



Diagnóstico Social

CADERNO 9. SAÚDE

Estado da Saúde. Acesso a Cuidados de Saúde. Determinantes da Saúde Relacionadas com o Estilo de Vida. Rede Cidades Saudáveis.

Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

Julho.2014 (versão final)

TÍTULO: DIAGNÓSTICO SOCIAL. CADERNO 9 SAÚDE

COORDENAÇÃO:

ALBERTO MESQUITA, PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL

MARINA TIAGO, VEREADORA COM PELOURO DE AÇÃO SOCIAL

EQUIPA TÉCNICA:

DIVISÃO DE PLANEAMENTO E REQUALIFICAÇÃO URBANA

RICARDO RAMALHO, URBANISTA, COORDENADOR DA DIVISÃO

JÚLIA REIS, GEÓGRAFA

LARA ALMEIDA, GEÓGRAFA

DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL:

ANA CARLA DA SILVA COSTA, EDUCADORA SOCIAL, CHEFE DE DIVISÃO

ANA PAULA CIRILO, RELAÇÕES INTERNACIONAIS

COLABORAÇÃO:

ANDRÉ CAIADO, GEÓGRAFO - GABINETE DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO GEOGRÁFICA

CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA, JULHO 2014





DIAGNÓSTICO SOCIAL

CADERNO 9. SAÚDE

Estado da Saúde. Acesso a Cuidados de Saúde. Determinantes da Saúde Relacionadas com o Estilo de Vida. Rede Cidades Saudáveis.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	3
ÍNDICE DE QUADROS	9
PREÂMBULO	15
ESTADO DA SAÚDE	17
<i>NATALIDADE E FECUNDIDADE</i>	17
<i>TAXA BRUTA DE NATALIDADE</i>	17
<i>TAXA DE FECUNDIDADE GERAL E ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE</i>	18
<i>NADOS-VIVOS SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO DA MÃE</i>	20
<i>NADOS-VIVOS SEGUNDO A ORDEM DE NASCIMENTO</i>	23
<i>NADOS-VIVOS SEGUNDO A FILIAÇÃO</i>	24
<i>NADOS-VIVOS POR MESES</i>	25
<i>NADOS VIVOS SEGUNDO A NACIONALIDADE DA MÃE</i>	26
<i>NADOS-VIVOS SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O TRABALHO DA MÃE</i>	27
<i>NADOS-VIVOS SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE MAIS ELEVADO DA MÃE</i>	28
<i>NADOS-VIVOS SEGUNDO A NATUREZA DO PARTO</i>	28
<i>NADOS-VIVOS SEGUNDO O ESCALÃO DE PESO À NASCENÇA</i>	29
<i>NADOS-VIVOS SEGUNDO A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ</i>	32
<i>NADOS-VIVOS SEGUNDO O LOCAL DE PARTO DA MÃE</i>	35
<i>MORTALIDADE</i>	35
<i>ESPERANÇA DE VIDA</i>	35
<i>TAXA BRUTA DE MORTALIDADE</i>	37
<i>ÓBITOS SEGUNDO O ESTADO CIVIL</i>	38
<i>ÓBITOS SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO</i>	38
<i>ÓBITOS SEGUNDO O MÊS DE FALECIMENTO</i>	41
<i>MORTALIDADE INFANTIL</i>	42
<i>TAXAS BRUTA E QUINQUENAL DE MORTALIDADE INFANTIL</i>	42
<i>MORTALIDADE FETAL, PERINATAL E NEONATAL</i>	44
<i>MORTALIDADE FETAL</i>	44
<i>MORTALIDADE PERINATAL</i>	47
<i>MORTALIDADE NEONATAL</i>	49
<i>MORTALIDADE POR CAUSA DE MORTE</i>	52
<i>MORTALIDADE PROPORCIONAL</i>	52
<i>TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA</i>	54
<i>MORTALIDADE ESPECÍFICA - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO</i>	57
<i>MORTALIDADE ESPECÍFICA - TUMORES MALIGNOS</i>	59
<i>MORTALIDADE ESPECÍFICA POR SIDA</i>	63
<i>MORTALIDADE ESPECÍFICA POR PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL</i>	64
<i>MORBILIDADE</i>	66
<i>MORBILIDADE HOSPITALAR</i>	66
<i>DOENÇAS CRÓNICAS MAIS FREQUENTES</i>	72
<i>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS</i>	74
<i>OBESIDADE E EXCESSO DE PESO</i>	77
<i>INCAPACIDADES E DIFICULDADES DA POPULAÇÃO RESIDENTE</i>	78

<i>AUTOAPRECIÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE</i>	84
<i>SINISTRALIDADE RODOVIÁRIA</i>	85
<i>ACIDENTES COM VÍTIMAS</i>	86
<i>VÍTIMAS MORTAIS, FERIDOS GRAVES E LIGEIOS</i>	90
<i>ÍNDICE DE GRAVIDADE E INDICADOR DE GRAVIDADE</i>	95
<i>VÍTIMAS E FERIDOS SEGUNDO A CATEGORIA DE ÚTENTE E DO VEÍCULO</i>	102
<i>ATROPELAMENTO DE PEÕES</i>	103
<i>ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE</i>	105
<i>INDICADORES SÍNTESE: RECURSOS HUMANOS E FÍSICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE</i>	105
<i>HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	107
<i>BREVE RESENHA HISTÓRICA</i>	107
<i>ATUALIDADE</i>	108
<i>PESSOAL AO SERVIÇO</i>	109
<i>EQUIPAMENTOS E INTERNAMENTOS</i>	109
<i>CONSULTAS MÉDICAS EXTERNAS</i>	110
<i>INTERNAMENTO</i>	114
<i>ATIVIDADE CIRÚRGICA</i>	117
<i>SERVIÇO DE URGÊNCIA</i>	119
<i>MATERNIDADE</i>	122
<i>ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HVFX</i>	123
<i>CENTROS DE SAÚDE E RESPECTIVAS UNIDADES FUNCIONAIS</i>	125
<i>PESSOAL AO SERVIÇO NOS CENTROS DE SAÚDE E UNIDADES FUNCIONAIS</i>	128
<i>ÚTENTES E CONSULTAS NOS CENTROS DE SAÚDE E UNIDADES FUNCIONAIS</i>	130
<i>ÁREA DE INFLUÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE</i>	138
<i>REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS</i>	141
<i>A RNCCI NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	141
<i>PROCESSOS REFERENCIADOS NA RNCCI NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	142
<i>SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS</i>	144
<i>FARMÁCIAS E PARAFARMÁCIAS</i>	146
<i>ÁREA DE INFLUÊNCIA DAS FARMÁCIAS E PARAFARMÁCIAS</i>	149
<i>VACINAÇÃO</i>	151
<i>DOAÇÕES DE SANGUE</i>	154
<i>DETERMINANTES DA SAÚDE RELACIONADAS COM O ESTILO DE VIDA</i>	156
<i>CONSUMO DE TABACO</i>	156
<i>CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS</i>	157
<i>O CONSUMO DE DROGAS</i>	159
<i>A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA NA SAÚDE</i>	160
<i>INSTALAÇÕES DESPORTIVAS NO CONCELHO</i>	163
<i>A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA NO CONCELHO</i>	165
<i>POPULAÇÃO ABRANGIDA PELA ÁREA DE INFLUÊNCIA DAS INSTALAÇÕES DESPORTIVAS</i>	167
<i>ÁREA ÚTIL DESPORTIVA NO CONCELHO</i>	168
<i>PROGRAMAS MUNICIPAIS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA</i>	169
<i>360º AVENTURA - AR, TERRA E ÁGUA</i>	170
<i>PARADO É QUE NÃO!</i>	170

<i>EXERCÍCIO & BEM-ESTAR</i>	170
<i>APOIO AO DESPORTO ESCOLAR</i>	171
<i>ENCONTROS DESPORTIVOS CONCELHIOS</i>	172
<i>FÉRIAS DESPORTIVAS</i>	172
<i>CORRIDA DAS LEZÍRIAS</i>	173
<i>DUATLO DAS LEZÍRIAS</i>	173
REDE CIDADES SAUDÁVEIS	174
<i>SABER VIVER PARA MELHOR ENVELHECER VISITAS GUIADAS AO PATRIMÓNIO</i>	174
<i>EDUCAÇÃO AMBIENTAL. APRENDER NAS QUINTAS. CELEBRAÇÃO DE EFEMÉRIDES</i>	175
<i>REABILITAÇÃO CARDÍACA</i>	175
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	177

ÍNDICE DE FIGURAS

FIG. 1 – TAXA BRUTA DE NATALIDADE (‰) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, 2011	17
FIG. 2 – ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE POR REGIÃO DE SAÚDE E ACES DE VILA FRANCA DE XIRA, 1996 A 2011	20
FIG. 3 – ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO POR ACES, 2011.....	20
FIG. 4 – NADOS-VIVOS (%) SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO DA MÃE, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE, 2012.....	21
FIG. 5 – NADOS-VIVOS (%) DE MÃES ADOLESCENTES (10 A 19 ANOS) POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE, 2001 A 2012 ..	22
FIG. 6 – NASCIMENTOS (%) EM MULHERES COM IDADES INFERIORES A 20 ANOS NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2009-2011	22
FIG. 7 – NADOS-VIVOS (%) DE MÃES COM IDADES SUPERIORES A 40 ANOS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE, 2001 A 2012	23
FIG. 8 - NASCIMENTOS (%) EM MULHERES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 35 ANOS NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2009-2011.....	23
FIG. 9 – NASCIMENTOS (%) DE QUATRO E MAIS FILHOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	24
FIG. 10 – NADOS-VIVOS (%) FORA DO CASAMENTO SEM COABITAÇÃO DOS PAIS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	25
FIG. 11 – NADOS-VIVOS (%) SEGUNDO O MÊS DE NASCIMENTO POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2012.....	25
FIG. 12 – NADOS-VIVOS (%) DE MÃE ESTRANGEIRA POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE, 2001 A 2012.....	26
FIG. 13 – NADOS-VIVOS (%) DE MÃES DESEMPREGADAS POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE, 2001 A 2012.....	27
FIG. 14 - NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE MAIS ELEVADO DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012.....	28
FIG. 15 – NADOS-VIVOS (%) ATÉ AO NÍVEL DE ESCOLARIDADE DO 3º CICLO DO ENSINO BÁSICO DA MÃE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012.....	28
FIG. 16 – NADOS-VIVOS (%) DE PARTO GEMELAR POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012.....	29
FIG. 17 – NADOS-VIVOS (%) COM BAIXO PESO À NASCENÇA (<2.500G) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012 ...	30
FIG. 18 - CRIANÇAS (%) COM BAIXO PESOS À NASCENÇA NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2009/2011	31
FIG. 19 – NADOS-VIVOS (%) COM BAIXO PESO À NASCENÇA (<2.500G) DE MÃES ADOLESCENTES (10 AOS 19 ANOS) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	31
FIG. 20 - NADOS-VIVOS (%) COM BAIXO PESO À NASCENÇA (<2.500G) DE MÃES ACIMA DOS 40 ANOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	32
FIG. 21 – NASCIMENTOS (%) PRÉ-TERMO (COM MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTAÇÃO) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	33
FIG. 22 - NASCIMENTOS PRÉ-TERMO (%) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2009/2011	33
FIG. 23 – NADOS-VIVOS (%) PRÉ-TERMO (COM MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTAÇÃO) DE MÃES ADOLESCENTES (10 AOS 19 ANOS) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	34

FIG. 24 – NADOS-VIVOS (%) PRÉ-TERMO (COM MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTAÇÃO) DE MÃES ACIMA DOS 40 ANOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	34
FIG. 25 – NADOS-VIVOS (%) CUJO LOCAL DO PARTO NÃO É NO HOSPITAL POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012 ...	35
FIG. 26 – ANOS DE VIDA POTENCIAIS PERDIDOS (AVPP) TOTAL ANTES DOS 70 ANOS (% ⁰⁰⁰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	36
FIG. 27 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE (‰) REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, 2011	37
FIG. 28 – ÓBITOS (N.º) SEGUNDO O ESTADO CIVIL NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	38
FIG. 29 - MORTALIDADE ABAIXO DOS 5 ANOS POR 1.000 NADOS-VIVOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	39
FIG. 30 - MORTALIDADE DOS 0-14 ANOS POR 100.000 HABITANTES (‰ ₀₀₀) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	40
FIG. 31 - MORTALIDADE DOS 15-24 ANOS POR 100.000 HABITANTES (‰ ₀₀₀) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	40
FIG. 32 - MORTALIDADE DOS 25-64 ANOS POR 100.000 HABITANTES (‰ ₀₀₀) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	41
FIG. 33 - MORTALIDADE DOS 64-74 ANOS POR 100.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	41
FIG. 34 – ÓBITOS (N.º) SEGUNDO O MÊS DE FALECIMENTO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	42
FIG. 35 – ÓBITOS (%) SEGUNDO O MÊS DE FALECIMENTO POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2012	42
FIG. 36 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (‰) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2009-2011	43
FIG. 37 – ÓBITOS FETAIS (%) OCORRIDOS FORA DO CASAMENTO POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	44
FIG. 38 – ÓBITOS FETAIS (%) DE MÃE ADOLESCENTE (10-19 ANOS) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	45
FIG. 39 – ÓBITOS FETAIS (%) DE MÃE ACIMA DOS 40 ANOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	45
FIG. 40 – ÓBITOS FETAIS TARDIOS (%) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2012	46
FIG. 41 – TAXA DE MORTALIDADE FETAL TARDIA (‰) POR REGIÃO DE SAÚDE E ACES DE VILA FRANCA DE XIRA, TRIÉNIOS 1996-1998 A 2009-2011	46
FIG. 42 - TAXA DE MORTALIDADE FETAL TARDIA (‰) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2009-2011	47
FIG. 43 – ÓBITOS PERINATAIS (%) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	48
FIG. 44 - TAXA DE MORTALIDADE PERINATAL (‰) POR REGIÃO DE SAÚDE E ACES DE VILA FRANCA DE XIRA, TRIÉNIOS 1996-1998 A 2009-2011	48
FIG. 45 - TAXA DE MORTALIDADE PERINATAL (‰) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2009-2011	48
FIG. 46 – TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL (‰) POR REGIÃO DE SAÚDE E ACES DE VILA FRANCA DE XIRA, TRIÉNIOS 1996-1998 A 2009-2011	49
FIG. 47 - TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL (‰) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2009-2011	50
FIG. 48 - TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (‰) POR REGIÃO DE SAÚDE E ACES DE VILA FRANCA DE XIRA, TRIÉNIOS 1996-1998 A 2009-2011	50
FIG. 49 - TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (‰) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2009-2011	51
FIG. 50 - TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (‰) POR REGIÃO DE SAÚDE E ACES DE VILA FRANCA DE XIRA, TRIÉNIOS 1996-1998 A 2009-2011	51
FIG. 51 - TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (‰) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2009-2011	52
FIG. 52 - ÓBITOS DE RESIDENTES NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA POR ALGUMAS CAUSAS DE MORTE, 1981, 2001, 2009 A 2011	53
FIG. 53 – MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR ALGUMAS CAUSAS DE MORTE, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 1981, 2001, 2009 A 2011	54
FIG. 54 - TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA (MENOS DE 65 ANOS) POR TODAS AS CAUSAS DE MORTE (‰ ₀₀₀), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	55

FIG. 55 - CLASSIFICAÇÃO DOS CONCELHOS DO CONTINENTE FACE AO VALOR E SIGNIFICÂNCIA DO ÍNDICE LISA, DETERMINADO COM BASE NAS TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS DEVIDAS A "TODAS AS CAUSAS, EXCETO CAUSAS EXTERNAS" (HOMENS – ESQ.; MULHERES – DIR.), 2000-2004	56
FIG. 56 - TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2012	57
FIG. 57 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR DOENÇA ISQUÊMICA CARDÍACA (DIC) ANTES DOS 65 ANOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	57
FIG. 58 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) ANTES DOS 65 ANOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	58
FIG. 59 - CLASSIFICAÇÃO DOS CONCELHOS DO CONTINENTE FACE AO VALOR E SIGNIFICÂNCIA DO ÍNDICE LISA, DETERMINADO COM BASE NAS TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS DEVIDAS A DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (HOMENS – ESQ.; MULHERES – DIR.), 2000-2004	58
FIG. 60 - CLASSIFICAÇÃO DOS CONCELHOS DO CONTINENTE FACE AO VALOR E SIGNIFICÂNCIA DO ÍNDICE LISA, DETERMINADO COM BASE NAS TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS DEVIDAS A DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO (HOMENS – ESQ.; MULHERES – DIR.), 2000-2004	59
FIG. 61 - TAXA DE MORTALIDADE POR TUMORES MALIGNOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2012	59
FIG. 62 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR CANCRO DA MAMA FEMININA ANTES DOS 65 ANOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	60
FIG. 63 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR CANCRO DO COLO DO ÚTERO ANTES DOS 65 ANOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	61
FIG. 64 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR CANCRO DO CÓLON E RETO ANTES DOS 65 ANOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	61
FIG. 65 - CLASSIFICAÇÃO DOS CONCELHOS DO CONTINENTE FACE AO VALOR E SIGNIFICÂNCIA DO ÍNDICE LISA, DETERMINADO COM BASE NAS TAXAS DE MORTALIDADE PADRONIZADAS DEVIDAS A NEOPLASIAS MALIGNAS (HOMENS – ESQ.; MULHERES – DIR.), 2000-2004	62
FIG. 66 - CLUSTERS ALTO-ALTO COM CORRESPONDÊNCIA GEOGRÁFICA NA MORTALIDADE MASCULINA POR NEOPLASIAS DOS BRÔNQUIOS E DOS PULMÕES E POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO	62
FIG. 67 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR SIDA ANTES DOS 65 ANOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	64
FIG. 68 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO ANTES DOS 65 ANOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	65
FIG. 69 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS ATRIBUÍDAS AO ÁLCOOL ANTES DOS 65 ANOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	65
FIG. 70 - CLASSIFICAÇÃO DOS CONCELHOS DO CONTINENTE FACE AO VALOR E SIGNIFICÂNCIA DO ÍNDICE LISA, DETERMINADO COM BASE NAS TAXAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR DEVIDAS A NEOPLASIAS MALIGNAS (HOMENS – ESQ.; MULHERES – DIR.), (2000- 2004)	67
FIG. 71 - CLASSIFICAÇÃO DOS CONCELHOS DO CONTINENTE FACE AO VALOR E SIGNIFICÂNCIA DO ÍNDICE LISA, DETERMINADO COM BASE NAS TAXAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR DEVIDAS A DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (HOMENS – ESQ.; MULHERES – DIR.), (2000- 2004)	67
FIG. 72 - CLASSIFICAÇÃO DOS CONCELHOS DO CONTINENTE FACE AO VALOR E SIGNIFICÂNCIA DO ÍNDICE LISA, DETERMINADO COM BASE NAS TAXAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR DEVIDAS A DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO (HOMENS – ESQ.; MULHERES – DIR.), (2000- 2004)	68
FIG. 73 - CLASSIFICAÇÃO DOS CONCELHOS DO CONTINENTE FACE AO VALOR E SIGNIFICÂNCIA DO ÍNDICE LISA, DETERMINADO COM BASE NAS TAXAS DE INTERNAMENTO HOSPITALAR DEVIDAS A DOENÇAS CEREbroVASCULARES (HOMENS – ESQ.; MULHERES – DIR.), (2000- 2004)	68
FIG. 74 - INCIDÊNCIA DE DOENÇA ISQUÊMICA CARDÍACA POR ENFARTE, ANGINA E OUTROS NA POPULAÇÃO RESIDENTE COM MENOS DE 65 ANOS (‰), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2009	69
FIG. 75 - INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA POPULAÇÃO RESIDENTE (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2009	69
FIG. 76 - INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA POPULAÇÃO RESIDENTE COM MENOS DE 65 ANOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2009	70
FIG. 77 - CLUSTERS ALTO-ALTO COM CORRESPONDÊNCIA GEOGRÁFICA NOS INTERNAMENTOS HOSPITALARES DE INDIVÍDUOS DO SEXO MASCULINO POR NEOPLASIAS MALIGNAS DOS BRÔNQUIOS E PULMÕES (NEOBP), POR DOENÇAS CEREbroVASCULARES (DCV) E POR DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO (DIC), 2000-2004	70

FIG. 78 - <i>CLUSTERS</i> ALTO-ALTO COM CORRESPONDÊNCIA GEOGRÁFICA NOS INTERNAMENTOS HOSPITALARES DE INDIVÍDUOS DO SEXO FEMININO POR DOENÇA DOENÇAS CEREBOVASCULARES (DCV) E DOENÇA ISQUÊMICA DO CORAÇÃO (DIC), 2000-2004.....	71
FIG. 79 - DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA.....	75
FIG. 80 - NÚMERO DE NOVOS CASOS DE COMPLEXO RELACIONADO COM SIDA (CRS), PORTADORES ASSINTOMÁTICOS (PA) E NÚMERO DE CASOS DE SIDA NO ACES DO ESTUÁRIO DO TEJO, 2004-2012	76
FIG. 81 - POPULAÇÃO RESIDENTE DE 18 E MAIS ANOS OBESA (%) POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, 1998/1999 E 2005/2006.....	77
FIG. 82 - POPULAÇÃO RESIDENTE COM 18 E MAIS ANOS (%) POR CLASSES DE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, SEGUNDO GRUPO ETÁRIO, NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, 2005/2006.	78
FIG. 83 - POPULAÇÃO RESIDENTE COM PELO MENOS UMA DIFICULDADE COM 5 OU MAIS ANOS, POR SEXO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	79
FIG. 84 - POPULAÇÃO RESIDENTE COM MAIS DE 65 ANOS COM DIFICULDADES NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	80
FIG. 85 - POPULAÇÃO RESIDENTE COM MAIS DE 15 ANOS COM PELO MENOS UMA DIFICULDADE, SEGUNDO O PRINCIPAL MEIO DE VIDA E SEXO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011.....	81
FIG. 86 - POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS, SEGUNDO O TIPO DE DIFICULDADE PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011.....	82
FIG. 87 - REFORMADOS, APOSENTADOS OU NA RESERVA RESIDENTES COM 15 OU MAIS ANOS, SEGUNDO O TIPO DE DIFICULDADE, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	83
FIG. 88 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE POR AUTOAPRECIACÃO DO ESTADO DE SAÚDE, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, 2005/2006	85
FIG. 89 - 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE E INVALIDEZ A NÍVEL MUNDIAL	85
FIG. 90 - OS 5 PAÍSES COM MAIORES REDUÇÕES DO NÚMERO DE VÍTIMAS MORTAIS POR ACIDENTES RODOVIÁRIOS NA EUROPA	86
FIG. 91 - ACIDENTES DE VIAÇÃO COM VÍTIMAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2007 A 2012.....	87
FIG. 92 - ACIDENTES COM VÍTIMAS (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, SEGUNDO OS MESES DO ANO, 2009 A 2013	88
FIG. 93 - ACIDENTES COM VÍTIMAS (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, SEGUNDO OS DIAS DA SEMANA, 2009 A 2013	88
FIG. 94 - ACIDENTES COM VÍTIMAS (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE LUMINOSIDADE, 2009 A 2013	89
FIG. 95 - ACIDENTES COM VÍTIMAS (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, SEGUNDO A HORA DO DIA, 2009 A 2013	89
FIG. 96 - ACIDENTES COM VÍTIMAS (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO, 2009 A 2013	90
FIG. 97 - VÍTIMAS MORTAIS E FERIDOS (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2000 A 2013.....	91
FIG. 98 - TOTAL DE VÍTIMAS (N.º) SEGUNDO OS MESES DO ANO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013....	91
FIG. 99 - TOTAL DE VÍTIMAS (N.º) SEGUNDO OS DIAS DA SEMANA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	92
FIG. 100 - INDICADORES DE SINISTRALIDADE RODOVIÁRIA PARA O CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2004 A 2013	95
FIG. 101 - ÍNDICE DE GRAVIDADE DOS ACIDENTES DE VIAÇÃO COM VÍTIMAS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2012.....	95
FIG. 102 - ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO OS MESES DO ANO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013.....	96
FIG. 103 - ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO OS DIAS DA SEMANA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	97
FIG. 104 - ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO A HORA DO DIA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	98
FIG. 105 - ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE LUMINOSIDADE, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	98
FIG. 106 - ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO OS FATORES ATMOSFÉRICOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	99
FIG. 107 - ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO A NATUREZA DO ACIDENTE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	100
FIG. 108 - ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO O TIPO DE VIA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	101
FIG. 109 - ÍNDICE DE GRAVIDADE POR FREGUESIA, 2009 A 2013	101

FIG. 110 – VÍTIMAS SEGUNDO A CATEGORIA DE UTENTE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013.....	102
FIG. 111 – AS 5 CATEGORIAS DE VEÍCULOS COM MAIS VÍTIMAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013 ..	103
FIG. 112 – MORTOS POR ATROPELAMENTO (%) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 1996, 2001, 2009 A 2012.....	104
FIG. 113 – PESSOAL AO SERVIÇO NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA, 2002 A 2011.....	109
FIG. 114 – INTERNAMENTOS (N.º E DIAS) NO HVFX, 2002 A 2012	110
FIG. 115 – CONSULTAS EXTERNAS MÉDICAS NO HVFX, 2012 E 2013	111
FIG. 116 – TAXA DE PRIMEIRAS CONSULTAS EXTERNAS DE ESPECIALIDADE (%) NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014	111
FIG. 117 – UTENTES EM LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS EXTERNAS DE ESPECIALIDADE NO HVFX, 2011 A 2013	113
FIG. 118 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA (DIAS) PARA CONSULTAS EXTERNAS DE ESPECIALIDADE NO HVFX, 2011 A 2013 ...	114
FIG. 119 - DEMORA MÉDIA NO INTERNAMENTO POR ESPECIALIDADE NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014...	115
FIG. 120 – NÚMERO DE ALTAS DO INTERNAMENTO POR ESPECIALIDADE NO HVFX, 2012 E 2013	116
FIG. 121 – Os 10 DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES NO INTERNAMENTO NO HVFX, 2011	116
FIG. 122 – Os 10 DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES NO INTERNAMENTO NO HVFX, 2012	116
FIG. 123 – Os 10 DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES NO INTERNAMENTO NO HVFX, 2013	117
FIG. 124 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA CIRURGIA POR SERVIÇO CLÍNICO NO HVFX, 2011 A 2013	118
FIG. 125 – PROPORCIONALIDADE DAS CIRURGIAS POR SERVIÇO CLÍNICO REALIZADAS NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014	118
FIG. 126 – SISTEMA TRIAGEM DE MANCHESTER, 2014.....	120
FIG. 127 – NÚMERO DE URGÊNCIAS NO HVFX, 2010 A 2013	120
FIG. 128 – URGÊNCIAS POR TIPO E COR DA TRIAGEM (%) NO HVFX, 2013	121
FIG. 129 - PARTOS POR CESARIANA E INTERRUPÇÕES VOLUNTÁRIAS DE GRAVIDEZ LEGALMENTE EFETUADAS NO HVFX, 2002 A 2013.....	123
FIG. 130 – INTERRUPÇÕES VOLUNTÁRIAS DA GRAVIDEZ NO HVFX, 2012 E 2013	123
FIG. 131 - DISTÂNCIAS PERCORRIDAS EM 30 MINUTOS POR DIVERSOS MEIOS DE TRANSPORTE E ÁREAS POTENCIALMENTE ACESSÍVEIS A PARTIR DE UM PONTO DO TERRITÓRIO (IMTT, 2011)	124
FIG. 132 - ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HVFX, UTILIZANDO COMO MEIO DE TRANSPORTE O AUTOMÓVEL EM MEIO URBANO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	125
FIG. 133 – ÁREA GEOGRÁFICA DOS ACES NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO.....	126
FIG. 134 - UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS E DE SAÚDE FAMILIAR NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	127
FIG. 135 - PESSOAL AO SERVIÇO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	128
FIG. 136 - HABITANTES POR PESSOAL AO SERVIÇO NOS CENTROS DE SAÚDE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 1999, 2001, 2009 A 2011	130
FIG. 137 – UTENTES FREQUENTADORES E INSCRITOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	131
FIG. 138 – UTENTES FREQUENTADORES E INSCRITOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	132
FIG. 139 – NÚMERO DE CONSULTAS PROGRAMADAS E NÃO PROGRAMADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013.....	133
FIG. 140 – UTENTES POR PROGRAMA DE SAÚDE NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	134
FIG. 141 – PROPORÇÃO DE UTENTES NAS UNIDADES DE SAÚDE, POR PROGRAMA DE SAÚDE, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	135
FIG. 142 – CONSULTAS POR PROGRAMA DE SAÚDE NOS CENTROS DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	136
FIG. 143 – CONSULTAS PROGRAMA SAÚDE MATERNA, POR TRIMESTRE DE GRAVIDEZ, NOS CENTROS DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	136

FIG. 144 – CONSULTAS PROGRAMA SAÚDE INFANTIL – DOENÇA & VIGILÂNCIA NAS UNIDADE DE SAÚDE FUNCIONAL DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013.....	137
FIG. 145 – POPULAÇÃO ABRANGIDA (%) PELA ÁREA DE INFLUÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE, UTILIZANDO COMO MEIO DE TRANSPORTE O AUTOMÓVEL EM MEIO URBANO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	139
FIG. 146 - ÁREA DE INFLUÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE, UTILIZANDO COMO MEIO DE TRANSPORTE O AUTOMÓVEL EM MEIO URBANO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	140
FIG. 147 - ÁREA SERVIDA PELAS UNIDADES DE SAÚDE A MENOS DE 2,5 KM (5 MINUTOS) DE DISTÂNCIA, UTILIZANDO COMO MEIO DE TRANSPORTE O AUTOMÓVEL EM MEIO URBANO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	140
FIG. 148 – PROCESSOS AVALIADOS PELA ECL ESTUÁRIO DO TEJO, 2008 - 2013	143
FIG. 149 – PROCESSOS AVALIADOS PELA ECL ESTUÁRIO DO TEJO, POR TIPOLOGIA, 2008 – 2013.....	143
FIG. 150 – PROCESSOS AVALIADOS PELA ECL ESTUÁRIO DO TEJO, 2014	143
FIG. 151 – TAXA DE OCUPAÇÃO MENSAL DAS ECCI DE ALHANDRA, PÓVOA DE SANTA IRIA E VILA FRANCA DE XIRA, 2013 E JANEIRO E FEVEREIRO DE 2014	144
FIG. 152 – EMPRESAS, SOCIEDADES SEDEADAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E PESSOAL AO SERVIÇO, SEGUNDO A SECÇÃO Q DA CAE-VER.3, 2008, 2009, 2010 E 2011	144
FIG. 153 – SOCIEDADES DA SECÇÃO Q DA CAE-VER. 3 SEDEADAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	145
FIG. 154 - SOCIEDADES DA SECÇÃO Q DA CAE-VER.3 SEDEADAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	146
FIG. 155 – PESSOAL AO SERVIÇO NAS SOCIEDADES DA SECÇÃO Q DA CAE-VER. 3 SEDEADAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	146
FIG. 156 - FARMÁCIAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2002 A 2012.....	147
FIG. 157 – FARMÁCIAS POR CSF NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	148
FIG. 158 – PARAFARMÁCIAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	148
FIG. 159 – FARMÁCIAS E PARAFARMÁCIAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	149
FIG. 160 - ÁREA DE INFLUÊNCIA A PÉ DAS FARMÁCIAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	150
FIG. 161 - ÁREA DE INFLUÊNCIA A PÉ DAS PARAFARMÁCIAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	150
FIG. 162 – ESQUEMA CRONOLÓGICO DE VACINAÇÃO RECOMENDADO PELO PNV 2012	151
FIG. 163 – VACINAÇÕES À POPULAÇÃO RESIDENTE EM PORTUGAL, 2005 A 2010.....	152
FIG. 164 – VACINAÇÕES À POPULAÇÃO RESIDENTE NA AML, 2004 A 2010	153
FIG. 165 – VACINAÇÕES AOS UTENTES DOS CENTROS DE SAÚDE, POR TIPO DE VACINA, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013.....	153
FIG. 166 – VACINAÇÕES AOS UTENTES DOS CENTROS DE SAÚDE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	153
FIG. 167 – VACINAÇÕES AOS UTENTES DOS CENTROS DE SAÚDE, POR TIPO DE VACINA, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013.....	154
FIG. 168 – ESTRUTURA DA POPULAÇÃO RESIDENTE POR CONSUMO DE TABACO, POR GRUPO ETÁRIO, NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, 2005/2006	156
FIG. 169 – POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS, POR CONSUMO DE TABACO, SEXO E GRUPO ETÁRIO, NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, 1998/1999 E 2005/2006.....	157
FIG. 170 – POPULAÇÃO RESIDENTE QUE NOS 12 MESES ANTERIORES À ENTREVISTA BEBEU ALGUMA BEBIDA ALCOÓLICA, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, 2005/2006.	158
FIG. 171- PORTUGUESES COM MAIS DE 15 ANOS QUE NUNCA FIZERAM EXERCÍCIO OU PRATICARAM DESPORTO (%), DADOS DO EUROBARÓMETRO 2009	161
FIG. 172 – ATIVIDADE FÍSICA TOTAL, EXPRESSA EM IMPULSOS POR MINUTO AO LONGO DA VIDA EM PORTUGAL, 2009	163
FIG. 173 – REDE DE INSTALAÇÕES DESPORTIVAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013.....	163
FIG. 174 - INSTALAÇÕES DESPORTIVAS POR CSF, 2013	164
FIG. 175 - TOTAL DE PRATICANTES SEGUNDO O SEXO POR CSF, 2011-2012	166
FIG. 176 - AUD DAS INSTALAÇÕES DESPORTIVAS DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013.....	169

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – TAXA BRUTA DE NATALIDADE (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	17
QUADRO 2 – TAXA DE FECUNDIDADE (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012.....	18
QUADRO 3 – TAXA DE FECUNDIDADE GERAL (‰) POR GRUPO ETÁRIO, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2009 A 2012	18
QUADRO 4 – ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	19
QUADRO 5 – IDADE MÉDIA (ANOS) DA MÃE À MATERNIDADE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012.....	21
QUADRO 6 – NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	21
QUADRO 7 – NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO A ORDEM DE NASCIMENTO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	24
QUADRO 8 – NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO A FILIAÇÃO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012.....	25
QUADRO 9 – NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO OS MESES DE NASCIMENTO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	26
QUADRO 10 – NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO A NACIONALIDADE DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	27
QUADRO 11 – NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O TRABALHO DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012.....	27
QUADRO 12 – NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO A NATUREZA DO PARTO DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012.....	29
QUADRO 13 – NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO O ESCALÃO DE PESO À NASCENÇA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	30
QUADRO 14 – NADOS-VIVOS (N.º) COM BAIXO PESO À NASCENÇA (<2.500G) DE MÃES ADOLESCENTES (10 AOS 19 ANOS) E DE MÃES COM IDADES SUPERIORES A 40 ANOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012.....	31
QUADRO 15 – NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	32
QUADRO 16 – NADOS-VIVOS (N.º) PRÉ-TERMO (<37 SEMANAS DE GESTAÇÃO) DE MÃES ADOLESCENTES (10 AOS 19 ANOS) E DE MÃES COM IDADES SUPERIORES A 40 ANOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012.....	34
QUADRO 17 – NADOS-VIVOS (N.º) POR LOCAL DE PARTO DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012 ..	35
QUADRO 18 – ESPERANÇA DE VIDA DA POPULAÇÃO RESIDENTE À NASCENÇA E AOS 65 ANOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2004 A 2010	36
QUADRO 19 – TAXA BRUTA DE MORTALIDADE (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	37
QUADRO 20 – ÓBITOS (N.º) SEGUNDO O ESTADO CIVIL POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2012	38
QUADRO 21 – ÓBITOS (N.º) POR GRUPO ETÁRIO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	39
QUADRO 22 – ÓBITOS COM MENOS DE 1 ANO E TAXA BRUTA DE MORTALIDADE INFANTIL (‰), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2012	43
QUADRO 23 – TAXA QUINQUENAL DE MORTALIDADE INFANTIL (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001/2005 A 2008/2012	43
QUADRO 24 – ÓBITOS FETAIS (N.º) SEGUNDO A FILIAÇÃO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012.....	44
QUADRO 25 – ÓBITOS FETAIS (N.º) POR IDADE DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012.....	45
QUADRO 26 – ÓBITOS FETAIS (N.º) SEGUNDO A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	46
QUADRO 27 – ÓBITOS PERINATAIS (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012	47
QUADRO 28 – ÓBITOS COM MENOS DE 1 ANO (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2012.....	49
QUADRO 29 – TAXAS PADRONIZADAS DE MORTALIDADE (‰ ₀₀₀) DO ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 2009	55
QUADRO 30 – ÓBITOS (N.º) POR TUMORES MALIGNOS NO ACES DO ESTUÁRIO DO TEJO, 2009	60
QUADRO 31 – POPULAÇÃO RESIDENTE (%) POR TIPO DE DOENÇA CRÓNICA EXISTENTE, POR GRUPO ETÁRIO, EM LISBOA E VALE DO TEJO, 2005/2006	72

QUADRO 32 - HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NAS UNIDADE DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E NO ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 2012	72
QUADRO 33 – POPULAÇÃO POR REGISTO DE ICPC NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E NO ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 2012	73
QUADRO 34 - DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA NOTIFICADAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 2012	75
QUADRO 35 – INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E NO ACES DO ESTUÁRIO DO TEJO, 2012	76
QUADRO 36 – INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE HIV/SIDA NO ACES ESTUÁRIO DO TEJO EM 2012.....	76
QUADRO 37 – POPULAÇÃO RESIDENTE COM 18 E MAIS ANOS (%) POR CLASSES DE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, EM PORTUGAL E LISBOA E VALE DO TEJO, 2005/2006.	78
QUADRO 38 – POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS, COM PELO MENOS UMA DIFICULDADE, SEGUNDO O TIPO DE DIFICULDADE, PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	82
QUADRO 39 – POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS DESEMPREGADA, REFORMADA, APOSENTADA OU NA RESERVA, POR SEXO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	83
QUADRO 40 – POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS, A VIVER EM EDIFÍCIOS CONSTRUÍDOS ESTRUTURALMENTE PARA POSSUIREM 3 OU MAIS ALOJAMENTOS, SEGUNDO O TIPO DE DIFICULDADE, POR ACESSIBILIDADE AO EDIFÍCIO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011.....	84
QUADRO 41 – INDIVÍDUOS AVALIADOS COM DEFICIÊNCIA OU INCAPACIDADE MAIOR OU IGUAL A 60% POR JUNTAS MÉDICAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 2012	84
QUADRO 42 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE POR AUTOAPRECIACÃO DO ESTADO DE SAÚDE, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, 2005/2006	85
QUADRO 43 – ACIDENTES DE VIAÇÃO (N.º) COM VÍTIMAS E ÍNDICE DE GRAVIDADE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2003 - 2013	86
QUADRO 44 – ACIDENTES COM VÍTIMAS POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2009 A 2012 ..87	
QUADRO 45 – ACIDENTES COM VÍTIMAS (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, SEGUNDO OS MESES DO ANO, 2009 A 2013	87
QUADRO 46 – ACIDENTES COM VÍTIMAS (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, SEGUNDO OS DIAS DA SEMANA, 2009 A 2013.....	88
QUADRO 47 – AS 5 PRINCIPAIS NATUREZAS DE ACIDENTES COM VÍTIMAS (N.º) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013.....	89
QUADRO 48 – VÍTIMAS MORTAIS (N.º), FERIDOS (N.º) E ÍNDICE DE GRAVIDADE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2000 A 2013.....	90
QUADRO 49 – TOTAL DE VÍTIMAS (N.º) SEGUNDO OS MESES DO ANO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	91
QUADRO 50 – TOTAL DE VÍTIMAS (N.º) SEGUNDO OS DIAS DA SEMANA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	92
QUADRO 51 – TOTAL DE VÍTIMAS (N.º) SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE LUMINOSIDADE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	92
QUADRO 52 – TOTAL DE VÍTIMAS (N.º) SEGUNDO A HORA DO DIA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013..93	
QUADRO 53 – TOTAL DE VÍTIMAS (N.º) SEGUNDO OS FATORES ATMOSFÉRICOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013.....	93
QUADRO 54 – TOTAL DE VÍTIMAS, VÍTIMAS MORTAIS E FERIDOS GRAVES (N.º), SEGUNDO O TIPO DE VIA, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, VALOR MÉDIO 2009 – 2013.....	93
QUADRO 55 – TOTAL DE VÍTIMAS, VÍTIMAS MORTAIS E FERIDOS GRAVES (N.º), SEGUNDO O TIPO DE VIA, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013.....	94
QUADRO 56 – TOTAL DE VÍTIMAS, VÍTIMAS MORTAIS, FERIDOS LEVES E GRAVES (N.º), SEGUNDO O TERRITÓRIO DAS CSF, 2009 A 2013	94
QUADRO 57 – ÍNDICE DE GRAVIDADE DOS ACIDENTES DE VIAÇÃO COM VÍTIMAS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2012	96
QUADRO 58 – ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO OS MESES DO ANO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 201396	

QUADRO 59 – ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO OS DIAS DA SEMANA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	97
QUADRO 60 – ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO A HORA DO DIA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	98
QUADRO 61 – ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE LUMINOSIDADE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	99
QUADRO 62 – ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO OS FATORES ATMOSFÉRICOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013.....	99
QUADRO 63 – ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO A NATUREZA DO ACIDENTE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	99
QUADRO 64 – ÍNDICE DE GRAVIDADE SEGUNDO O TIPO DE VIA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013 ...	100
QUADRO 65 – ÍNDICE DE GRAVIDADE POR FREGUESIA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	101
QUADRO 66 – VÍTIMAS SEGUNDO A CATEGORIA DE UTENTE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	102
QUADRO 67 – AS 5 CATEGORIAS DE VEÍCULOS COM MAIS VÍTIMAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2013	103
QUADRO 68 – PEÕES ATROPELADOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 1996, 2001, 2009 A 2012	104
QUADRO 69 – MÉDICAS/OS POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2012	105
QUADRO 70 – ENFERMEIRAS/OS POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2012	105
QUADRO 71 – INTERNAMENTOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2011	106
QUADRO 72 – CONSULTAS MÉDICAS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2011	106
QUADRO 73 – CAMAS (LOTAÇÃO PRATICADA) NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2011.....	106
QUADRO 74 – TAXA DE OCUPAÇÃO DAS CAMAS (%) NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2011	107
QUADRO 75 – EQUIPAMENTOS E MOVIMENTO DE INTERNADOS NO HVFX, 2002 A 2012	110
QUADRO 76 – CONSULTAS MÉDICAS EXTERNAS POR ESPECIALIDADE NO HVFX, 1999 A 2011.....	111
QUADRO 77 – CONSULTAS EXTERNAS MÉDICAS POR ESPECIALIDADE NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014 ..	112
QUADRO 78 – TAXA DE PRIMEIRAS CONSULTAS EXTERNAS DE ESPECIALIDADE NO HVFX (%), 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014.....	112
QUADRO 79 – LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS EXTERNAS DE ESPECIALIDADE NO HVFX, 2011 A 2013.....	113
QUADRO 80 – DEMORA MÉDIA NO INTERNAMENTO POR ESPECIALIDADE NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014	114
QUADRO 81 – NÚMERO DE ALTAS DO INTERNAMENTO POR ESPECIALIDADE NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014	115
QUADRO 82 – NÚMERO DE UTENTES INSCRITOS PARA CIRURGIA POR SERVIÇO CLÍNICO E TEMPO MÉDIO DE ESPERA NO HVFX, 2011 A 2013	117
QUADRO 83 – INSCRITOS (%) PARA CIRURGIA POR SERVIÇO CLÍNICO NO HVFX, 2011 A 2013	118
QUADRO 84 – NÚMERO E TIPO DE CIRURGIA POR SERVIÇO CLÍNICO NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014	119
QUADRO 85 – NÚMERO E TIPO DE URGÊNCIAS NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014.....	120
QUADRO 86 – NÚMERO DE URGÊNCIAS POR TIPO E COR DA TRIAGEM NO HVFX, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014	121
QUADRO 87 – URGÊNCIAS SEM INTERNAMENTO NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014.....	122
QUADRO 88 – INTERNAMENTOS DECORRENTES DE URGÊNCIAS (%) NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014 ...	122
QUADRO 89 – TRANSFERÊNCIAS DECORRENTES DE URGÊNCIAS PARA OUTROS HOSPITAIS, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014	122
QUADRO 90 – PARTOS E INTERRUPÇÕES VOLUNTÁRIAS DA GRAVIDEZ NO HVFX, 2002 AO 1º TRIMESTRE DE 2014	123
QUADRO 91 – POPULAÇÃO SERVIDA PELA ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HVFX, UTILIZANDO COMO MEIO DE TRANSPORTE O AUTOMÓVEL EM MEIO URBANO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	124
QUADRO 92 – CENTROS DE SAÚDE E RESPECTIVAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014...	126

QUADRO 93 – PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	128
QUADRO 94 – PESSOAL AO SERVIÇO NOS CENTROS DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2002 A 2011	128
QUADRO 95 – PESSOAL AO SERVIÇO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	129
QUADRO 96 – HABITANTES POR PESSOAL AO SERVIÇO NOS CENTROS DE SAÚDE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 1999, 2001, 2009 A 2011	129
QUADRO 97 – UTENTES COM E SEM MÉDICO DE FAMÍLIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	130
QUADRO 98 – TAXA DE UTILIZAÇÃO NOS CENTROS DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	131
QUADRO 99 – TAXA DE UTILIZAÇÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	131
QUADRO 100 – UTENTES INSCRITOS POR FAIXA ETÁRIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	132
QUADRO 101 – UTENTES FREQUENTADORES POR FAIXA ETÁRIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	132
QUADRO 102 – CONSULTAS MÉDICAS NOS CENTROS DE SAÚDE POR HABITANTE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 1999, 2001, 2009 A 2012	133
QUADRO 103 – CONSULTAS PROGRAMADAS E NÃO PROGRAMADAS NOS CENTROS DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	133
QUADRO 104 – UTENTES VIGIADOS EM PROGRAMA DE SAÚDE NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013.....	134
QUADRO 105 – CONSULTAS POR PROGRAMA DE SAÚDE NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	135
QUADRO 106 – CONSULTAS PROGRAMA <i>SAÚDE MATERNA</i> NOS CENTROS DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	136
QUADRO 107 – CONSULTAS <i>VIGILÂNCIA</i> DO PROGRAMA <i>SAÚDE INFANTIL</i> NAS UNIDADES DE SAÚDE FUNCIONAL DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	137
QUADRO 108 – CONSULTAS DE <i>DOENÇA</i> DO PROGRAMA <i>SAÚDE INFANTIL</i> NAS UNIDADES DE SAÚDE FUNCIONAL DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	138
QUADRO 109 – CONSULTA/EXAME GLOBAL DOS 5 AOS 15 ANOS NOS CENTROS DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013.....	138
QUADRO 110 – POPULAÇÃO ABRANGIDA (%) PELA ÁREA DE INFLUÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE, UTILIZANDO COMO MEIO DE TRANSPORTE O AUTOMÓVEL EM MEIO URBANO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	139
QUADRO 111 – PROCESSOS REFERENCIADOS NA RNCCI NO ANO DE 2013 NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	142
QUADRO 112 – FARMÁCIAS POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2012	147
QUADRO 113 – FARMÁCIAS E CAPITAÇÃO POR CSF NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	148
QUADRO 114 – POPULAÇÃO ABRANGIDA PELA ÁREA DE INFLUÊNCIA A PÉ DAS FARMÁCIAS E PARAFARMÁCIAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	150
QUADRO 115 – VACINAÇÃO (N.º) EM PORTUGAL E AML, 2005 A 2010.....	152
QUADRO 116 – VACINAÇÕES AOS UTENTES POR UNIDADE DE SAÚDE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	154
QUADRO 117 – UNIDADES DE SANGUE RECOLHIDAS NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014	155
QUADRO 118 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 10 OU MAIS ANOS POR CONSUMO DE TABACO, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, 2005/2006.	156
QUADRO 119 – UTENTES NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E ACES ESTUÁRIO DO TEJO COM HISTÓRIA DE ABUSO DE TABACO, 2012	157
QUADRO 120 – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE QUE NOS 12 MESES ANTERIORES À ENTREVISTA QUE BEBEU ALGUMA BEBIDA ALCOÓLICA, POR TIPO DE BEBIDA E GRUPO ETÁRIO, EM LISBOA E VALE DO TEJO, 2005/2006	158
QUADRO 121 – UTENTES NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E ACES ESTUÁRIO DO TEJO COM HISTÓRIA DE ABUSO DE ÁLCOOL, 2012	158
QUADRO 122 – UTENTES NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E ACES ESTUÁRIO DO TEJO COM COMPORTAMENTO DE ABUSO DE DROGAS, 2012	159

QUADRO 123 - INSTALAÇÕES DESPORTIVAS POR CSF, 2013	164
QUADRO 124 - INSTALAÇÕES DESPORTIVAS POR PROPRIETÁRIO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	165
QUADRO 125 - TOTAL DE PRATICANTES SEGUNDO O SEXO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011-2012	165
QUADRO 126 - PRATICANTES SEGUNDO O SEXO POR CSF, 2011-2012	166
QUADRO 127 – INSTALAÇÕES, PRATICANTES E ÁREA ÚTIL POR CSF, 2013	166
QUADRO 128 – CRITÉRIO ÁREA DE INFLUÊNCIA UTILIZADO NA <i>CARTA DESPORTIVA DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA</i> , ADAPTADO DE DGOTDU, 2002	167
QUADRO 129 – POPULAÇÃO SERVIDA PELA ÁREA DE INFLUÊNCIA A PÉ E EM TRANSPORTE PÚBLICOS POR TIPOLOGIA DE IDBF, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	168
QUADRO 130 - AUD DO TOTAL DAS INSTALAÇÕES DESPORTIVAS DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	169
QUADRO 131 – PARTICIPANTES NO PROGRAMA <i>PARADO É QUE NÃO</i> DA CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA, 2010 A 2012	170
QUADRO 132 - PARTICIPANTES NO PROGRAMA <i>REABILITAÇÃO CARDÍACA</i> DA CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA, 2010 A 2012	171
QUADRO 133 - PARTICIPANTES NO PROGRAMA <i>ENVELHECIMENTO ATIVO</i> DA CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA, 2010 A 2012	171
QUADRO 134 - PARTICIPANTES NO PROGRAMA <i>APOIO AO DESPORTO ESCOLAR</i> DA CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011-2012	171
QUADRO 135 - PARTICIPANTES NO PROGRAMA <i>ENCONTROS DESPORTIVOS CONCELHIOS</i> DA CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA, 2010 A 2012	172
QUADRO 136 - PARTICIPANTES NO PROGRAMA <i>FÉRIAS DESPORTIVAS</i> DA CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA, 2010 A 2012	172
QUADRO 137 – PARTICIPANTES NA <i>CORRIDA DAS LEZÍRIAS</i> DA CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA, 2010 A 2012	173
QUADRO 138 – <i>DUATLO DAS LEZÍRIAS</i> NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2010 A 2012	173
QUADRO 139 - PARTICIPANTES NO PROJETO <i>REABILITAÇÃO CARDÍACA</i> , 2010 A 2013	175

PREÂMBULO

O Diagnóstico Social constitui a primeira etapa na elaboração de um conjunto de documentos estratégicos da Rede Social do Concelho de Vila Franca de Xira: a Carta de Equipamentos e Respostas Sociais e o Plano de Desenvolvimento Social.

Encontra-se estruturado em 9 áreas temáticas: **Território e População; Famílias; Educação; Habitação; Emprego e Desemprego; Prestações Sociais; Empresas e Comércio Internacional, Justiça e Criminalidade** e, por fim, **Saúde**.

Cada área temática consta de um *Caderno* que contém a informação de síntese considerada relevante sobre o tema abordado. Os 9 *Cadernos* corporizam o Diagnóstico Social.

A realização do Diagnóstico Social por Cadernos teve como objetivo promover a reflexão em torno de *retratos temáticos* por parte das diferentes estruturas envolvidas na sua construção: Rede Social e Rede de Cidades Saudáveis, com especial enfoque ao Conselho Local de Ação Social (CLAS) e às diferentes Comissões Sociais de Freguesia (CSF).

A análise espacial foi efetuada tendo em atenção a configuração das Comissões Sociais de Freguesia (CSF), reformuladas segundo a reorganização administrativa territorial autárquica ocorrida e que integram as seguintes freguesias e uniões de freguesia: **A. Castanheira do Ribatejo e Cachoeiras; B. Vila Franca de Xira; C. Alhandra, São João dos Montes e Calhandriz; D. Alverca do Ribatejo e Sobralinho; E. Póvoa de Santa Iria e Forte da Casa; F. Vialonga.**

Como o concelho de Vila Franca de Xira não pode ser dissociado do âmbito metropolitano em que se insere, procurou-se, sempre que possível, efetuar comparações com os dados regionais, nomeadamente: Grande Lisboa (NUTS III) e Área Metropolitana de Lisboa (NUTS II – Lisboa), de modo a contextualizar as tendências observadas.

Para as variáveis cujos dados alfanuméricos, decorrentes do Censos 2011, se encontram disponíveis na Base Geográfica de Referenciação de Informação (BGRI), foram produzidos cartogramas que permitem efetuar leituras territoriais mais pormenorizadas dentro de cada um dos territórios.

Para a realização do presente Caderno foram ainda solicitados aos parceiros sociais alguns elementos, nomeadamente ao Hospital de Vila Franca de Xira e ao ACES Estuário do Tejo.

ESTADO DA SAÚDE

NATALIDADE E FECUNDIDADE

TAXA BRUTA DE NATALIDADE

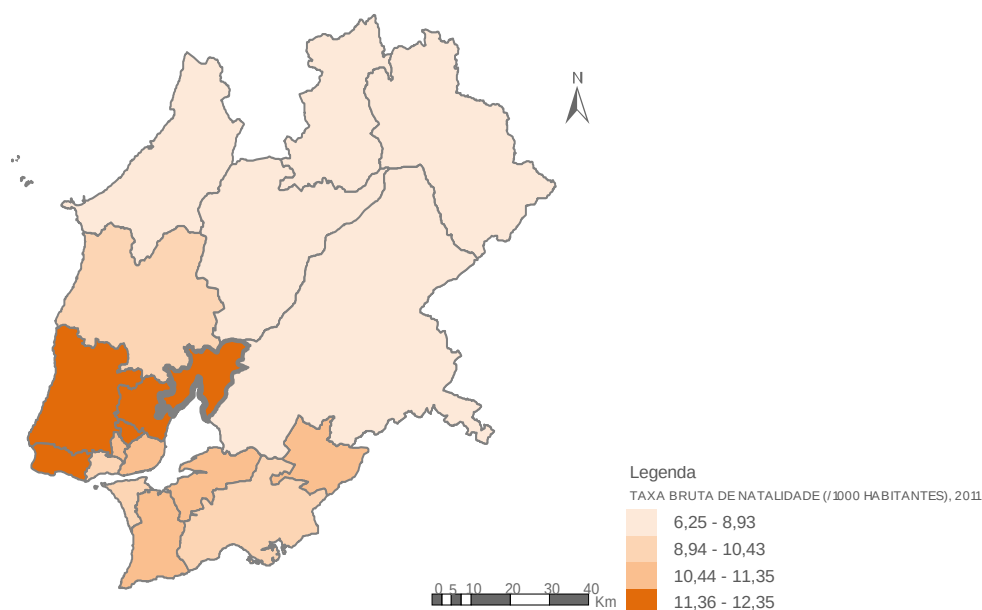
O concelho de Vila Franca de Xira apresentava, em 2012, uma taxa bruta de natalidade¹ (10,2‰) ligeiramente inferior à média da região onde se insere (10,4‰ na AML e 10,5‰ na Grande Lisboa).

Zona Geográfica	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nados-vivos - Total												
Concelho	1.554	1.591	1.550	1.650	1.664	1.648	1.601	1.660	1.544	1.643	1.590	1.411
Taxa bruta de natalidade (‰)												
AML	11,9	12	11,9	11,6	11,9	11,5	11,5	11,8	11,3	11,6	11,0	10,4
Grande Lisboa	11,9	11,9	11,9	11,5	11,9	11,4	11,4	11,8	11,4	11,7	11,1	10,5
Vila Franca de Xira	12,9	12,4	12,3	12,9	12,9	12,6	12,1	12,4	11,4	12,1	11,6	10,2

Nota: 1992-2011: valores revistos em função, respetivamente, das séries Estimativas Definitivas de População Residente 1991-2000 e 2001-2010 e das Estimativas Provisórias de População Residente 2011.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe. Quadro extraído em 09 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 1 – Taxa bruta de natalidade (‰) por localização geográfica, 2001 a 2012



Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 1 – Taxa bruta de natalidade (‰) na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, 2011

Face a 2001, os nascimentos decresceram no concelho 9,2% o que levou a um decréscimo da taxa bruta de natalidade de 2,7 ‰, enquanto na Grande Lisboa e AML este valor foi apenas de 1,4 ‰ e 1,5 ‰, respetivamente.

¹ Número de nados-vivos ocorrido durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de nados-vivos por 1.000 habitantes) (INE, 2013b).

Nesta última década, Vila Franca de Xira usufruiu sempre de taxas brutas de natalidade superiores à média da região, porém, em 2012, esta tendência inverteu-se e pela primeira vez, a sua taxa foi inferior. Apesar da quebra verificada, Vila Franca de Xira, em 2011, continuava a ser um dos concelhos da região de Lisboa e Vale do Tejo, juntamente com Sintra, Cascais, Odivelas e Loures, com taxas brutas de natalidade mais elevadas.

TAXA DE FECUNDIDADE GERAL E ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE

A taxa de fecundidade geral foi, em 2012, no concelho de Vila Franca de Xira inferior à média da região onde se insere (40‰ por oposição a 44,3‰ na AML e 44,9‰ na Grande Lisboa).

Zona Geográfica	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa de fecundidade geral (‰)²												
AML	46,4	47,4	47,6	46,5	48,1	47	47	48,6	46,9	48,7	46,5	44,3
Grande Lisboa	46,6	47,3	47,7	46,4	48,1	46,5	46,8	48,9	47,7	49,1	47,2	44,9
Vila Franca de Xira	46,1	44,6	44,6	47,1	47,5	47,1	45,6	47,1	43,8	46,5	44,9	40

(1) 1992-2011: valores revistos em função, respetivamente, das séries Estimativas Definitivas de População Residente 1991-2000 e 2001-2010 e das Estimativas Provisórias de População Residente 2011.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe e nacionalidade da mãe; Quadro extraído em 09 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 2 – Taxa de fecundidade (‰) por localização geográfica, 2001 a 2012

Taxa de fecundidade (‰) por grupo etário						
Zona Geográfica	2001	2009	2010	2011	2012	Diferença (2001-2012)
15-19						
AML	23,8	19,6	20	17,9	16,7	-7,1
Grande Lisboa	24,2	19,4	19,9	17,8	16,6	-7,6
Vila Franca de Xira	21,4	15,2	19,4	16,5	10,7	-10,7
20-24						
AML	52,7	53,3	54,5	49,6	46,7	-6
Grande Lisboa	50,5	52,9	53,9	48,7	46,8	-3,7
Vila Franca de Xira	57,3	46,2	55,2	47,5	43,8	-13,5
25-29						
AML	93,2	80,5	84	78,7	76,1	-17,1
Grande Lisboa	91,4	80,2	81,4	76,9	75,1	-16,3
Vila Franca de Xira	100,2	84,7	85,7	84,2	71,8	-28,4
30-34						
AML	91,7	94,6	98,2	96,5	94	2,3
Grande Lisboa	94	97,6	100,7	99,5	96,3	2,3
Vila Franca de Xira	82,9	84,6	87,8	91,1	84	1,1
35-39						
AML	40,8	52,7	56,5	57	54,9	14,1
Grande Lisboa	42,6	55	58,7	59,1	56,8	14,2
Vila Franca de Xira	36,9	43,4	47,6	47,4	44,7	7,8
40-44						
AML	8,4	11,8	12,8	13,3	13,3	4,9
Grande Lisboa	8,7	11,9	13,8	13,9	13,6	4,9
Vila Franca de Xira	6,8	9,1	11,3	10,2	12,1	5,3
45-49						
AML	0,5	0,7	0,7	0,8	0,6	0,1
Grande Lisboa	0,5	0,7	0,8	0,9	0,7	0,2
Vila Franca de Xira	1	0,8	0,2	0,4	0,2	-0,8

Fonte: PORDATA [Quadro extraído em 11 de abril de 2014 in <http://www.pordata.pt/Municipios>.]

Quadro 3 – Taxa de fecundidade geral (‰) por grupo etário, por localização geográfica, 2001 e 2009 a 2012

² É um indicador que relaciona o número de nados-vivos por 1.000 mulheres em idade fértil - entre os 15 e os 49 anos (Nazareth, 2004).

Face a 2001 observou-se, no concelho, uma tendência de decréscimo acentuado da taxa de fecundidade geral de -6,1‰, significativamente superior ao ocorrido para a AML e Grande Lisboa no mesmo período, que registaram decréscimos na ordem dos -2,1‰ e -1,7‰, indiciando um significativo declínio da frequência de nascimentos nas mulheres em idade fértil.

Uma análise da taxa de fecundidade geral por grupo etário vem revelar comportamentos diferenciados do indicador.

Os grupos etários com taxas de fecundidade mais elevadas no concelho de Vila Franca de Xira, em 2012, foram o dos 30 a 34 anos (84‰) e dos 25 a 39 anos (71,8‰). No entanto, quando comparadas com a média das taxas da AML (94‰ e 76,1‰, respetivamente) e Grande Lisboa (96,3‰ e 75,1‰, respetivamente), apresentaram valores mais baixos. Refira-se, aliás, que todos os grupos etários, apresentaram, para aquele ano, taxas de fecundidade geral inferiores às da média da região onde o concelho se insere.

Entre 2001 e 2012 verificou-se um decréscimo das taxas de fecundidade nos grupos etários abaixo dos 30 anos, por oposição a um aumento em grupos etários mais elevados, tendência reveladora de um adiamento da idade à maternidade.

Em 2001 a taxa de fecundidade mais elevada verificava-se no grupo etário dos 25 a 29 anos de idade (100,2‰ em 2001 para 71,8‰), situação que se altera, passando a verificar-se no grupo etário dos 30 a 34 anos de idade (de 82,9‰ para 84‰).

A taxa de fecundidade no grupo etário dos 15 aos 19 anos de idade apresenta uma tendência de decréscimo, tendo passado de 21,4‰ para 10,7‰ crianças por mil mulheres deste grupo etário (-10,7‰), entre 2001 e 2012. A evolução do número de nascimentos pode ser afetada pela dimensão e pela composição da população feminina em idade fértil, revelando-se pertinente a análise do índice sintético de fecundidade³, indicador conjuntural que traduz o número médio de crianças nascidas vivas por mulher em idade fértil.

Este índice tem mantido, ao longo dos últimos anos, uma tendência decrescente. Na década de 60 do século XX, cada mulher tinha em média cerca de três filhos, valor que tem diminuído desde então, para valores inferiores a 2,1 crianças por mulher, considerado como o nível de substituição de gerações. (INE, 2012b).

Vila Franca de Xira, em 2011, apresentava um índice de 1,6 crianças por mulher, não diferindo dos valores apurados para a AML (1,57) e Grande Lisboa (1,58). Refira-se que o índice não apresentou grande variação desde 1996 cujo valor era de 1,5 crianças por mulher.

Zona Geográfica	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Índice sintético de fecundidade												
AML	1,56	1,57	1,57	1,53	1,58	1,54	1,55	1,61	1,57	1,63	1,57	1,51
Grande Lisboa	1,56	1,57	1,57	1,52	1,58	1,53	1,54	1,62	1,59	1,65	1,58	1,53

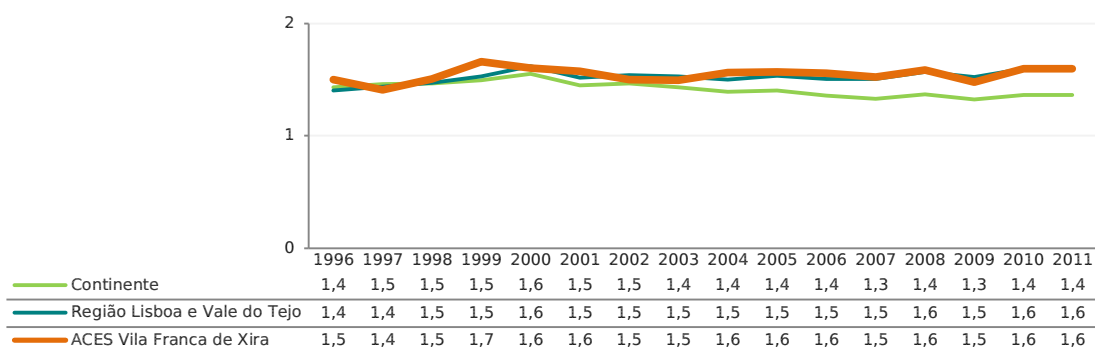
(1) 1992-2011: valores revistos em função, respetivamente, das séries Estimativas Definitivas de População Residente 1991-2000 e 2001-2010 e das Estimativas Provisórias de População Residente 2011.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe e nacionalidade da mãe; Quadro extraído em 09 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 4 – Índice sintético de fecundidade por localização geográfica, 2001 a 2012

Vila Franca de Xira apresentou, em 2011, um índice sintético de fecundidade mais reduzido que alguns concelhos que compõem a Grande Lisboa, nomeadamente Cascais, Amadora, Lisboa e Loures.

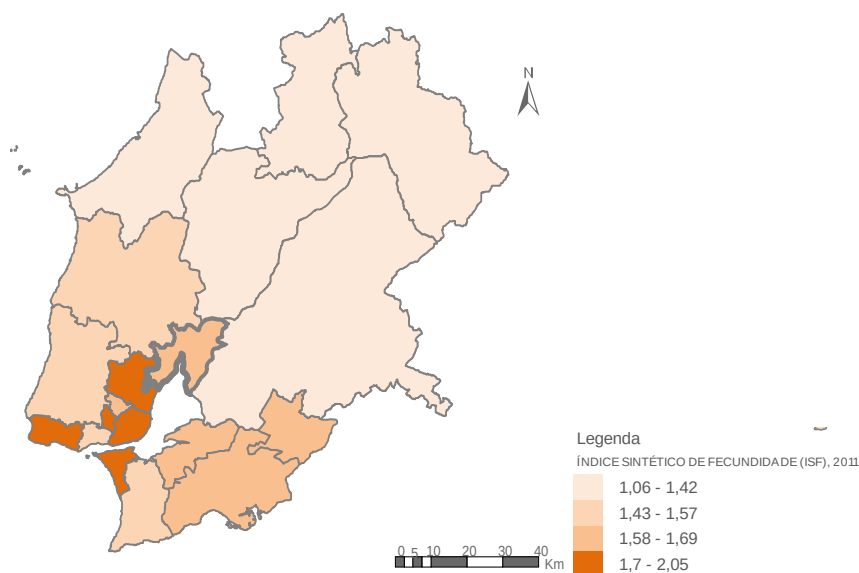
³ Número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade), admitindo que as mulheres estariam submetidas às taxas de fecundidade observadas no momento. Valor resultante da soma das taxas de fecundidade por idades, ano a ano ou grupos quinquenais, entre os 15 e os 49 anos, observadas num determinado período (habitualmente um ano civil) (INE, 2013b).



Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorio regional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fig. 2 – Índice sintético de fecundidade por Região de Saúde e ACES de Vila Franca de Xira, 1996 a 2011



Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorio regional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 3 - Índice sintético de fecundidade na região de Lisboa e Vale do Tejo por ACES, 2011

NADOS-VIVOS SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO DA MÃE

A idade média da mulher à maternidade tem vindo a verificar-se cada vez mais tardia. Em 2012, a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho para a Grande Lisboa, na qual o concelho de Vila Franca de Xira se situa, era de 30 anos.

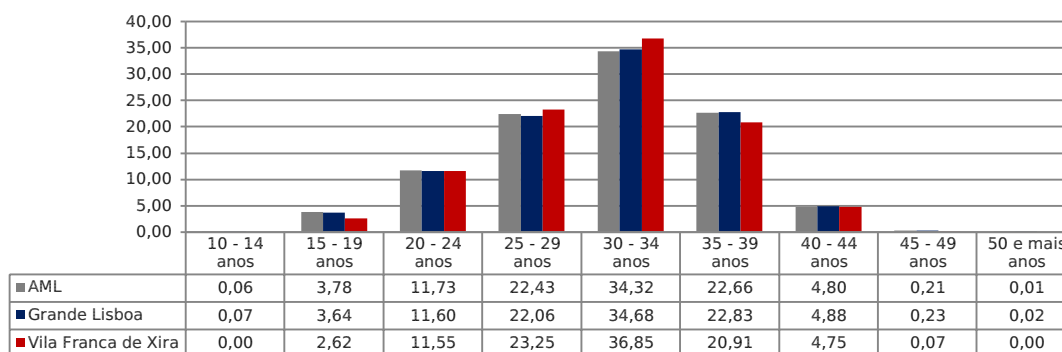
O grupo etário dos 30 a 34 anos de idade apresentava, em 2012, a maior proporção de nados-vivos, quer no concelho de Vila Franca de Xira, quer na Grande Lisboa e AML. O segundo grupo etário com maior proporção de nascimentos era, no concelho, o dos 25 a 29 anos de idade, e na AML e Grande Lisboa, o dos 35 a 39 anos.

Nesta última década, em Vila Franca de Xira, o grupo etário dos 40 a 44 anos de idade foi aquele que maior acréscimo de nascimentos apresentou, com uma variação de 103%, seguido do grupo etário dos 35 a 39 anos com uma variação de 59,5%.

Zona Geográfica	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho⁴												
AML	27,5	27,8	28,1	28,2	28,4	28,6	28,8	28,9	29	29,3	29,5	29,8
Grande Lisboa	27,6	28	28,3	28,3	28,5	28,7	28,9	29	29,2	29,5	29,7	30
Idade média da mãe ao nascimento de um filho⁵												
AML	29,2	29,4	29,7	29,9	30	30,2	30,4	30,5	30,7	30,8	31,1	31,3
Grande Lisboa	29,3	29,6	29,8	30	30,1	30,4	30,5	30,6	30,8	31	31,3	31,3

Fonte: INE, Idade média da mãe ao nascimento de um filho (Anos) por local de residência. Quadro extraído em 09 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 5 – Idade média (anos) da mãe à maternidade por localização geográfica, 2001 a 2012



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, grupo etário da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 4 – Nados-vivos (%) segundo o grupo etário da mãe, por local de residência da mãe, 2012

Grupo Etário da mãe								
Anos	10 - 14 anos	15 - 19 anos	20 - 24 anos	25 - 29 anos	30 - 34 anos	35 - 39 anos	40 - 44 anos	45 - 49 anos
2001	2	82	286	569	429	185	33	5
2002	2	66	241	594	436	171	39	1
2003	0	66	225	522	481	221	46	0
2004	1	57	229	572	560	179	50	2
2005	1	54	239	604	543	190	31	2
2006	0	51	234	564	559	205	34	1
2007	1	60	211	514	535	238	41	1
2008 (1)	1	56	224	520	582	224	40	0
2009	0	52	179	452	557	252	48	3
2010	0	66	207	439	581	289	60	1
2011	0	57	176	409	590	301	55	2
2012	0	37	163	328	520	295	67	1
Varição (%) 2001-2012	-100,0	-54,9	-43,0	-42,4	21,2	59,5	103,0	-80,0

(1) Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, grupo-etário da mãe; Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

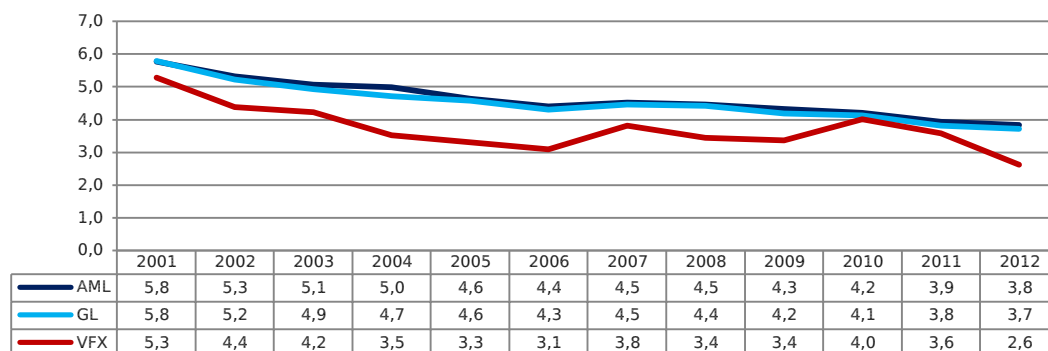
Quadro 6 - Nados-vivos (N.º) segundo o grupo etário da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

⁴ Idade média das mães ao nascimento do primeiro filho, num determinado período de tempo, habitualmente o ano civil (INE, 2013b).

⁵ Idade média das mães ao nascimento de um filho, num determinado período de tempo, habitualmente o ano civil (INE, 2013b).

Em oposição, os maiores decréscimos no concelho observaram-se nos grupos etários dos 10 a 14 anos (-100%) e dos 45 a 49 anos (-80%), ou seja nos extremos do período fértil da mulher.

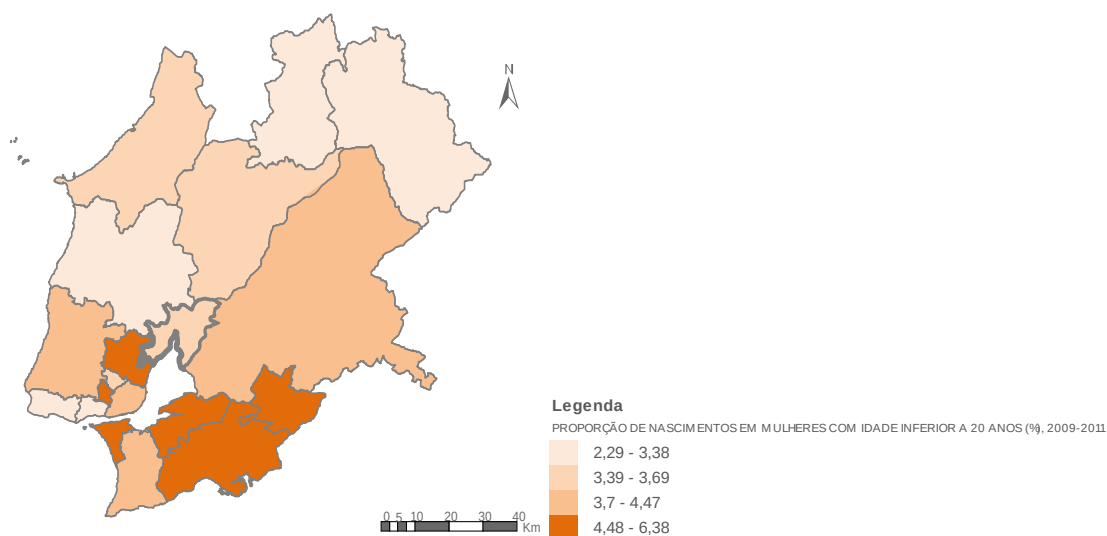
Os nascimentos em mulheres adolescentes (10 a 19 anos de idade) têm vindo a reduzir nesta última década passando, no concelho de Vila Franca de Xira, de 5,3%, em 2001, para 2,6%, em 2012. Esta tendência observou-se igualmente na AML e na Grande Lisboa que reduziram, ambas, de 5,8% para 3,8% e 3,7%, respetivamente.



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe, grupo etário da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 5 – Nados-vivos (%) de mães adolescentes (10 a 19 anos) por local de residência da mãe, 2001 a 2012



Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorio regional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

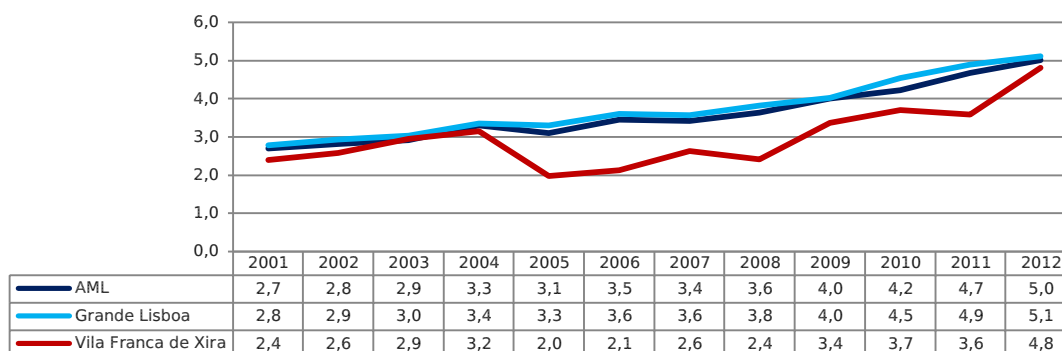
Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 6 – Nascimentos (%) em mulheres com idades inferiores a 20 anos na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2009-2011

Uma análise do triénio 2009-2011 revelou que o concelho não apresentou os valores mais elevados deste indicador na região de Lisboa e Vale do Tejo, havendo outros municípios, nomeadamente na Península de Setúbal, que apresentaram proporções superiores.

Os nascimentos em mulheres com idades superiores a 40 anos têm vindo a aumentar desde 2001, situando-se o concelho, em 2012, nos 4,8% (em 2001 apresentava um valor de 2,4%).

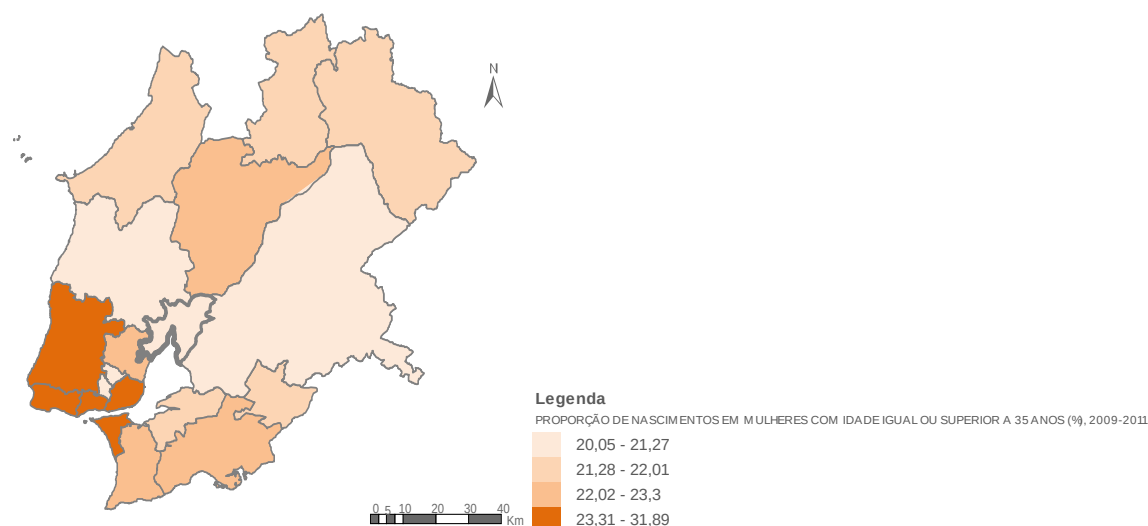
Este aumento verificou-se igualmente na AML (de 2,7% para 5,0%) e Grande Lisboa (de 2,8% para 5,1%), acompanhando o concelho a tendência regional do indicador.



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe, grupo etário da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 7 – Nados-vivos (%) de mães com idades superiores a 40 anos, por local de residência da mãe, 2001 a 2012



Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorio regional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

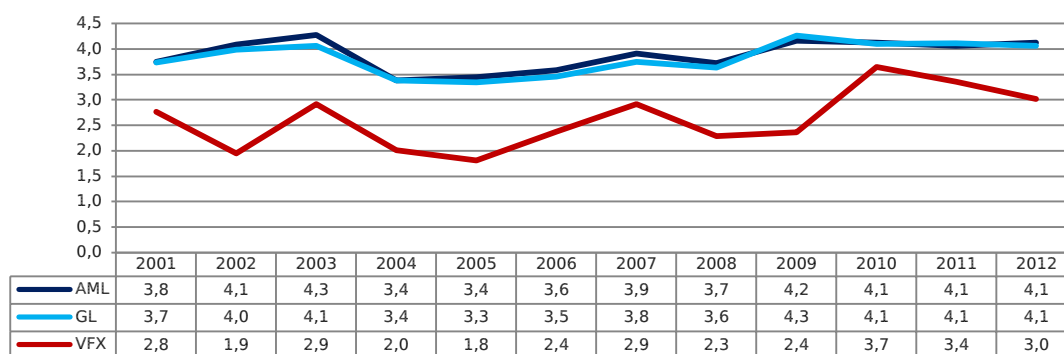
Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 8 - Nascimentos (%) em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2009-2011

Na região de Lisboa e Vale do Tejo, Vila Franca de Xira, apresentou no triénio 2009/2011 uma proporção de nascimentos em mulheres em idade igual ou superior a 35 anos mais baixa que alguns concelhos vizinhos da Grande Lisboa, nomeadamente Sintra, Cascais, Oeiras e Lisboa.

NADOS-VIVOS SEGUNDO A ORDEM DE NASCIMENTO

Desde finais da década de oitenta do século XX que o número de primeiros filhos passou a ser superior a metade do total de nados vivos, verificando-se simultaneamente uma progressiva redução da proporção de nados vivos de terceira ordem ou superior, mantendo uma relativa estabilidade na última década (INE, 2012b).



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, ordem de nascimento. Quadro extraído em 09 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 9 – Nascimentos (%) de quatro e mais filhos por localização geográfica, 2001 a 2012

Em 2011, a proporção de primeiros filhos no total de nados-vivos de mães residentes em Vila Franca de Xira foi de 57,3%, situando-se a percentagem de segundos filhos em 32,9% e a de terceiros e quartos filhos em 9,9%. Refira-se que o concelho apresenta, quando comparado com a média da região onde se insere, proporção inferior de quatro e mais filhos, em todos os anos em análise.

Ordem de Nascimento ⁶	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Primeiro filho	721	900	966	944	975	906	986	935	966	882	919	911
Segundo filho	525	544	542	463	528	518	504	564	532	505	469	523
Terceiro filho	122	114	87	104	111	137	100	127	113	117	110	109
Quarto e mais filhos	39	31	48	31	30	38	48	38	39	57	52	48

Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe, Ordem de nascimento. Quadro extraído em 09 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

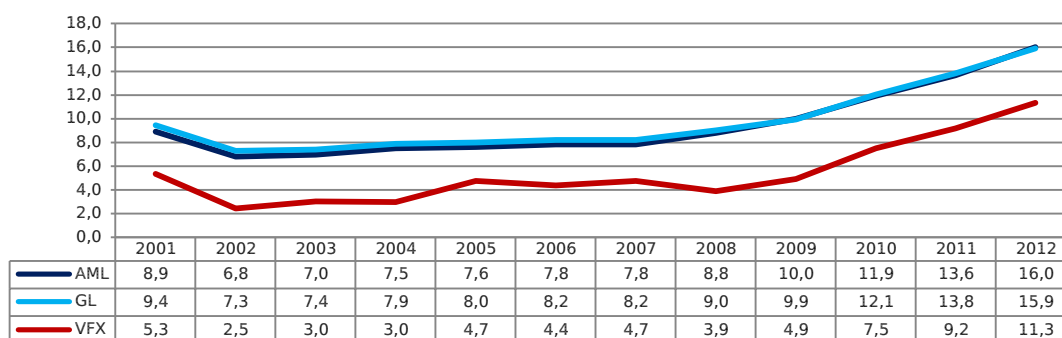
Quadro 7 - Nados-vivos (N.º) segundo a ordem de nascimento no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

NADOS-VIVOS SEGUNDO A FILIAÇÃO

O número de nados-vivos registados fora do casamento aumentou nesta última década, no concelho de Vila Franca de Xira, em 61%. Refira-se, no entanto, que estes nascimentos, embora ocorridos fora do casamento, mantiveram a coabitação dos pais, ou seja, em casais que optaram por outra forma de conjugalidade para além do casamento legal.

Os nados-vivos ocorridos fora do casamento e sem a coabitação dos pais, apesar de não ultrapassarem os 11,3%, em 2012, registaram, face a 2001, um aumento de 88,2%. Este aumento acompanhou a tendência regional do indicador.

⁶ Número de filhos anteriores na vida de uma mulher mais um (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, filiação. Quadro extraído em 10 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 10 – Nados-vivos (%) fora do casamento sem coabitação dos pais no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

Filiação	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Dentro do casamento	1170	1096	1068	1134	1078	1037	980	969	878	854	851	733
Fora do casamento	421	454	493	516	586	611	621	691	666	789	739	678
Fora do casamento com coabitação dos pais	336	416	446	467	507	539	545	626	590	666	593	518
Fora do casamento sem coabitação dos pais	85	38	47	49	79	72	76	65	76	123	146	160

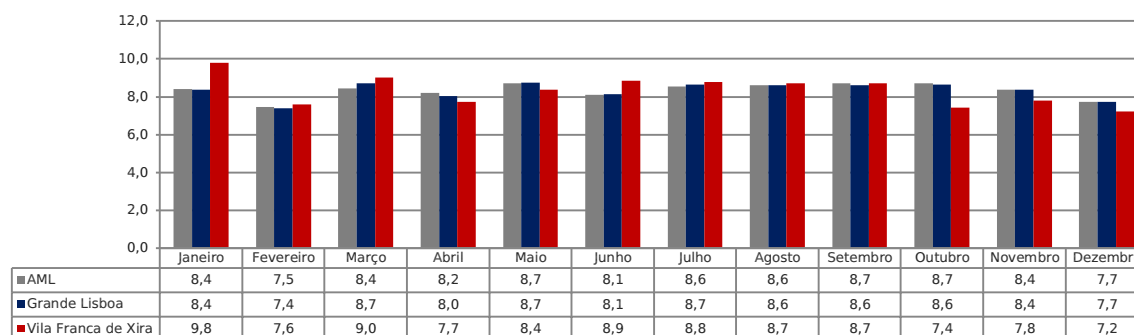
Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, filiação. Quadro extraído em 10 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 8 - Nados-vivos (N.º) segundo a filiação no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

NADOS-VIVOS POR MESES

Em 2012, os meses de janeiro, março, e julho registaram os valores mais altos, por oposição ao que se verificou nos restantes meses, destacando-se janeiro com o maior número mensal de nados-vivos (138). Em oposição dezembro foi o mês que registou menor número de nados-vivos (102).



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, mês de nascimento. Quadro extraído em 09 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 11 – Nados-vivos (%) segundo o mês de nascimento por localização geográfica, 2012

MESES	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
janeiro	152	122	137	127	148	126	154	157	147	125	128	138
fevereiro	115	97	113	135	117	122	120	140	104	127	143	107
março	129	137	140	140	156	126	122	137	127	129	139	127
abril	127	121	127	113	104	121	124	131	128	129	126	109
maio	151	138	129	125	127	142	140	135	123	116	145	118
junho	110	145	139	135	129	136	124	150	131	144	131	125
julho	136	126	142	129	149	114	119	163	123	136	150	124
agosto	136	127	130	163	161	157	151	130	125	141	129	123
setembro	136	142	141	159	163	165	149	126	138	164	130	123
outubro	146	145	137	133	131	158	129	147	135	133	127	105
novembro	115	128	129	156	133	154	140	118	135	171	125	110
dezembro	138	122	97	135	146	127	129	126	128	128	117	102

Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

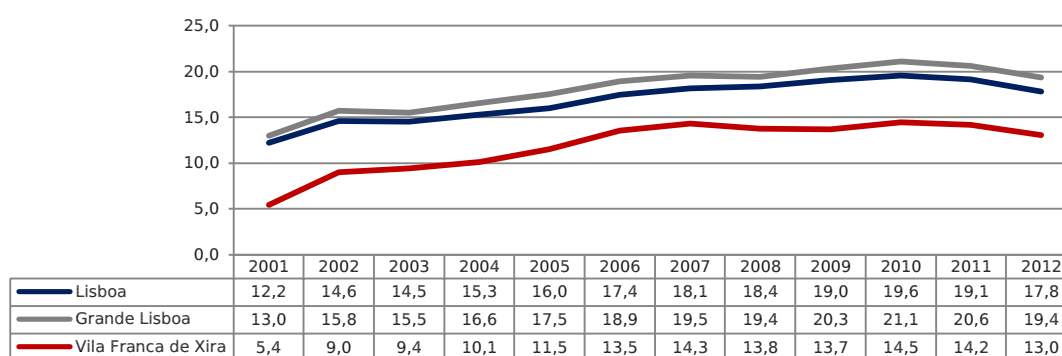
Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, mês de nascimento. Quadro extraído em 09 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 9 – Nados-vivos (N.º) segundo os meses de nascimento no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

NADOS VIVOS SEGUNDO A NACIONALIDADE DA MÃE

Em resultado dos fluxos imigratórios observados nos últimos anos, verificou-se um contributo crescente do número de nados-vivos de pais de nacionalidade⁷ estrangeira desde 2001, tendência que apresenta uma alteração em 2012.

Relativamente ao total de nados-vivos de mães residentes em Portugal, observa-se que, entre 2001 e 2012, a proporção de nascimentos de mães de nacionalidade estrangeira aumentou de 5,4% para 13% (14,5% em 2010 correspondendo ao valor máximo ocorrido na década). Não obstante este aumento, o concelho de Vila Franca de Xira apresentou sempre valores inferiores à média da região onde se insere nos anos em análise.



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe e nacionalidade da mãe; Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 12 – Nados-vivos (%) de mãe estrangeira por local de residência da mãe, 2001 a 2012

⁷ Cidadania legal da pessoa no momento de observação; são consideradas as nacionalidades constantes no bilhete de identidade, no passaporte, no título de residência ou no certificado de nacionalidade apresentado. As pessoas que, no momento de observação, tenham pendente um processo para obtenção da nacionalidade, devem ser considerados com a nacionalidade que detinham anteriormente (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).

Nacionalidade	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nacionalidade da mãe												
Portuguesa	1.505	1.410	1.414	1.483	1.472	1.425	1.372	1.431	1.333	1.405	1.365	1.227
Estrangeira	86	140	147	167	192	223	229	229	211	238	225	184

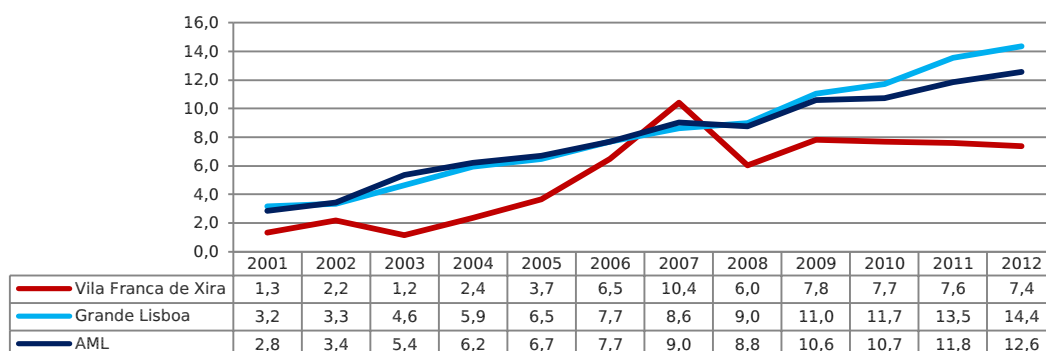
(1) Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe e nacionalidade da mãe; Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 10 – Nados-vivos (N.º) segundo a nacionalidade da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

NADOS-VIVOS SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O TRABALHO DA MÃE

Os nados-vivos de mães empregadas, embora em número superior aos das restantes mães com outras condições perante o trabalho⁸, sofreram um decréscimo de 8,3% entre 2001 e 2012. Em contrapartida os nados-vivos de mães desempregadas aumentaram 395,2% nesta última década, atingindo o seu ponto máximo em 2007, com 167 nascimentos.



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe e condição perante o trabalho. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 13 – Nados-vivos (%) de mães desempregadas por local de residência da mãe, 2001 a 2012

O aumento observado desde 2001 acompanha a tendência regional deste indicador, apresentando, no entanto, o concelho valores inferiores à média da região onde se insere, com exceção do ano de 2007.

Condição	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Condição perante o trabalho												
Empregadas	1.139	1.165	1.198	1.325	1.260	1.256	1.194	1.371	1.200	1.249	1.177	1.045
Desempregadas	21	34	18	39	61	107	167	100	121	126	121	104
Inativos	431	351	345	286	343	259	231	157	201	248	278	245

Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

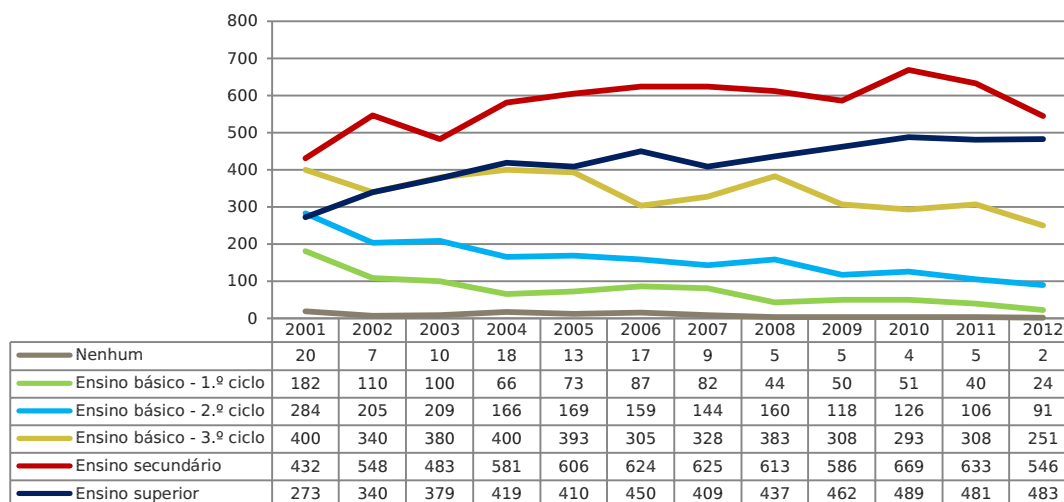
Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe e condição perante o trabalho; Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 11 - Nados-vivos (N.º) segundo a condição perante o trabalho da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

⁸ Situação do indivíduo perante a atividade económica no período de referência podendo ser considerado ativo ou inativo (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).

NADOS-VIVOS SEGUNDO O NÍVEL DE ESCOLARIDADE MAIS ELEVADO DA MÃE

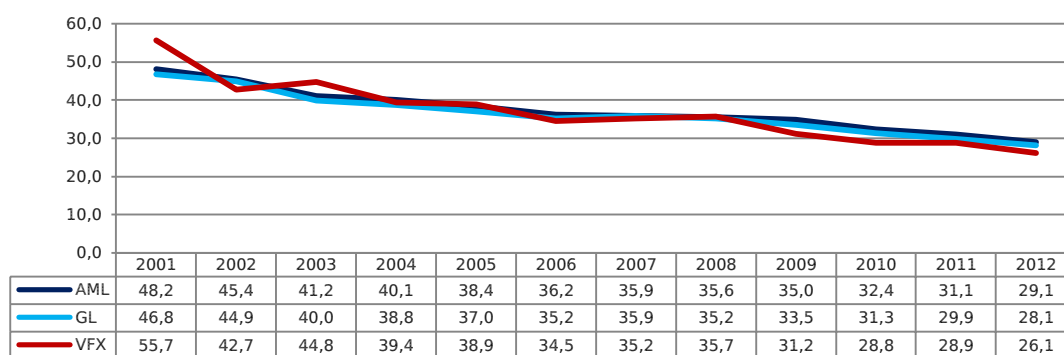
Os nados-vivos ocorridos nesta última década ocorreram maioritariamente em mães com o ensino secundário e superior, principalmente a partir de 2005. Em oposição, assistiu-se, desde 2001, à redução dos nascimentos de mães com nível de escolaridade⁹ até ao 3º ciclo, acompanhando o concelho a tendência regional do indicador.



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, nível de escolaridade mais elevado da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 14 - Nados-vivos (N.º) segundo o nível de escolaridade mais elevado da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, nível de escolaridade mais elevado da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

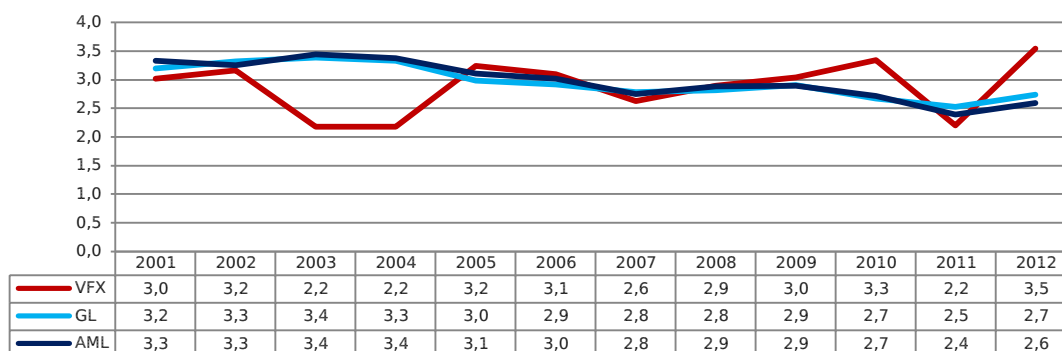
Fig. 15 – Nados-vivos (%) até ao nível de escolaridade do 3º ciclo do ensino básico da mãe por localização geográfica, 2001 a 2012

NADOS-VIVOS SEGUNDO A NATUREZA DO PARTO

Entre 2001 e 2012, no concelho de Vila Franca de Xira, o número de nados-vivos resultantes de partos gemelares aumentou de 3,0% para 3,5%, embora o comportamento deste indicador

⁹ Nível de escolaridade – refere-se a cada um dos três níveis sequenciais que constituem o sistema de ensino: ensino básico, ensino secundário e ensino superior. Corresponde ao grau de ensino mais elevado atingido, completo ou incompleto (INE, 2012c).

no concelho, tenha apresentado oscilação nos anos em análise, ao contrário da tendência regional que foi de descida constante.



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, natureza do parto. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 16 – Nados-vivos (%) de parto gemelar por localização geográfica, 2001 a 2012

Natureza	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Natureza do parto ¹⁰ da mãe ¹¹												
Simple	1.543	1.501	1.527	1.614	1.610	1.597	1.559	1.612	1.497	1.588	1.555	1.361
Gemelar	48	49	34	36	54	51	42	48	47	55	35	50

Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, natureza do parto. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 12 - Nados-vivos (N.º) segundo a natureza do parto da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

NADOS-VIVOS SEGUNDO O ESCALÃO DE PESO À NASCENÇA

Em 2012, no concelho de Vila Franca de Xira, a proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença (menos de 2.500g) foi de 9,3%, correspondendo ao valor mais elevado da última década. Este valor superou, igualmente, os valores registados pela AML (8,7%) e Grande Lisboa (8,9%).

Face a 2001, no concelho, os nascimentos de crianças com baixo peso aumentou de 7,2% para 9,3%, à semelhança do ocorrido na AML (de 8,1% para 8,7%) e Grande Lisboa (de 8,0% para 8,9%).

No contexto da região de Lisboa e Vale do Tejo, no triénio 2009-2011, apesar dos valores registados, Vila Franca de Xira foi um dos concelhos com menor proporção de crianças com baixo peso à nascença, ao contrário de outros municípios da Grande Lisboa, nomeadamente Sintra, Odivelas, Amadora e Loures.

A proporção de nados-vivos de baixo peso de mães adolescentes reduziu nesta última década, quer na região (de 7,2% para 3,6% na AML e de 7,1% para 3,3% na Grande Lisboa),

¹⁰ Completa expulsão ou extração do corpo materno de um ou mais fetos, de 22 ou mais semanas de gestação, ou com 500 ou mais gramas de peso, independentemente da existência ou não de vida e de ser espontâneo ou induzido (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014].

¹¹ Classificação do parto em relação ao número de nascimentos, podendo ser parto gemelar ou parto simples (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014].

quer no concelho de Vila Franca de Xira (de 9,6% para 4,6%), apesar deste último ter apresentado grande oscilação do indicador nos anos em análise.

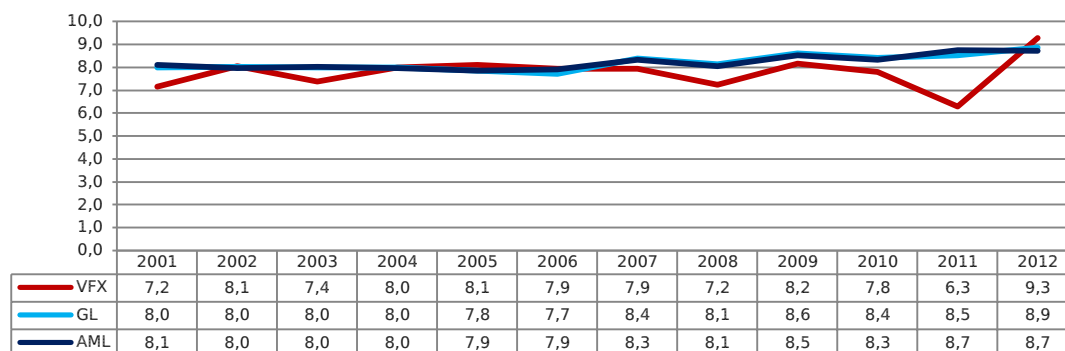
Os nascimentos de crianças de baixo peso em mães acima dos 40 anos apresentaram, nesta última década, um comportamento oposto. A proporção de nados-vivos aumentou, no concelho de Vila Franca de Xira, de 2,6% para 3,8% e na região de 3,0% para 6,8% e 7,2%, na AML e Grande Lisboa, respetivamente, fruto de uma maternidade cada vez mais tardia.

Escalação de Peso à Nascimento ¹²											
Anos	Menos de 500g	500 - 999g	1.000 - 1.499g	1.500 - 1.999g	2.000 - 2.499g	2.500 - 2.999g	3.000 - 3.499g	3.500 - 3.999g	4.000 - 4.499g	4.500 - 4.999g	5.000g e mais
2001	0	8	9	33	64	315	667	398	80	11	0
2002	0	9	6	29	81	327	666	352	58	9	0
2003	0	4	5	32	74	320	707	352	54	7	0
2004	1	5	7	28	91	339	673	424	68	6	0
2005	0	7	7	23	98	374	712	352	69	8	1
2006	0	4	8	25	94	346	770	327	61	9	0
2007	0	3	5	19	100	366	717	334	54	2	1
2008	0	1	9	23	87	365	763	347	48	3	1
2009	0	6	9	16	95	346	713	286	59	7	3
2010	0	3	8	29	88	350	768	322	61	8	0
2011	0	3	11	19	67	361	744	323	50	10	0
2012	0	6	19	25	81	301	667	268	39	5	0

Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, escalação de peso à nascença. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 13 - Nados-vivos (N.º) segundo o escalação de peso à nascença no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

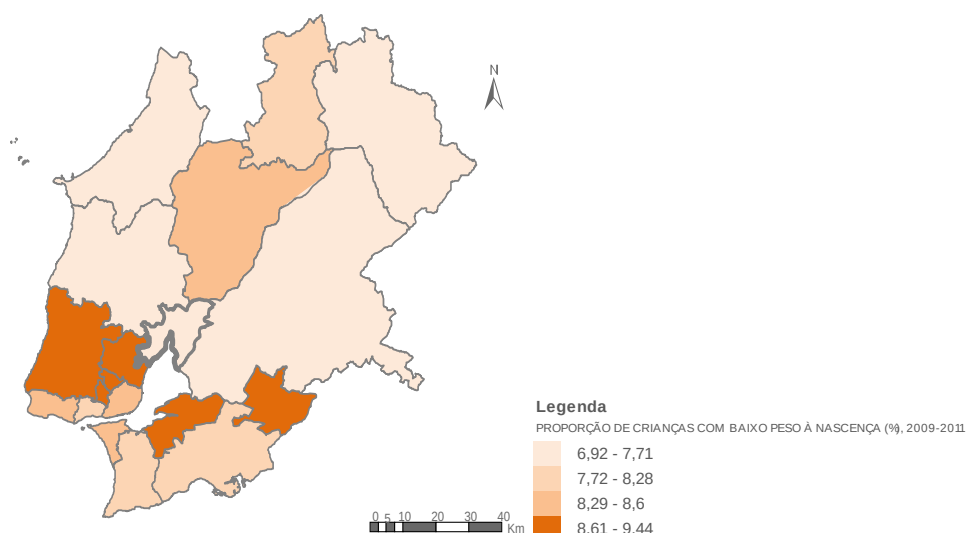


Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, escalação de peso à nascença. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 17 – Nados-vivos (%) com baixo peso à nascença (<2.500g) por localização geográfica, 2001 a 2012

¹² Primeira medida de peso (em gramas) do nado-vivo obtida após o nascimento. Pesagem feita, de preferência, durante a primeira hora de vida, antes que ocorra uma significativa perda de peso pós-natal (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).



Fonte: ARSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

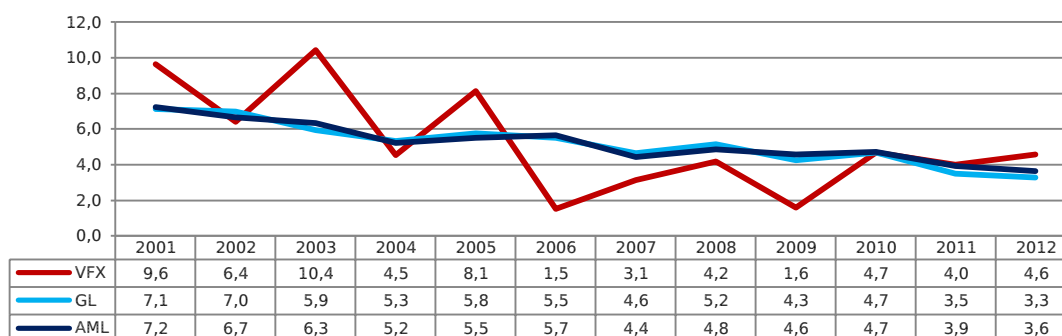
Fig. 18 - Crianças (%) com baixo pesos à nascença na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2009/2011

Concelho	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nados-vivos com baixo peso à nascença (<2.500g) - Total												
VFX	114	125	115	132	135	131	127	120	126	128	100	131
Nados-vivos com baixo peso à nascença (<2.500g) de mães adolescentes (10 a 19 anos)												
VFX	11	8	12	6	11	2	4	5	2	6	4	6
Nados-vivos com baixo peso à nascença (<2.500g) de mães com idades superiores a 40 anos												
VFX	3	4	2	5	2	4	7	7	3	6	5	5

Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, grupo etário da mãe e escalão de peso à nascença. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

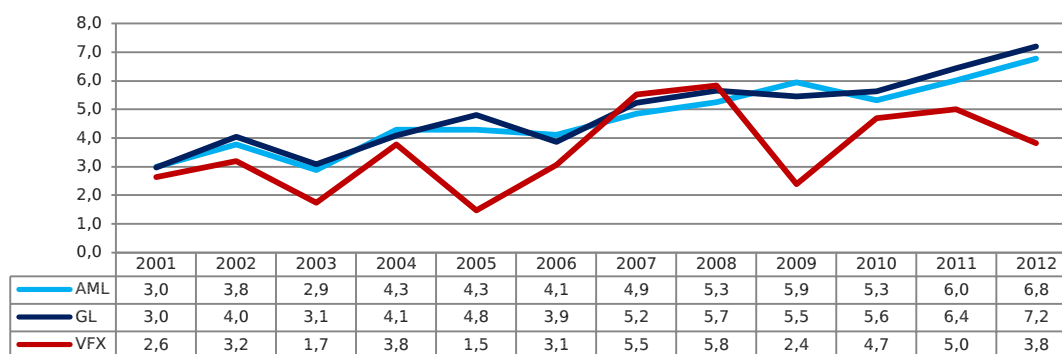
Quadro 14 - Nados-vivos (N.º) com baixo peso à nascença (<2.500g) de mães adolescentes (10 aos 19 anos) e de mães com idades superiores a 40 anos no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, escalão de peso à nascença. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 19 – Nados-vivos (%) com baixo peso à nascença (<2.500g) de mães adolescentes (10 aos 19 anos) por localização geográfica, 2001 a 2012



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, escalão de peso à nascença. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 20 - Nados-vivos (%) com baixo peso à nascença (<2.500g) de mães acima dos 40 anos por localização geográfica, 2001 a 2012

NADOS-VIVOS SEGUNDO A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ

Entre 2001 e 2012, no concelho de Vila Franca de Xira, verificou-se um aumento da percentagem de nados vivos prematuros (com menos de 37 semanas de gestação), de 4,7% para 8,2% em 2012. Este aumento acompanhou a tendência da região, que passou de 5,7% e 5,9% na AML e Grande Lisboa, para 8,2% e 8,1%, respetivamente.

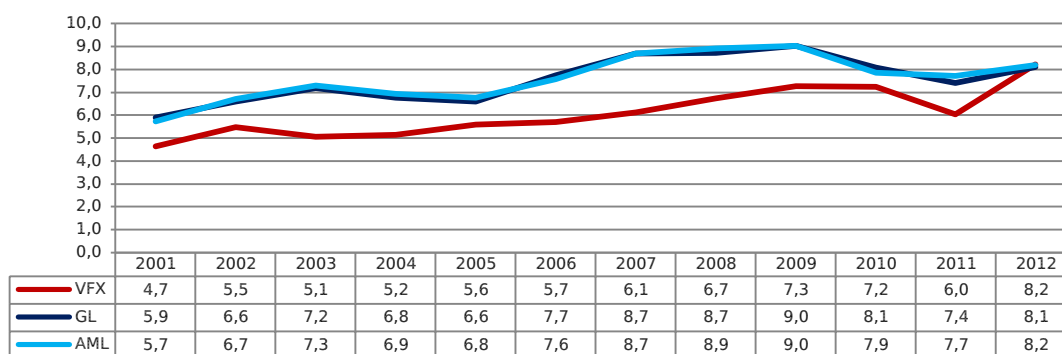
Uma análise do triénio 2009-2011 para a região de Lisboa e Vale do Tejo permite observar que o concelho de Vila Franca de Xira, apesar de ter aumentado a proporção de nascimentos pré-termo, apresenta valores mais reduzidos que outros concelhos da Grande Lisboa, tais como Oeiras, Odivelas e Loures.

Duração da gravidez da mãe							
Anos	Total	Menos de 22 semanas	22 - 27 semanas	28 - 31 semanas	32 - 36 semanas	37 - 41 semanas	Mais de 41 semanas
2001	1591	0	7	11	56	1480	37
2002	1550	0	7	6	72	1398	60
2003	1561	0	5	11	63	1397	77
2004	1650	0	3	6	76	1475	90
2005	1664	0	4	11	78	1507	64
2006	1648	0	2	14	78	1448	106
2007	1601	0	4	9	85	1476	27
2008	1660	1	0	12	99	1414	118
2009	1544	0	5	6	101	1387	42
2010	1643	0	2	9	108	1518	6
2011	1590	0	2	15	79	1489	5
2012	1411	0	5	23	88	1295	0

Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, duração da gravidez da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 15 - Nados-vivos (N.º) segundo a duração da gravidez da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

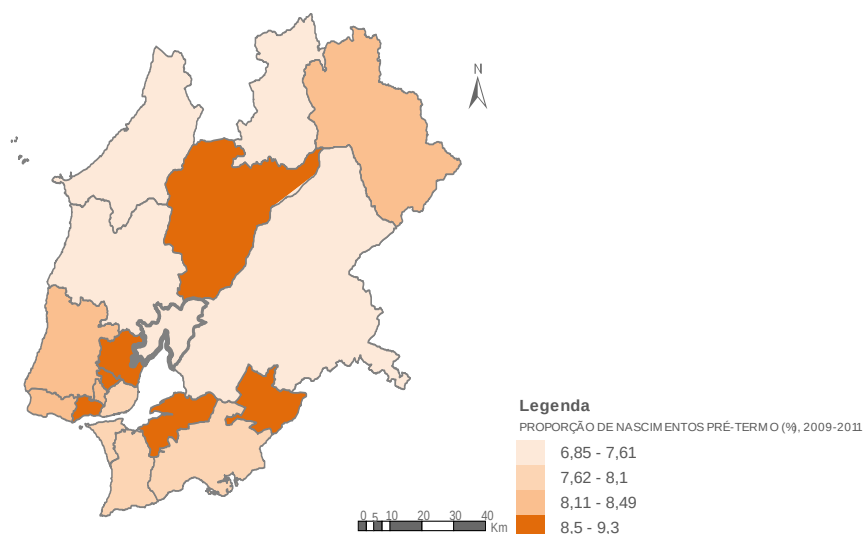


Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe e duração da gravidez da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 21 – Nascimentos (%) pré-termo (com menos de 37 semanas de gestação) por localização geográfica, 2001 a 2012

De um modo geral, nas mães adolescentes (com idade inferior a 19 anos) a proporção de nados vivos prematuros no concelho de Vila Franca de Xira, registou uma tendência de decréscimo acentuada entre 2001 e 2012, de 12,2% para 0,9%, apesar deste indicador ter apresentado uma grande oscilação entre 2001 e 2007. Esta descida acompanhou a tendência do indicador na região onde se insere que reduziu de 7,5% e 7,1%, para 3,9% e 3,6%, na AML e Grande Lisboa, respetivamente.

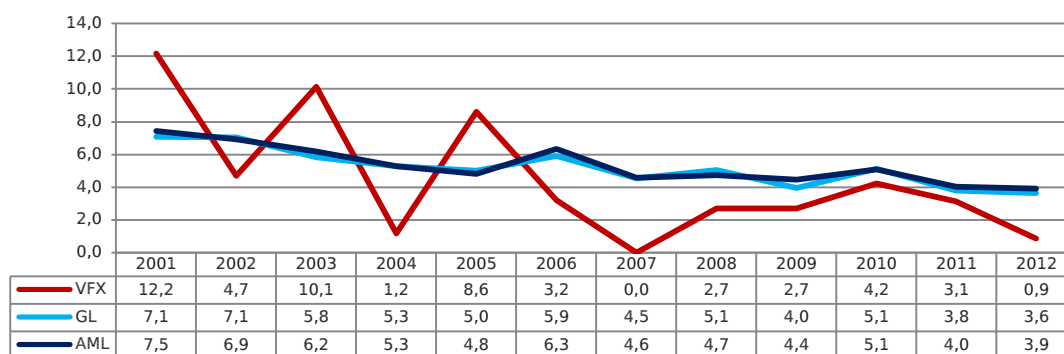


Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 22 - Nascimentos pré-termo (%) na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2009/2011

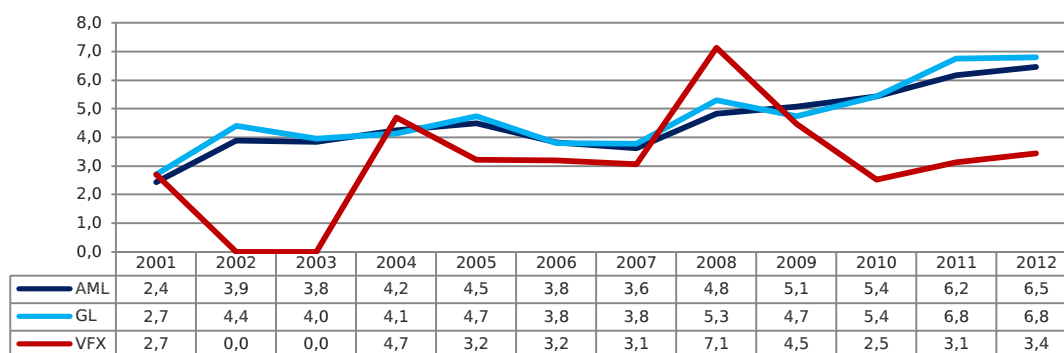
Nas mulheres com idades acima dos 40 anos a tendência é inversa, ou seja, observou-se, nesta última década, um aumento da proporção de nados-vivos pré-termo, quer no concelho de Vila Franca de Xira (de 2,7% para 3,4%), quer na região onde se insere (de 2,4% para 6,5% na AML e de 2,7% para 6,8% na Grande Lisboa), não obstante a grande oscilação do indicador, no decurso da última década.



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe e duração da gravidez da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 23 – Nados-vivos (%) pré-termo (com menos de 37 semanas de gestação) de mães adolescentes (10 aos 19 anos) por localização geográfica, 2001 a 2012



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe e duração da gravidez da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 24 – Nados-vivos (%) pré-termo (com menos de 37 semanas de gestação) de mães acima dos 40 anos por localização geográfica, 2001 a 2012

Concelho	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nados-vivos pré-termo (<37 semanas de gestação) - Total												
VFX	74	85	79	85	93	94	98	112	112	119	96	116
Nados-vivos pré-termo (<37 semanas de gestação) de mães adolescentes (10 a 19 anos)												
VFX	9	4	8	1	8	3	0	3	3	5	3	1
Nados-vivos pré-termo (<37 semanas de gestação) de mães com idades superiores a 40 anos												
VFX	2	0	0	4	3	3	3	8	5	3	3	4

Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, grupo etário da mãe e escalão de peso à nascença. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 16 - Nados-vivos (N.º) pré-termo (<37 semanas de gestação) de mães adolescentes (10 aos 19 anos) e de mães com idades superiores a 40 anos no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

NADOS-VIVOS SEGUNDO O LOCAL DE PARTO DA MÃE

Os partos, nesta ultima década, verificaram-se fundamentalmente em estabelecimento hospitalar, quer no concelho de Vila Franca de Xira quer na AML e Grande Lisboa. No entanto, a partir de 2005 observou-se um aumento de partos em locais que não o hospital.

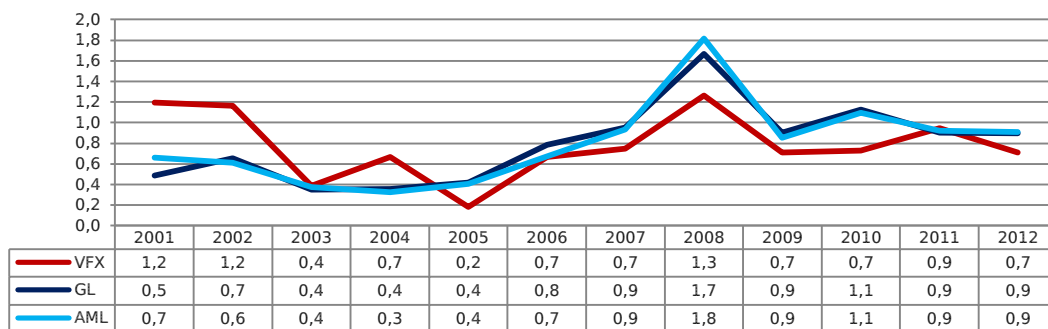
O concelho de Vila Franca de Xira apresentou uma alteração no comportamento deste indicador, quando comparado com a média da região, ou seja, na primeira metade da década apresenta valores superiores à média da AML e Grande Lisboa e a partir de 2005 inverte esta tendência e apresenta valores inferiores a estas áreas, com exceção do ano de 2011.

Local de parto da mãe				
Anos	Total	Domicílio	Estabelecimento Hospitalar	Outro local
2001	1591	19	1572	0
2002	1550	18	1532	0
2003	1561	4	1555	2
2004	1650	11	1639	0
2005	1664	3	1661	0
2006	1648	11	1637	0
2007	1601	12	1589	0
2008	1660	8	1639	13
2009	1544	6	1533	5
2010	1643	10	1631	2
2011	1590	15	1575	0
2012	1411	8	1401	2

Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, local de parto da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 17 - Nados-vivos (N.º) por local de parto da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012



Nota: Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Ministério da Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe, local de parto da mãe. Quadro extraído em 01 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 25 – Nados-vivos (%) cujo local do parto não é no Hospital por localização geográfica, 2001 a 2012

MORTALIDADE

ESPERANÇA DE VIDA

A esperança média de vida à nascença para a população portuguesa mais do que duplicou em menos de um século: em 1920, a esperança média de vida era de 35,8 anos e 40,0 anos,

respetivamente para homens e mulheres, sendo, no final do século XX, de 73,03 anos 79,69, respetivamente (INE, 2012b).

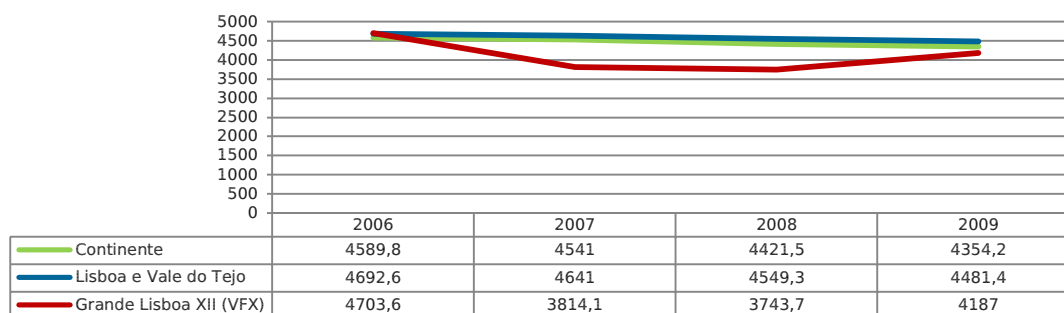
A informação sobre a esperança de vida à nascença da população não se encontra disponível por concelho, no entanto, em 2010¹³, o valor apurado para a Grande Lisboa, para o qual o concelho de Vila Franca de Xira contribui, é de 79,34 anos.

Este valor tem vindo, na última década, a aumentar ligeiramente, tal como acontece com a esperança de vida aos 65 anos. Neste indicador, na Grande Lisboa, a população com mais de 65 anos espera poder viver mais 18,91 anos.

Zona Geográfica	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Esperança de vida à nascença da população residente¹⁴									
AML	78,0	78,3	78,6	78,22	78,56	78,87	79,22	-	-
Grande Lisboa	72,2	78,6	78,9	78,42	78,75	79,14	79,34	-	-
Esperança de vida aos 65 anos da população residente¹⁵									
AML	-	-	-	17,97	18,11	18,39	18,68	-	-
Grande Lisboa	--	-	-	18,26	18,38	18,75	18,91	-	-

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012.

Quadro 18 – Esperança de vida da população residente à nascença e aos 65 anos por localização geográfica, 2004 a 2010



Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS – Óbitos de indivíduos com menos de 70 anos (expressa em número de óbitos por 100.000 habitantes).

Fig. 26 – Anos de vida potenciais perdidos (AVPP) total antes dos 70 anos (%⁰⁰⁰) por localização geográfica, 2006 a 2009

Os anos de vida potencialmente perdidos (AVPP)¹⁶ avaliam o impacto da mortalidade prematura de uma dada região. O concelho de Vila Franca de Xira apresenta, neste indicador, em 2009, uma perda potencial de 4.187 anos de vida por cada 100.000 habitantes antes dos 70 anos. Este valor é inferior ao apresentado para a média da região de Lisboa e Vale do Tejo (4.481,4 AVPP/100.000 habitantes) e do Continente (4.354,2 AVPP/100.000 habitantes).

¹³ Estes valores não se encontram calculados nos Anuários Estatísticos da Região de Lisboa de 2011 e 2012 do Instituto Nacional de Estatística.

¹⁴ Número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).

¹⁵ Número médio de anos que uma pessoa que atinja a idade exata x pode esperar ainda viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).

¹⁶ Medida de mortalidade prematura que fornece uma forma explícita de avaliar mortes ocorridas em idades mais jovens que são, a priori, suscetíveis de ser evitadas; o seu cálculo é feito com base na soma de óbitos ocorridos em cada idade multiplicados pelo número de anos de vida restante até uma determinada idade (no nosso caso 70 anos) in <http://portalcodgdh.min-saude.pt/> [consultado em abril 2014].

Desde 2006 que os AVPP têm reduzido nas três regiões em análise, no entanto, o concelho de Vila Franca de Xira, em 2009, registou um aumento deste indicador para valores superiores aos assinalados em 2007, invertendo a tendência de decréscimo até então observada.

TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

A análise da taxa bruta de mortalidade permite aferir a existência de ganhos sobre a mortalidade (INE, 2012b).

No concelho de Vila Franca de Xira, a taxa bruta de mortalidade¹⁷ foi, em 2012, de 7,4‰, valor inferior ao registado pela região onde se insere (Grande Lisboa com 9,2‰ e AML com 9,3‰).

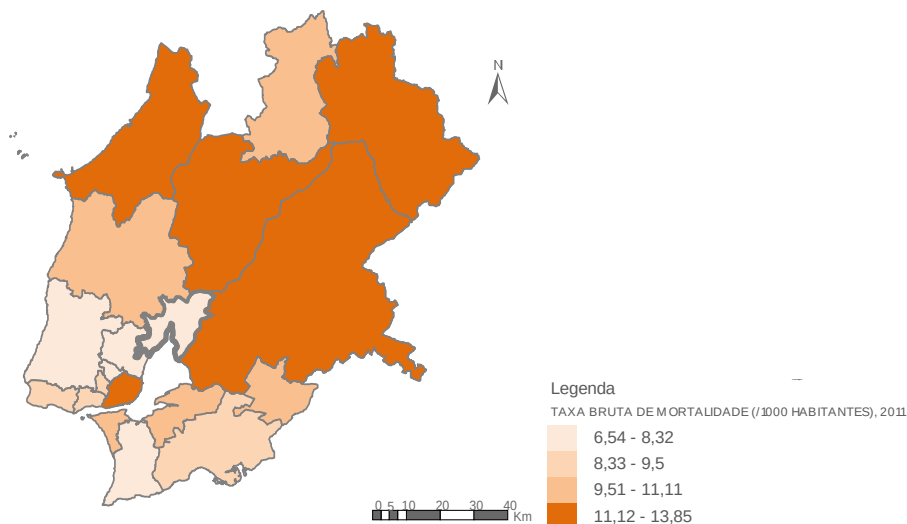
O comportamento deste indicador ao longo da última década foi constante, não tendo sido observada oscilação significativa dos valores das taxas nas três regiões em análise, apesar da tendência final revelar um ganho sobre a mortalidade.

Zona Geográfica	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Óbitos¹⁸												
Vila Franca de Xira	1.591	1.550	1.561	1.650	1.664	1.648	1.601	1.660	1.544	1.643	1.590	1.411
Taxa bruta de mortalidade (‰)												
AML	9,7	9,7	9,6	9,2	9,6	9,2	9,1	9,2	9,2	9,4	9	9,3
Grande Lisboa	9,8	9,7	9,6	9,2	9,6	9,1	9,1	9,2	9,3	9,4	8,8	9,2
Vila Franca de Xira	7,5	7,4	7,3	7,2	7,5	7,5	7	7,1	7,6	7,6	7,5	7,4

Notas: 2012: dados revistos em função da disponibilização dos dados definitivos dos óbitos de 2012; 1992-2011: valores revistos em função, respetivamente, das séries Estimativas Definitivas de População Residente 1991-2000 e 2001-2010 e das Estimativas Provisórias de População Residente 2011.

Fonte: INE, taxa bruta de mortalidade (‰) por local de residência. Quadro extraído em 11 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 19 – Taxa bruta de mortalidade (‰) por localização geográfica, 2001 a 2012



Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorio regional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 27 - Taxa bruta de mortalidade (‰) região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, 2011

¹⁷ É um indicador que relaciona o número de óbitos com a população média do ano de observação (Nazareth, 2004).

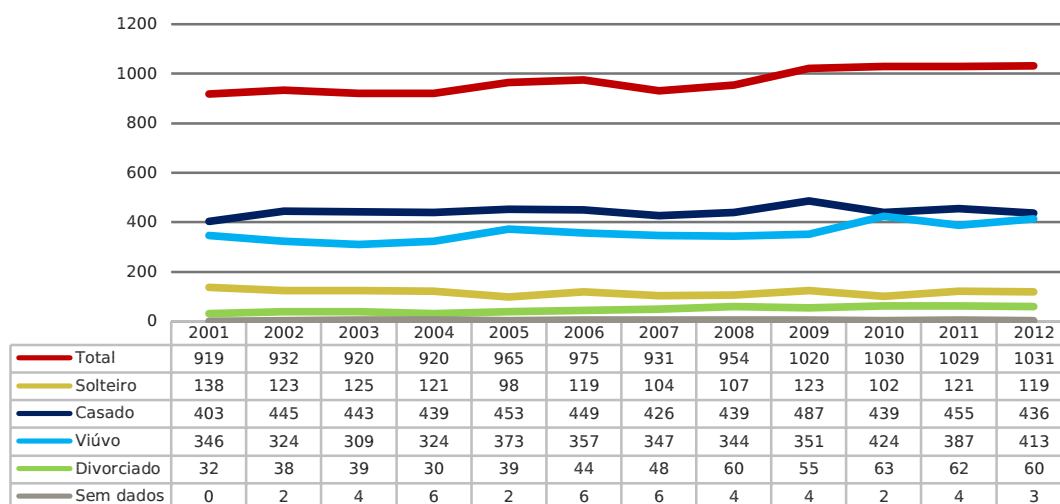
¹⁸ Cessação irreversível das funções do tronco cerebral (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014].

Vila Franca de Xira apresentou, desde 2001, sempre uma taxa bruta de mortalidade inferior às taxas apuradas para a região onde se insere.

Face aos concelhos que compõem a região de Lisboa e Vale do Tejo, Vila Franca de Xira apresentou, em 2011, das taxas brutas de mortalidade mais reduzidas, ao contrário de alguns concelhos mais a Norte e da cidade de Lisboa.

ÓBITOS SEGUNDO O ESTADO CIVIL

Em 2012 foram registados no concelho de Vila Franca de Xira 1.031 óbitos, dos quais 42% eram casados e 40% viúvos. Esta realidade apresenta-se igualmente para a AML e Grande Lisboa, onde estes dois estados civis perfizeram o maior número de óbitos. Refira-se que desde 2001 o comportamento da mortalidade dos diferentes estados civis, no concelho, não se alterou.



Fonte: INE, Óbitos (N.º) por local de residência, estado civil. Quadro extraído em 27 de janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 28 – Óbitos (N.º) segundo o estado civil no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

Zona Geográfica	Total	Solteiro		Casado		Viúvo		Divorciado		Sem dados	
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
AML	26.315	3.430	13	11.113	42	9.796	37	1.876	7	100	0,4
Grande Lisboa	18.811	2.586	14	7.821	42	6.978	37	1.348	7	78	0,4
Vila Franca de Xira	1.031	119	12	436	42	413	40	60	6	3	0,3

Fonte: INE, Óbitos (N.º) por local de residência, estado civil. Quadro extraído em 27 de janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 20 – Óbitos (N.º) segundo o estado civil por localização geográfica, 2012

ÓBITOS SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO

A mortalidade incide sobretudo sobre os indivíduos mais idosos, fenómeno que se acentuou no período de 2001 a 2012. Em 2001, 73,7% dos óbitos ocorreram em idades iguais ou superiores a 65 anos. Em 2012, este valor foi de 78,2% e, dentro deste grupo etário, mais de metade (62,4%) tinha pelo menos 80 anos. Por outro lado, reduziu-se a mortalidade precoce (menos de 65 anos de idade), em especial em idades abaixo dos 35 anos.

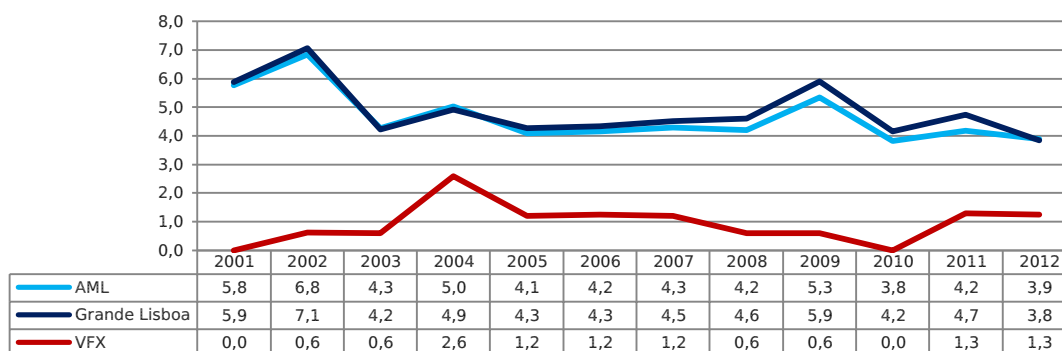
A estrutura da mortalidade por idades segue o padrão típico: uma mortalidade mais elevada durante a infância, que vai diminuindo até alcançar um mínimo entre os 5 e os 14 anos; a partir destas idades, começa a aumentar, de início de forma mais ligeira, e depois de forma cada vez mais acentuada com o avanço dos grupos etários (INE, 2012b).

A mortalidade abaixo dos 5 anos por 1.000 nados vivos era, em 2012, no concelho de Vila Franca de Xira, de 1,3‰, valor inferior ao registado na Grande Lisboa (3,8‰) e AML (3,9‰). No entanto, ao contrário do que ocorreu na região onde se insere, que apresentou desde 2001, uma tendência de decréscimo do indicador (com exceção do ano de 2009), o concelho exibiu um comportamento oposto, ou seja, de acréscimo da mortalidade nesta idade inicial (de 0,6‰, em 2002, para 1,3‰, em 2012).

Grupo Etário												
Grupo Etário	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1 - 4 anos	0	1	1	4	2	2	2	1	1	0	2	2
5 - 9 anos	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0
10 - 14 anos	0	0	4	1	1	0	1	1	1	0	0	1
15 - 19 anos	2	1	1	1	2	4	2	3	3	2	2	1
20 - 24 anos	8	6	5	6	2	4	4	5	5	1	3	0
25 - 29 anos	7	13	10	11	9	3	10	4	7	4	2	6
30 - 34 anos	16	11	11	12	17	16	9	11	6	7	7	8
35 - 39 anos	14	13	13	18	10	17	14	9	14	17	14	16
40 - 44 anos	14	17	14	21	22	22	13	12	23	27	15	16
45 - 49 anos	29	28	28	30	26	26	21	32	26	16	26	24
50 - 54 anos	37	39	48	25	46	36	38	29	43	30	33	34
55 - 59 anos	51	54	53	47	48	45	35	50	51	58	51	44
60 - 64 anos	56	75	59	62	66	53	51	72	67	53	73	68
65 - 69 anos	69	80	78	88	72	78	68	71	79	74	65	67
70 - 74 anos	118	92	118	117	116	116	121	95	118	100	123	88
75 - 79 anos	154	144	126	148	156	139	146	152	138	143	178	148
80 - 84 anos	134	154	145	147	156	177	156	161	174	193	162	199
85 - 89 anos	120	117	121	106	112	121	148	137	157	187	161	182
90 - 94 anos	64	64	57	54	70	80	62	78	79	85	74	93
95 - 99 anos	18	14	22	13	19	27	23	22	20	21	32	24
100 - 104 anos	0	2	1	0	4	2	2	5	4	4	2	4
105 e mais anos	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1
Total	919	932	920	920	965	975	931	954	1020	1030	1029	1031

Fonte: INE, Óbitos (N.º) por local de residência, idade (Falecido). Quadro extraído em 03 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 21 - Óbitos (N.º) por grupo etário no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012



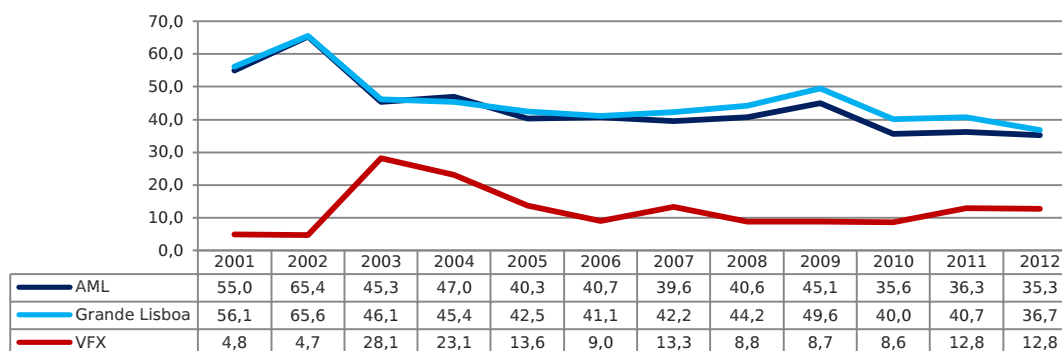
Fonte: INE, Óbitos (N.º) por local de residência, idade (Falecido). Quadro extraído em 04 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 29 - Mortalidade abaixo dos 5 anos por 1.000 nados-vivos (%) por localização geográfica, 2001 a 2012

Em 2012, a mais baixa taxa de mortalidade específica por grupo etário verificou-se, pela primeira vez ao longo da década, no escalão dos 15 aos 24 anos.

Desde 2001 que o grupo etário dos 0 aos 14 anos registou taxas de mortalidade específicas mais baixas que os restantes grupos etários em análise, o que vem denunciar uma eventual alteração de tendência.

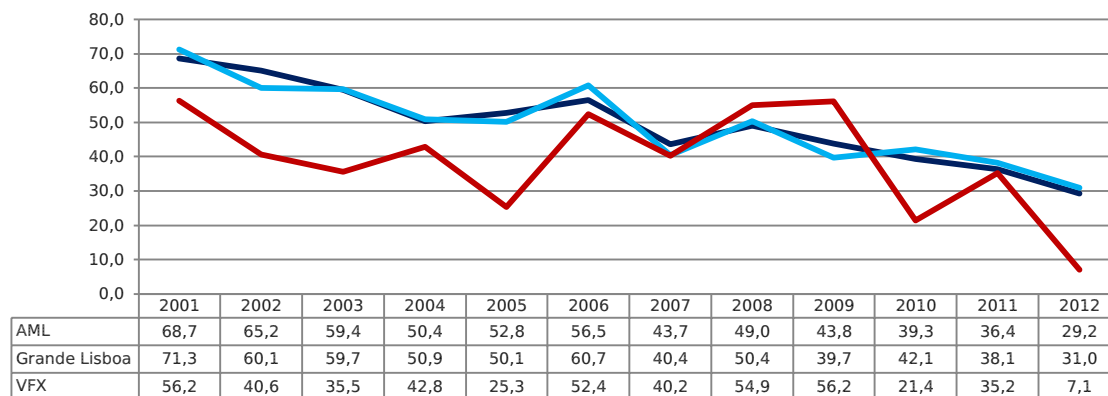
De fato, a tendência regional do indicador é de descida da mortalidade (de 55,0‰ e 56‰, em 2001, para 35,3‰ e 36,7‰, em 2012, na AML e Grande Lisboa, respetivamente) enquanto no concelho o comportamento é o oposto, ou seja de subida da mortalidade (de 4,8‰, em 2001 para 12,8‰, em 2012).



Fonte: INE, Óbitos (N.º) por local de residência, idade (Falecido). Quadro extraído em 04 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 30 - Mortalidade dos 0-14 anos por 100.000 habitantes (‰) por localização geográfica, 2001 a 2012

O comportamento da mortalidade no grupo etário dos 15 aos 24 anos no concelho de Vila Franca de Xira, apesar de irregular ao longo da última década, foi bastante positivo, com ganhos significativos em face da considerável redução da taxa de 56,2‰, em 2001, para 7,1‰, em 2012. Esta diminuição foi igualmente observada na AML e Grande Lisboa, embora para valores menos expressivos (de 68,7‰, em 2001, para 29,2‰, em 2012, na AML e de 71,3‰, em 2001, para 31,0‰, em 2012, na Grande Lisboa).



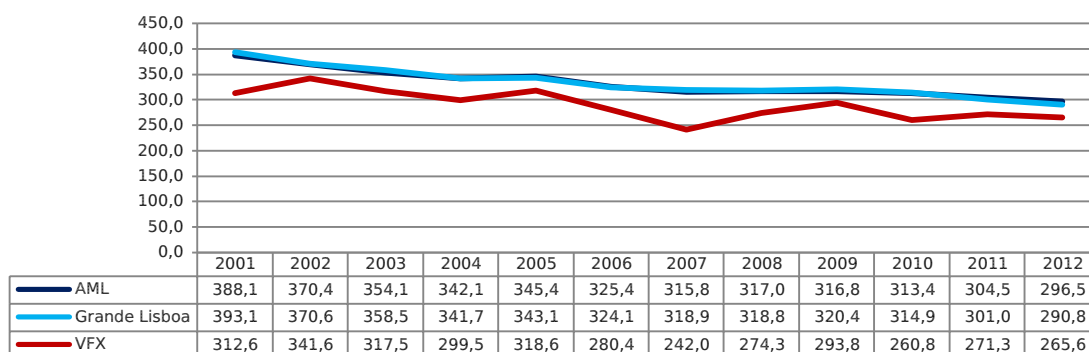
Fonte: INE, Óbitos (N.º) por local de residência, idade (Falecido). Quadro extraído em 04 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 31 - Mortalidade dos 15-24 anos por 100.000 habitantes (‰) por localização geográfica, 2001 a 2012

No grupo etário dos 25 aos 64 anos os valores da mortalidade no concelho, em 2012, aproximavam-se dos valores apresentados pela média da região: 265,6‰ no concelho, 290,8‰ na Grande Lisboa e 296,5‰ na AML.

O comportamento desta mortalidade específica, ao longo da década, foi também mais constante, que o verificado nos grupos etários mais jovens, revelando uma tendência suave de decréscimo das taxas (de 388,1‰, em 2001, para 296,5‰, em 2012, na AML e de 393,1‰, em 2001, para 290,8‰, em 2012, na Grande Lisboa).

Vila Franca de Xira, desde 2001, apresentou sempre taxas inferiores às registadas pela Grande Lisboa e AML, seguindo a tendência regional de decréscimo do indicador (de 312,6‰₀₀₀, em 2001, para 265,6‰₀₀₀, em 2012).



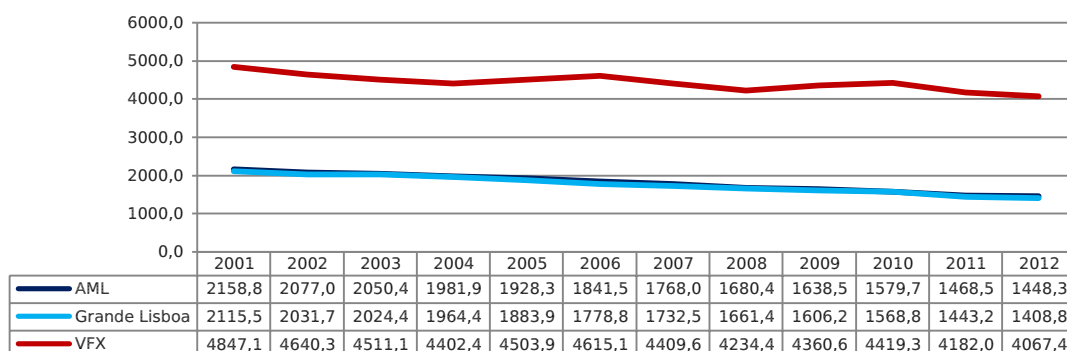
Fonte: INE, Óbitos (N.º) por local de residência, idade (Falecido). Quadro extraído em 04 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 32 - Mortalidade dos 25-64 anos por 100.000 habitantes (‰) por localização geográfica, 2001 a 2012

A mortalidade do grupo etário dos 65 aos 74 anos apresentou um comportamento oposto ao da mortalidade dos restantes grupos etários no concelho de Vila Franca de Xira.

O concelho apresentou em 2012 uma taxa de 4.067,4‰₀₀₀ enquanto a Grande Lisboa e a AML exibiram taxas mais reduzidas, de 1.408,8‰₀₀₀ e 1.448,3‰₀₀₀, respetivamente.

Apesar da tendência da taxa ser decrescente nas três regiões em análise, o concelho apresenta, sempre, no decurso da década, taxas superiores às da região onde se insere.



Fonte: INE, Óbitos (N.º) por local de residência, idade (Falecido). Quadro extraído em 04 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 33 - Mortalidade dos 64-74 anos por 100.000 habitantes por localização geográfica, 2001 a 2012

ÓBITOS SEGUNDO O MÊS DE FALECIMENTO

Em 2012, em média, faleceram por dia cerca de 2,8 indivíduos residentes no concelho de Vila Franca de Xira.

O mês de fevereiro foi o de maior intensidade da mortalidade, com uma média diária de 3,7 óbitos, seguindo-se os meses de abril e março, com uma média diária de 3,6 e 3,5 óbitos, respetivamente.

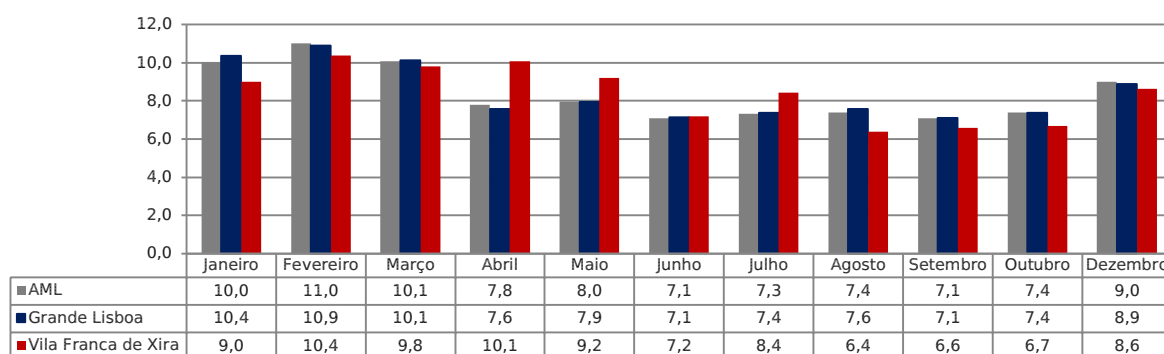
O número de óbitos varia ao longo do ano atingindo regra geral valores mais elevados nos meses de inverno e menores nos meses de verão.

Face à região onde se insere o concelho apresentou, em 2012, maior número de óbitos nos meses de abril, maio junho e julho, enquanto nos restantes meses do ano exibiu valores mais reduzidos.

Meses	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
janeiro	75	111	76	93	98	83	93	88	122	101	103	93
fevereiro	82	93	88	74	106	77	88	87	75	83	110	107
março	73	86	75	99	107	88	78	70	94	97	81	101
abril	79	70	83	80	71	82	78	65	90	99	89	104
maio	66	70	88	76	75	91	77	63	74	67	81	95
junho	83	74	79	73	56	67	60	68	77	64	83	74
julho	60	70	69	64	74	95	88	60	63	81	75	87
agosto	61	69	87	54	75	79	72	83	77	91	81	66
setembro	76	82	63	65	60	65	57	77	71	81	64	68
outubro	79	76	62	75	63	70	70	79	74	71	71	69
dezembro	101	67	87	84	110	105	95	132	115	108	116	89

Fonte: INE, Óbitos (N.º) por local de residência, mês. Quadro extraído em 11 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 34 - Óbitos (N.º) segundo o mês de falecimento no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012



Fonte: INE, Óbitos (N.º) por local de residência, mês. Quadro extraído em 11 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 35 – Óbitos (%) segundo o mês de falecimento por localização geográfica, 2012

MORTALIDADE INFANTIL

TAXAS BRUTA E QUINQUENAL DE MORTALIDADE INFANTIL

Em Portugal a mortalidade infantil sofreu um considerável decréscimo ao longo do século XX, atingindo nos últimos anos os valores mais baixos de sempre. De facto, se em 1913 se registaram 30.947 óbitos com menos de 1 ano, representando 25% da totalidade dos óbitos observados naquele ano, em 2010 este valor atingiu o mínimo de sempre (256 óbitos observados durante o primeiro ano de vida) (INE, 2012b).

A taxa bruta de mortalidade infantil¹⁹ situou-se, em 2012, no concelho de Vila Franca de Xira, nos 3,54‰, abaixo do valor da Grande Lisboa (3,55‰), mas acima do verificado para a AML (3,51‰). Nesta última década o concelho reduziu a taxa bruta de mortalidade infantil de 4,50‰, em 2001, para 1,89‰ em 2011, embora, em 2012, este valor tenha aumentado para 3,54‰.

Uma análise do triénio 2009-2011 revelou que Vila Franca de Xira apresentou das taxas de mortalidade infantil mais reduzidas da região de Lisboa e Vale do Tejo, ao contrário de alguns concelhos da Grande Lisboa que apresentaram taxas substancialmente superiores, nomeadamente Sintra, Oeiras, Amadora, Loures e Odivelas.

O comportamento da taxa quinquenal de mortalidade infantil no concelho de Vila Franca de Xira, nesta última década, vem confirmar os resultados da taxa bruta de mortalidade infantil

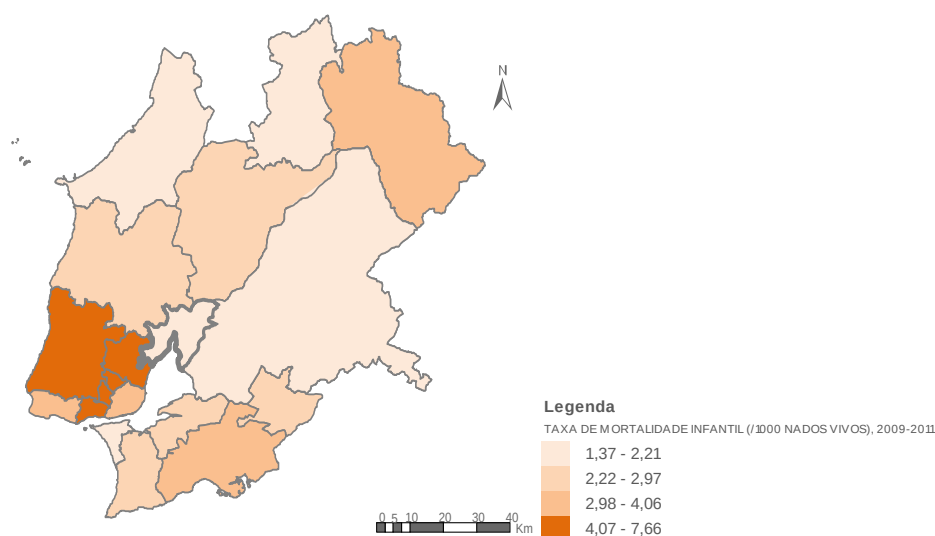
¹⁹ Número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao número de nados-vivos do mesmo período (habitualmente expressa em número de óbitos de crianças com menos de 1 ano por 1.000 nados-vivos) (INE, 2013b).

acima apurados. A taxa decresceu de 4,5‰ no quinquénio 2001/2005 para 2,3‰ no quinquénio 2008/2012.

Zona Geográfica	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Óbitos com menos de 1 ano												
Vila Franca de Xira	7	7	4	9	9	6	5	3	4	3	3	5
Taxa bruta de mortalidade infantil (‰)												
AML	-	-	5,24	3,83	3,32	3,44	3,50	3,66	4,53	3,33	3,63	3,51
Grande Lisboa	5,00	4,45	5,46	3,97	3,55	3,69	3,72	3,98	5,00	3,61	4,22	3,55
Vila Franca de Xira	4,50	4,40	4,52	5,45	5,41	3,64	3,12	1,81	2,59	1,83	1,89	3,54

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 e 2012.

Quadro 22 – Óbitos com menos de 1 ano e taxa bruta de mortalidade infantil (‰), por localização geográfica, 2001 a 2012



Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 36 - Taxa de mortalidade infantil (‰) na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2009-2011

Observa-se que a partir do quinquénio 2005-2009 até ao quinquénio 2008-2012, o concelho apresenta uma taxa inferior aos valores apresentados para a AML e Grande Lisboa, contrariando a tendência observada nos quinquénios 2001/2005 a 2004/2008 em que o concelho possuía uma taxa superior à da região.

Zona Geográfica	Taxa quinquenal de mortalidade infantil (‰) por localização geográfica							
	2001/05	2002/06	2003/07	2004/08	2005/09	2006/10	2007/11	2008/12
AML	-	-	3,6	3,6	3,7	3,7	3,7	3,7
Grande Lisboa	4,2	4,1	3,7	3,8	4	4	4,1	4,1
Vila Franca de Xira	4,5	4,3	4,1	3,9	3,3	2,6	2,2	2,3

Fonte: INE, Taxa quinquenal de mortalidade infantil (‰) por local de residência. Quadro extraído em 27 de janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 23 – Taxa quinquenal de mortalidade infantil (‰) por localização geográfica, 2001/2005 a 2008/2012

MORTALIDADE FETAL, PERINATAL E NEONATAL

MORTALIDADE FETAL

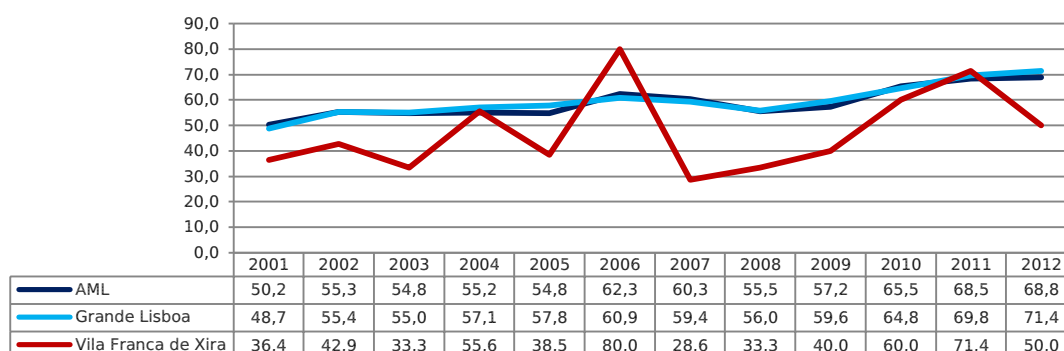
Em 2012, registaram-se 4 óbitos fetais de mães residentes no concelho de Vila Franca de Xira, correspondendo ao valor mais baixo da década.

A mortalidade fetal²⁰ ocorre em número superior fora do casamento dos pais, embora o comportamento deste indicador se deva essencialmente ao surgimento de outras formas de conjugalidade dos casais, que não apenas o casamento legal. Porém Vila Franca de Xira apresenta, desde 2001, valores inferiores à média da região onde se insere, com exceção do ano de 2006, não obstante a elevada oscilação do indicador.

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total de Óbitos Fetais ²¹											
11	7	6	9	13	5	7	6	10	5	7	4
Dentro do Casamento											
7	4	4	4	8	1	5	4	6	2	2	2
Fora do Casamento											
4	3	2	5	5	4	2	2	4	3	5	2

Fonte: Óbitos fetais (N.º) por local de residência da mãe e filiação. Quadro extraído em 07 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 24 - Óbitos fetais (N.º) segundo a filiação no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012



Fonte: Óbitos fetais (N.º) por Local de residência da mãe e Filiação. Quadro extraído em 07 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 37 – Óbitos fetais (%) ocorridos fora do casamento por localização geográfica, 2001 a 2012

Os 4 óbitos fetais registados em 2012 no concelho de Vila Franca de Xira ocorreram em mulheres pertencentes aos seguintes grupos etários: dos 20 aos 24 anos, dos 30 aos 34 anos, dos 35 aos 39 anos e dos 40 aos 44 anos.

A mortalidade fetal tardia não apresenta uma tendência clara segundo a idade das mães, embora, em geral, as taxas mais elevadas se verifiquem nos extremos etários, isto é, entre as mães mais novas e mais velhas.

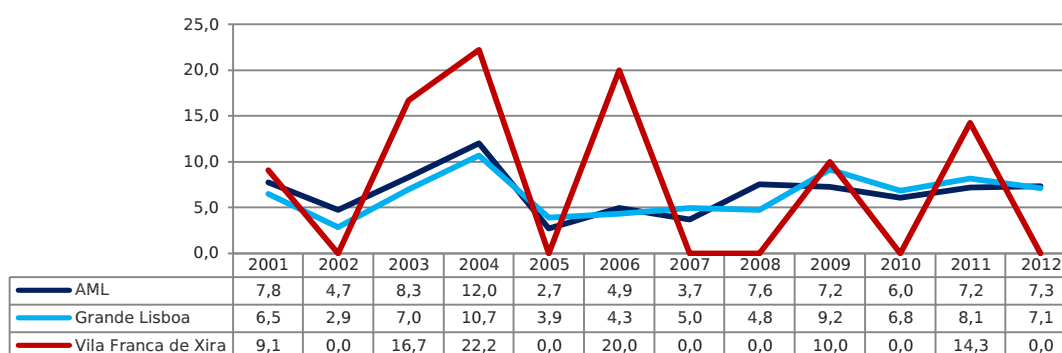
²⁰ Refere INE, 2012b que o valor de óbitos fetais poderá não corresponder à globalidade dos óbitos fetais ocorridos, uma vez que a obrigatoriedade de registo estabelecida pelo Código do Registo Civil é imposta, com exceções, apenas para os óbitos com idade gestacional igual ou superior a 22 semanas completas. Refere ainda esta Entidade que devido ao reduzido número de ocorrências destes fenómenos, se pode observar flutuações anuais expressivas, que devem ser tidas em consideração na leitura dos valores relativos aos indicadores apresentados.

²¹ *Morte de um produto da fecundação antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito, a circunstância do feto, depois de separado, não respirar nem manifestar quaisquer outros sinais de vida, tais como batimentos do coração pulsações do cordão umbilical ou contrações efetivas de qualquer músculo sujeito à ação da vontade* (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).

Grupo Etário	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Menos de 15 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19 anos	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	1	0
20 - 24 anos	3	2	0	1	0	0	2	1	2	2	2	1
25 - 29 anos	2	1	3	0	6	2	0	1	1	1	1	0
30 - 34 anos	3	4	2	5	3	0	2	3	2	1	2	1
35 - 39 anos	2	0	0	1	2	2	2	1	3	1	1	1
40 - 44 anos	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1
45 - 49 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50 anos e mais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

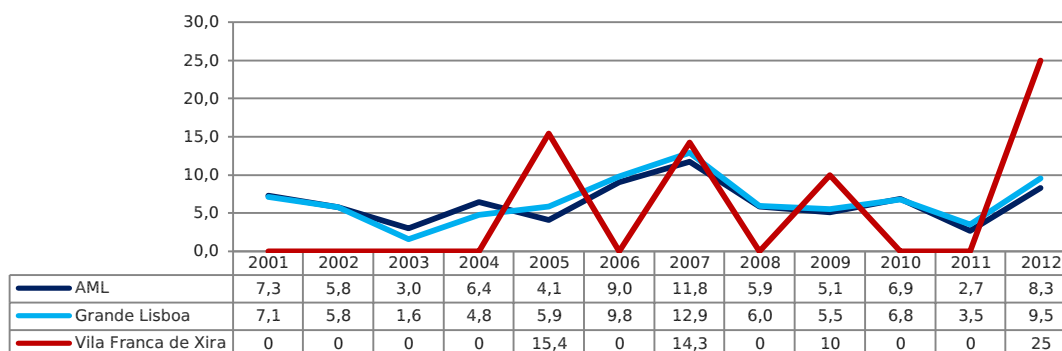
Fonte: Óbitos fatais (N.º) por local de residência da mãe e idade da mãe. Quadro extraído em 07 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 25 - Óbitos fatais (N.º) por idade da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012



Fonte: Óbitos fatais (N.º) por local de residência da mãe e idade da mãe. Quadro extraído em 07 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 38 – Óbitos fatais (%) de mãe adolescente (10-19 anos) por localização geográfica, 2001 a 2012



Fonte: Óbitos fatais (N.º) por local de residência da mãe e idade da mãe. Quadro extraído em 07 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 39 - Óbitos fatais (%) de mãe acima dos 40 anos por localização geográfica, 2001 a 2012

Uma análise dos óbitos fatais de mães adolescentes (dos 10 aos 19 anos) e de mães acima dos 40 anos, no concelho, revelaram, nesta última década, elevada oscilação do indicador, tornando difícil efetuar uma leitura de tendência. No entanto, ao observar-se o comportamento das variáveis na AML e Grande Lisboa foi possível concluir:

- A maior proporção de óbitos fatais em mães adolescentes ocorreu em 2004, ano a partir do qual decresceu, atingindo em 2005 a proporção mais baixa da década. Desde então tem demonstrado uma tendência de aumento para valores próximos dos ocorridos em 2001.
- Entre 2001 e 2007 observou-se um acréscimo da proporção de óbitos fatais em mães acima dos 40 anos. Desde então o comportamento desta variável tem sido no sentido

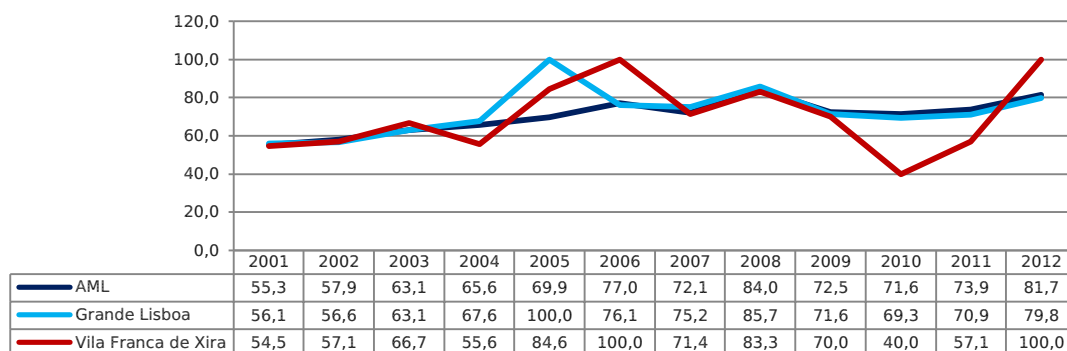
descendente, embora em 2012 se tenha voltado a verificar um aumento dos óbitos face a 2011.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Menos de 22 semanas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22 - 27 semanas	4	2	2	3	0	0	2	0	2	3	3	0
28 - 31 semanas	2	0	1	2	2	2	2	0	1	1	2	0
32 - 36 semanas	3	1	2	0	6	3	1	3	2	0	1	2
37 - 41 semanas	1	3	1	3	3	0	2	2	4	1	1	2
Mais de 41 semanas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Óbitos fetais (N.º) por local de residência da mãe e duração da gravidez da mãe. Quadro extraído em 07 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

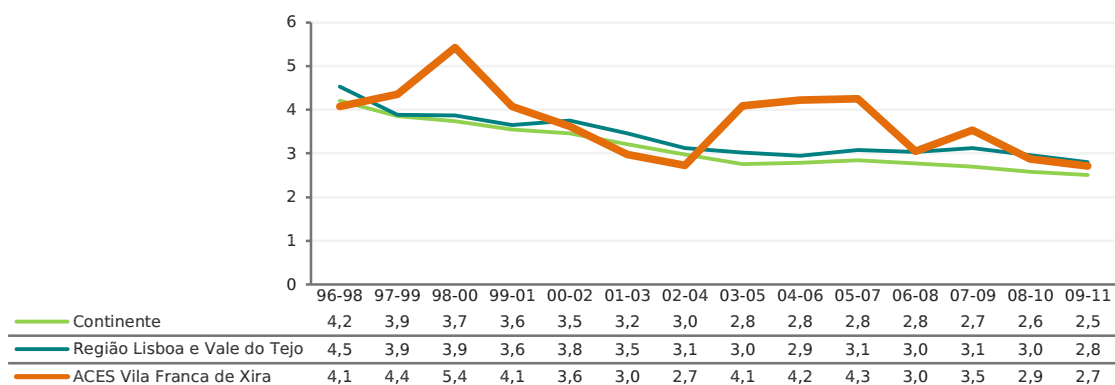
Quadro 26 - Óbitos fetais (N.º) segundo a duração da gravidez da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

Em 2012, todos os óbitos fetais registados no concelho de Vila Franca de Xira possuíam idade gestacional igual ou superior a 28 semanas completas. Nesta última década a mortalidade fetal tem ocorrido, nas três regiões em análise, fundamentalmente, após as 28 semanas de gestação, com exceção do ano de 2010, no concelho de Vila Franca de Xira.



Fonte: Óbitos fetais tardios (N.º) por local de residência da mãe. Quadro extraído em 07 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 40 - Óbitos fetais tardios (%) por localização geográfica, 2012



Fonte: ARSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorio regional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

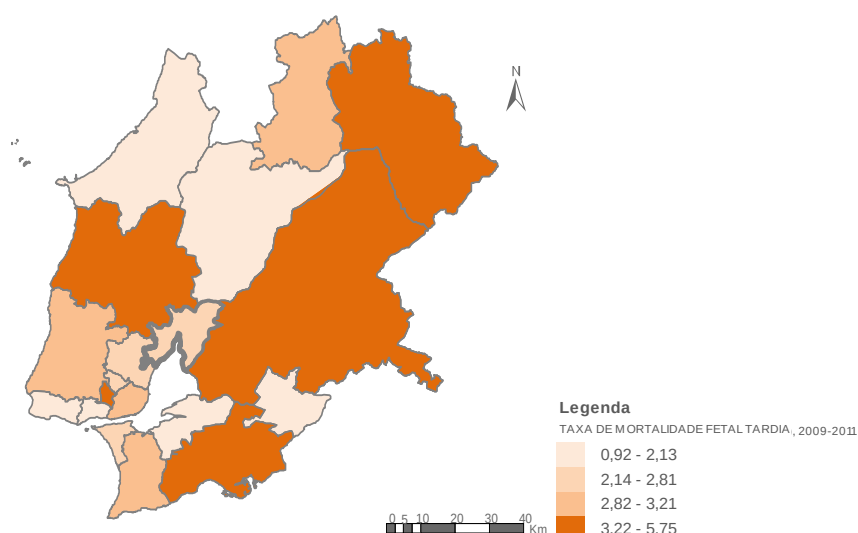
Fig. 41 – Taxa de mortalidade fetal tardia (%) por região de Saúde e ACES de Vila Franca de Xira, triénios 1996-1998 a 2009-2011

A taxa de mortalidade fetal tardia, que compara o número de fetos mortos com 28 e mais semanas com o total dos nados vivos e fetos mortos com 28 e mais semanas ocorridos no

período considerado, passou de 4,1% no triénio 1996-1998 para 2,7 no triénio 2009/2011, no concelho de Vila Franca de Xira.

Apesar do concelho possuir uma maior oscilação desta taxa, quando comparada com os valores obtidos para a região de Lisboa e Vale do Tejo e do Continente, a tendência observada é claramente no sentido descendente, embora o concelho tenha atingido valores elevados entre os triénios 1997/1999 a 1999/2001 e 2003/2005 a 2005/2007.

Face aos restantes concelhos da região de Lisboa e Vale do Tejo Vila Franca de Xira apresenta, para o triénio 2009/2011, uma taxa de mortalidade fetal tardia mais baixa que alguns concelho vizinhos da Grande Lisboa, nomeadamente Amadora, Sintra e Lisboa.



Fonte: ARSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 42 - Taxa de mortalidade fetal tardia (%) na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2009-2011

MORTALIDADE PERINATAL

A mortalidade perinatal, que corresponde à soma dos óbitos fetais tardios e os óbitos neonatais precoces, foi em 2012, para o concelho de Vila Franca de Xira, de 7 óbitos.

Na última década a mortalidade perinatal apresentou uma tendência de claro decréscimo, exibindo, no entanto, algumas flutuações nas três regiões em análise, principalmente no concelho de Vila Franca de Xira.

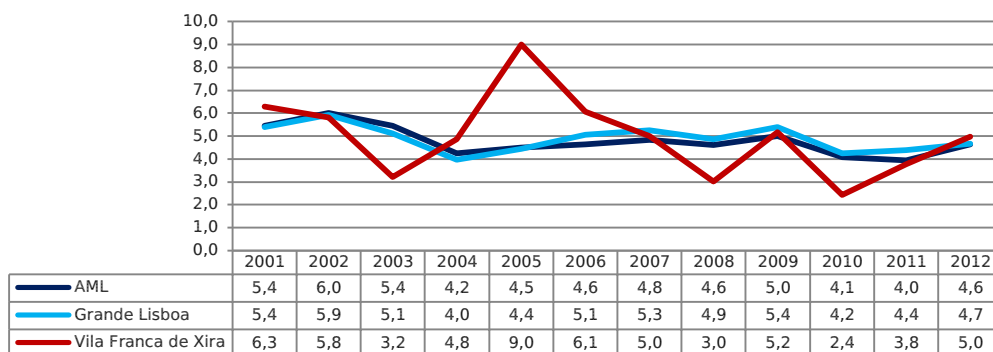
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Óbitos Perinatais²²											
10	9	5	8	15	10	8	5	8	4	6	7

Fonte: Óbitos perinatais (N.º) por local de residência da mãe. Quadro extraído em 07 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 27 - Óbitos perinatais (N.º) no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

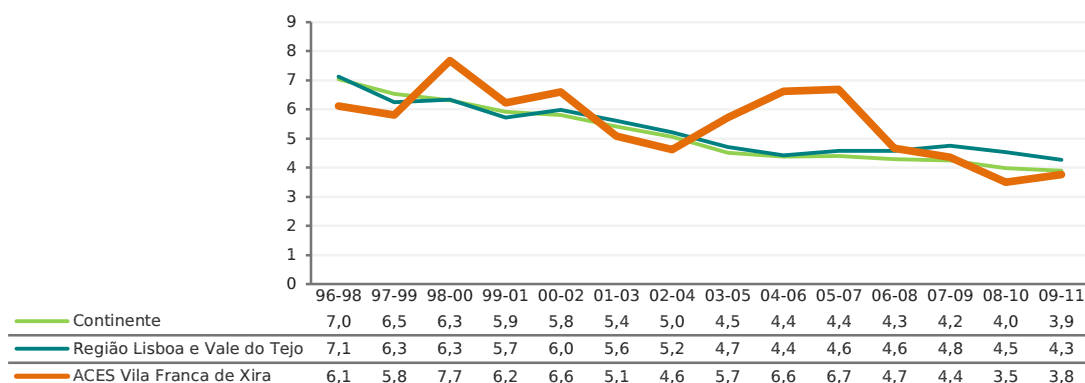
Entre 2001 e 2003, o número de óbitos perinatais reduziu de 6,3% para 3,2%, aumentando de seguida até atingir 9,0% em 2005, num comportamento distinto da região onde se insere. Desde então, a tendência é, na generalidade, descendente, tendo em 2012 atingido os 5,0%, aproximando-se dos valores da AML (4,6%) e Grande Lisboa (4,7%).

²² Óbitos fetais de 28 ou mais semanas de gestação e óbitos de nados-vivos com menos de 7 dias de idade (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).



Fonte: Óbitos perinatais (N.º) por local de residência da mãe. Quadro extraído em 07 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

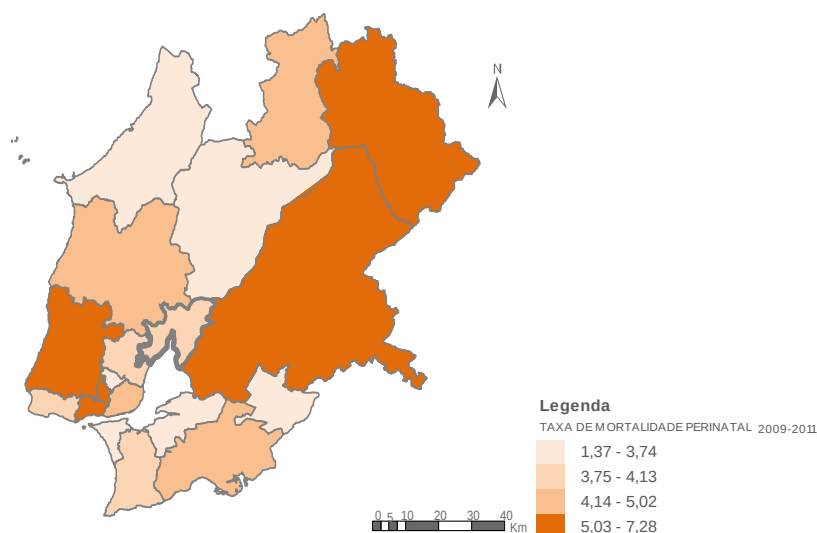
Fig. 43 – Óbitos perinatais (%) por localização geográfica, 2001 a 2012



Fonte: ARSLSVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fig. 44 - Taxa de mortalidade perinatal (‰) por região de Saúde e ACES de Vila Franca de Xira, triénios 1996-1998 a 2009-2011



Fonte: ARSLSVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 45 - Taxa de mortalidade perinatal (‰) na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2009-2011

No triénio 2009/2011 a taxa de mortalidade perinatal no concelho de Vila Franca de Xira foi de 3,8‰, valor inferior ao registado pelo Continente (3,9‰) e região de Lisboa e Vale do Tejo (4,3‰).

Uma análise do triénio 1996/1998 revela um comportamento descendente do indicador nas três regiões em presença, não obstante a oscilação do concelho de Vila Franca de Xira que nos triénios de 1998/2000 a 2000/2002 e 2003/2005 a 2006/2008 superou os valores do Continente e da região de Lisboa e Vale do Tejo.

No triénio 2009/2011 o concelho de Vila Franca de Xira exibiu uma taxa de mortalidade perinatal mais reduzida que alguns dos concelhos vizinhos da Grande Lisboa, nomeadamente os concelhos de Sintra, Oeiras e Amadora.

MORTALIDADE NEONATAL

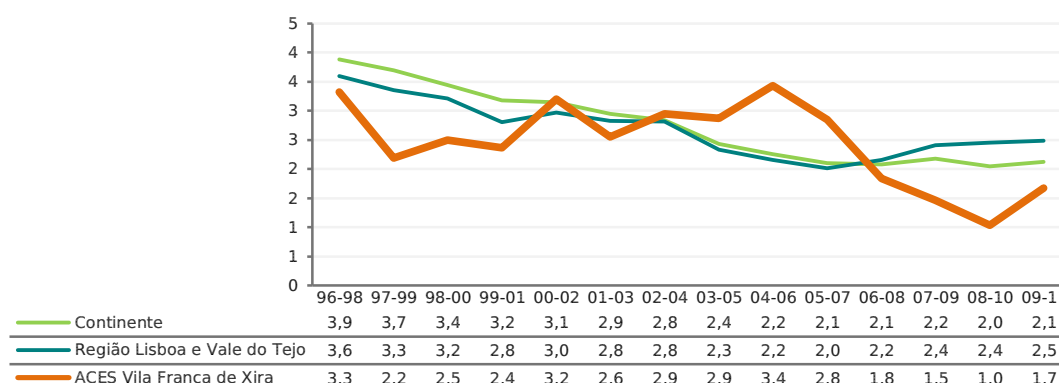
A tendência global de redução da mortalidade neonatal²³ reflete, sobretudo, o declínio da mortalidade neonatal precoce, ou seja, a redução dos óbitos ocorridos na primeira semana de vida (INE, 2012b).

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total											
7	7	4	9	9	6	5	3	4	3	3	5
Menos de 7 dias – neonatal precoce											
4	5	1	3	4	5	3	0	1	2	2	3
7 - 27 dias – neonatal tardia											
1	0	1	4	1	0	1	0	2	0	1	1
28 - 364 dias – pós-neonatal											
2	2	2	2	4	1	1	3	1	1	0	1

Fonte: Óbitos de menos de 1 ano (N.º) por local de residência e idade. Quadro extraído em 07 de abril de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 28 - Óbitos com menos de 1 ano (N.º) no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2012

No concelho de Vila Franca de Xira, em 2012, foram 5 o número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de vida, dos quais 3 ocorreram durante a primeira semana de vida (neonatal precoce).



Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

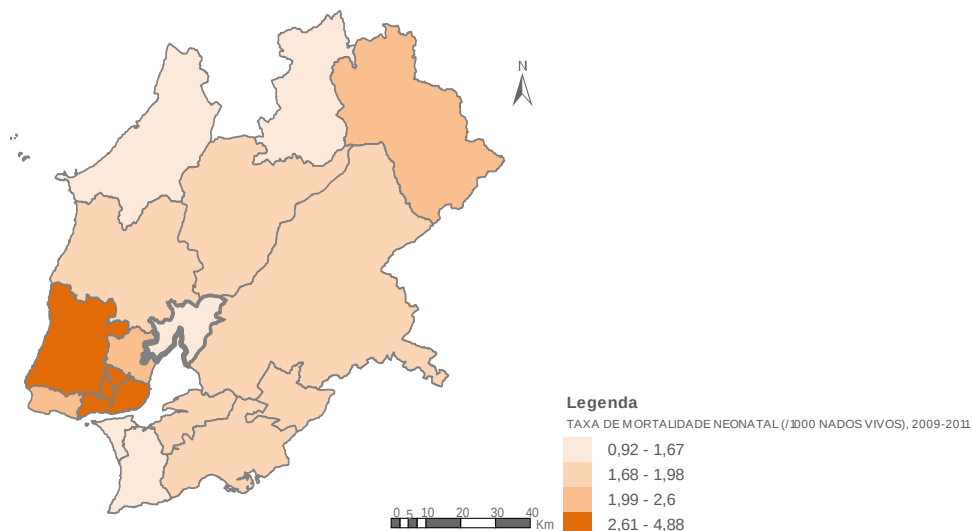
Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fig. 46 – Taxa de mortalidade neonatal (%) por região de Saúde e ACES de Vila Franca de Xira, triénios 1996-1998 a 2009-2011

²³ Óbitos de crianças nascidas vivas que faleceram com menos de 28 dias de idade (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).

A taxa de mortalidade neonatal, numa análise entre o triénio 1996/1998 e 2009/2011, apresentou uma tendência de claro decréscimo passando, no concelho de 3,3‰ para 1,7‰.

O concelho, não obstante, mais uma vez, apresentar maior oscilação do indicador, exibiu, na maior parte dos anos em análise, taxas de mortalidade neonatais inferiores aos da região de Lisboa e Vale do Tejo e do Continente, com exceção dos triénios de 2005/2003 a 2005/2007.



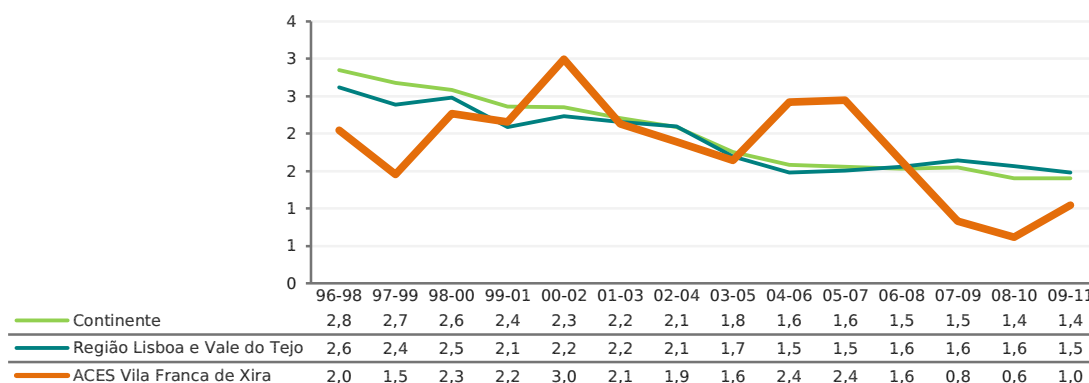
Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorio regional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 47 - Taxa de mortalidade neonatal (‰) na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2009-2011

Neste indicador e para o triénio 2009/2011 o concelho de Vila Franca de Xira exibiu uma taxa de mortalidade neonatal mais reduzida que alguns dos concelhos vizinhos da Grande Lisboa, nomeadamente os concelhos de Sintra, Oeiras, Lisboa, Odivelas e Amadora.

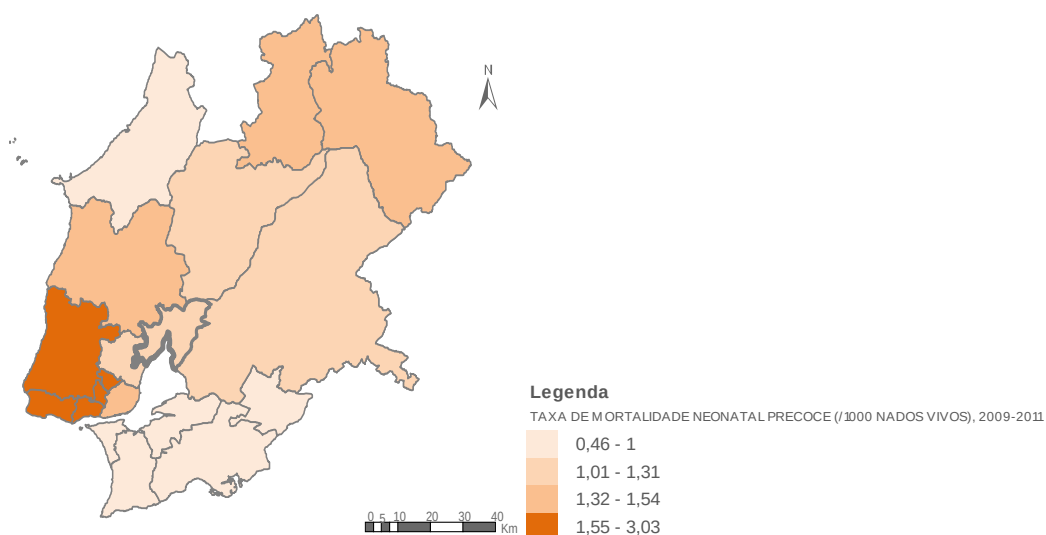
Uma leitura da mortalidade neonatal precoce permite observar, entre os triénios de 1996/1998 e 2009/2011, uma descida do indicador de 2,0‰ para 1,0‰. A oscilação dos valores referentes ao concelho revela que este apresentou nos triénios 2000/2002 e 2004/2006 e 2005/2007 valores superiores aos registados pelo Continente e Grande Lisboa.



Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorio regional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fig. 48 - Taxa de mortalidade neonatal precoce (%) por região de Saúde e ACES de Vila Franca de Xira, triénios 1996-1998 a 2009-2011



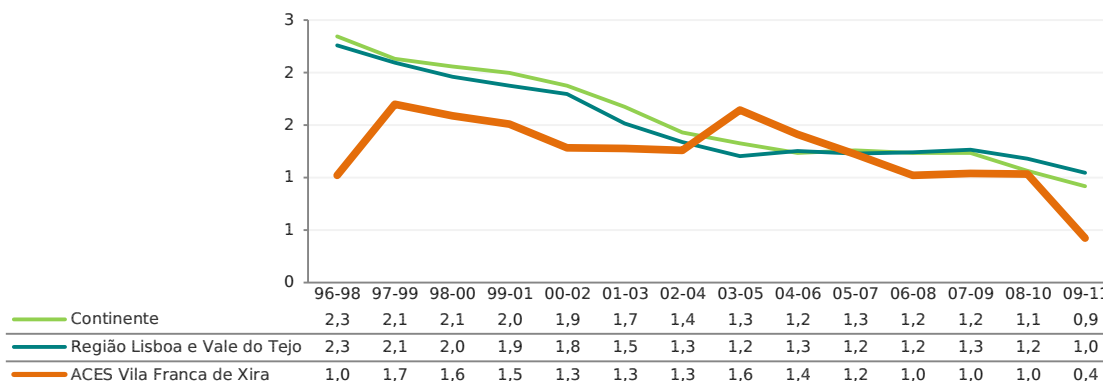
Fonte: ARSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 49 - Taxa de mortalidade neonatal precoce (‰) na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2009-2011

No triénio 2009/2011 o concelho de Vila Franca de Xira exibiu uma taxa de mortalidade neonatal precoce mais baixa que alguns dos concelhos vizinhos da Grande Lisboa, nomeadamente os concelhos de Sintra, Oeiras, Cascais, Odivelas e Amadora.

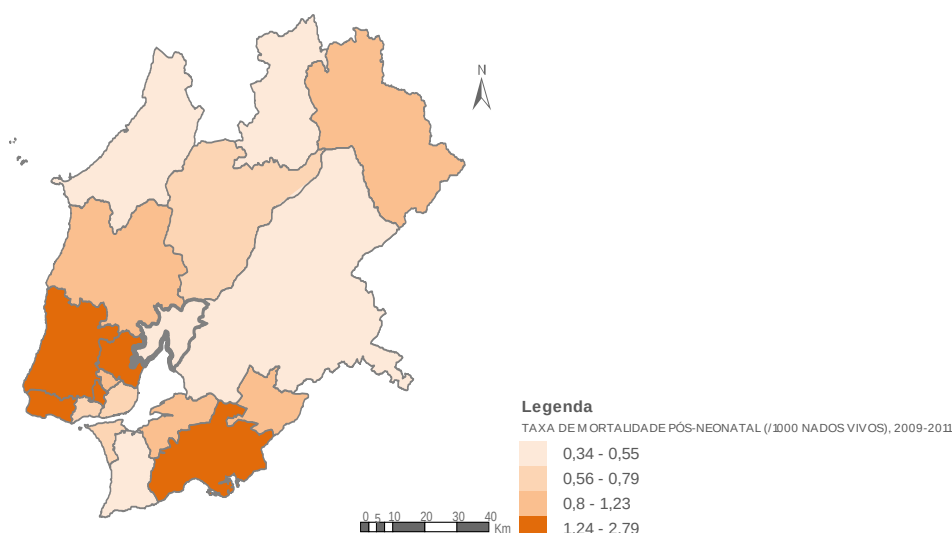
Uma leitura da mortalidade pós-neonatal vem revelar igualmente, entre os triénios de 1996/1998 e 2009/2011, uma descida do indicador de 1,0‰ para 0,4‰. Apesar de mais estável o comportamento deste indicador, nos triénios 2003/2005 e 2004/2006, o concelho apresentou valores superiores aos registados pelo Continente e Grande Lisboa.



Fonte: ARSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fig. 50 - Taxa de mortalidade pós-neonatal (‰) por região de Saúde e ACES de Vila Franca de Xira, triénios 1996-1998 a 2009-2011



Fonte: ARLSLVT, Natalidade, mortalidade infantil e componentes, Região de Lisboa e Vale do Tejo, 1996-2011 in <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorio regional>. Quadro extraído em 7 de abril de 2014.

Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica dos ACES da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Fig. 51 - Taxa de mortalidade pós-neonatal (‰) na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2009-2011

MORTALIDADE POR CAUSA DE MORTE

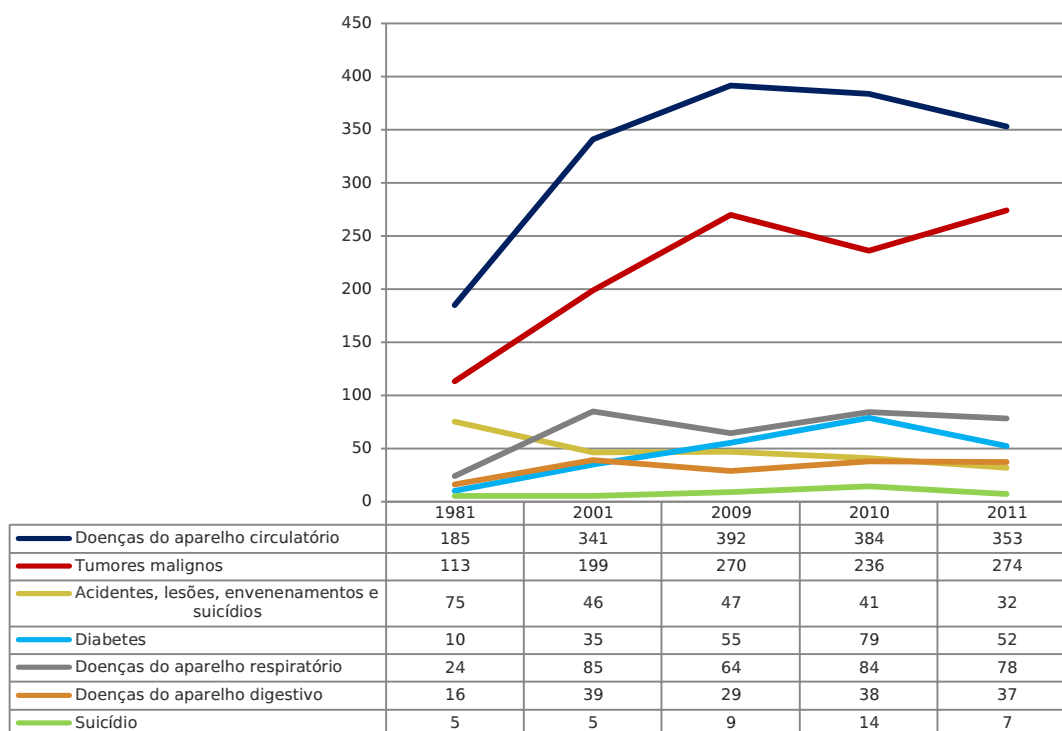
MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em conformidade com a 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)²⁴, aprovada em 1989 pela Conferência Internacional para a 10ª Revisão e posteriormente adaptada pela 43ª Assembleia Mundial de Saúde, observou-se que as doenças circulatórias (30,4%), os tumores malignos (23,9%) e as doenças respiratórias (12,9%) foram, em 2012, para ambos os sexos, as principais causas de mortalidade em Portugal (INE, 2014).

No concelho de Vila Franca de Xira e em conformidade com a CID-10²⁵ as três principais causas de morte²⁶ foram, em 2011, também as doenças do aparelho circulatório (34,3%), os tumores malignos (26,6%) e as doenças do aparelho respiratório (7,6%).

²⁴ A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas (CID-10) relacionados com a Saúde é a última de uma série que se iniciou em 1893 com a Classificação de *Bertillon* ou Lista Internacional de Causas de Morte. As primeiras classificações diziam respeito somente às causas de morte, no entanto, a partir da 6ª Revisão, em 1948, o âmbito alargou-se passando a incluir doenças não fatais. Esta expansão continuou com a 9ª Revisão, que conteve algumas inovações para atender às necessidades estatísticas das mais diversas organizações. O trabalho para a 10ª Revisão da CID iniciou-se em 1983 e levou uma revisão radical da sua estrutura. A principal preocupação na atualização da revisão prendeu-se, entre outras, com a necessidade de agrupar as afeções de modo a possibilitar a sua utilização para estudos epidemiológicos e para avaliação dos cuidados de saúde. Em Portugal, o Conselho Superior de Estatística, decidiu através da Deliberação n.º 131/97 de 21 de Julho, publicada no Diário da República n.º 166, II Série, aprovar a CID-10 para utilização no âmbito do Sistema Estatístico Nacional a partir de 1 de Janeiro de 1998.

²⁵ De acordo com a CID-10 as principais causas de morte (nível 1) são: I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99); II - Tumores [Neoplasias] (C00-D48); III - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e algumas alterações do sistema imunitário (D50-D89); IV - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90); V - Perturbações mentais e de comportamento (F00-F99); VI - Doenças do sistema nervoso (G00-G99); VII - Doenças do olho e anexos (H00-H59); VIII - Doenças do ouvido e da apófise mastóidea (H60-H95); IX - Doenças do aparelho circulatório (I00-I99); X - Doenças do aparelho respiratório (J00-J99); XI - Doenças do aparelho digestivo (K00-K93); XII - Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo (L00-L99); XIII - Doenças do sistema ósteo-muscular e do tecido conjuntivo (M00-M99); XIV - Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99); XV - Gravidez, parto e puerpério (O00-O99); XVI - Algumas afeções originadas no período perinatal (P00-P96); XVII - Malformações congénitas e



Notas: 1981 e 2001 – CID-9 e 2009 a 2011 – CID-10.

Fonte: PORDATA [consulta em 11 de abril de 2014] in www.pordata.pt. Dados provenientes de INE-DGS/MS - Óbitos por causas de morte.

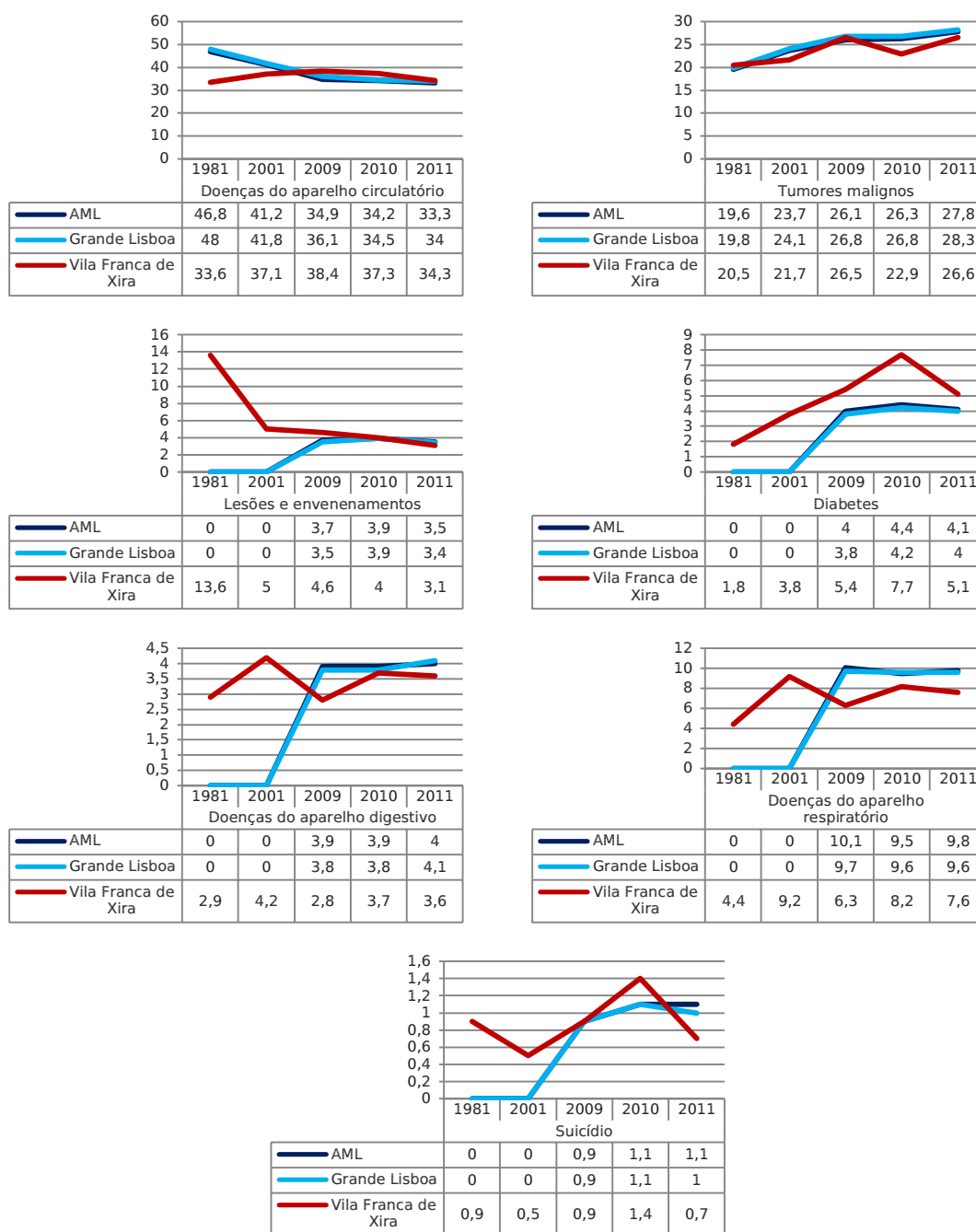
Fig. 52 - Óbitos de residentes no concelho de Vila Franca de Xira por algumas causas de morte, 1981, 2001, 2009 a 2011

Face à AML e Grande Lisboa o concelho de Vila Franca de Xira não apresenta uma mortalidade proporcional muito diferenciada, superando apenas a região onde se insere para a Diabetes.

Desde 1981, o concelho registou, com exceção da mortalidade por lesões e envenenamentos (-10,5%) e por suicídio (-0,2%), aumentos na mortalidade proporcional em todas as causas de morte analisadas, observando-se, que os maiores acréscimos registaram-se na mortalidade derivada de tumores malignos (6,1%), da diabetes (3,3%) e das doenças do aparelho respiratório (3,2%).

anomalias cromossómicas (Q00-99); XVIII - Sintomas, sinais e resultados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte (R00-R99); XIX - Lesões traumáticas, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98); XX - Causas externas de morbilidade e de mortalidade (V01-Y98); XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e motivos de contacto com os serviços de saúde (Z00-Z99).

²⁶ *Doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal* (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).



Notas: 1981 e 2001 – CID-9 e 2009 a 2011 – CID-10.

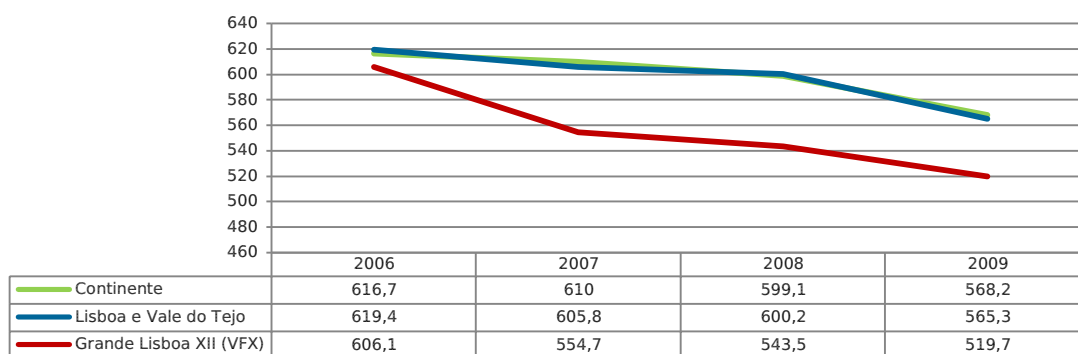
Fonte: PORDATA [consulta em 11 de abril de 2014] in www.pordata.pt. Dados provenientes de INE-DGS/MS - Óbitos por causas de morte.

Fig. 53 – Mortalidade Proporcional (%) por algumas causas de morte, por localização geográfica, 1981, 2001, 2009 a 2011

TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA

A taxa de mortalidade padronizada²⁷ (menos de 65 anos) foi, em 2009, para o concelho de Vila Franca de Xira de 519,7 por cada 100.000 habitantes, abaixo dos valores registados para a média da região onde se insere.

²⁷ Taxa padronizada de mortalidade (menos de 65 anos): taxa que resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade com idades inferiores a 65 anos, a uma população padrão (com idades inferiores a 65 anos) cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade (expressa em número de óbitos por 100.000 habitantes). Cálculo com base na população



Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS – Óbitos por causas de morte de indivíduos com idade inferior a 65 anos (expressa em número de óbitos por 100.000 habitantes).

Fig. 54 - Taxa de mortalidade padronizada (menos de 65 anos) por todas as causas de morte (%000), por localização geográfica, 2006 a 2009

ACES ESTUÁRIO DO TEJO	Taxas Padronizadas de Mortalidade 2009		
	HM	H	M
Todas as causas de Morte	568,9	685,0	460,7
Por Doenças do Aparelho Circulatório	199,9	201,2	193,6
<i>Por Doença Isquémica do Coração</i>	70,8	77,4	63,8
<i>Por Doenças Cerebrovasculares</i>	66,5	62,9	67,5
Por todos os Tumores Malignos	140,5	182,8	101,8
Por Sinais e Sintomas mal definidos	50,5	67,3	34,6
Por Doenças do Aparelho Respiratório	39,8	52,3	29,6
<i>Por Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica</i>	31,3	50,2	13,8
Por Diabetes <i>Mellitus</i>	35,2	41,1	30,4
Por todas as causas externas	31,3	50,2	13,8
Por Doenças do Aparelho Digestivo	18,7	29,7	9,5
<i>Por Cirrose</i>	6,8	13,2	1,0

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, 2014

Quadro 29 – Taxas Padronizadas de Mortalidade (%000) do ACES Estuário do Tejo, 2009

Uma análise das taxas padronizadas de mortalidade por todas as causas de morte para a área de abrangência²⁸ do ACES Estuário do Tejo, na qual o concelho de Vila Franca de Xira se insere, revelou, em 2009, que os homens possuíam uma taxa superior à das mulheres, para todas as causas de morte identificadas no quadro acima, com exceção das doenças cerebrovasculares que detêm um valor ligeiramente inferior.

De acordo com um estudo desenvolvido por INSA-DEP, 2008²⁹ observa-se que o concelho de Vila Franca de Xira sobressai apresentando concordância geográfica de risco acrescido de

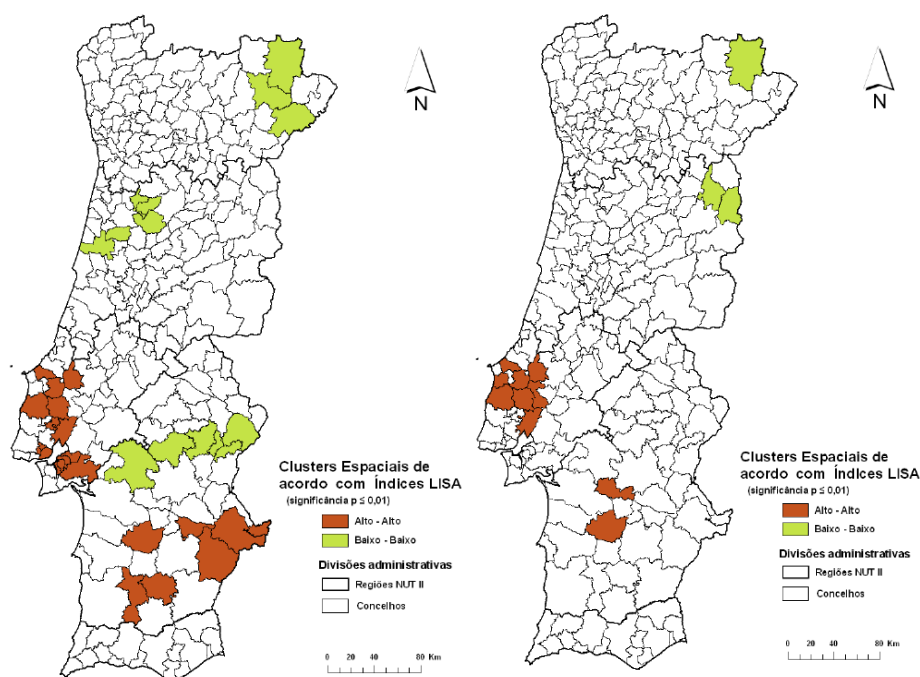
padrão europeia (IARC, Lyon, 1976) definida pela OMS (INE, IP em <http://www.ine.pt/>) [consultado em abril de 2014]].

²⁸ O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer.

²⁹ O trabalho desenvolvido por INSA-DEP, 2008 teve como ponto de partida *um estudo descritivo que permitiu conhecer e comparar a distribuição concelhia da mortalidade e dos internamentos hospitalares ocorridos no Continente no período 2000-2004*. Este estudo verificou *que as taxas de mortalidade e de internamentos hospitalares correspondentes a cada grupo de doença abordado, exibiam uma notável variabilidade geográfica. O mesmo estudo também revelou que as mais elevadas taxas por algumas doenças evidenciavam uma distribuição preferencial por regiões específicas do território continental*.

Na sequência de tal estudo, e com base em alguns dos indicadores então desenvolvidos, o trabalho produzido por INSA-DEP, 2008, *visou a deteção de grupos de concelhos contíguos (clusters) onde o risco*

morte por *todas as causas de morte exceto externas*, quer para os homens quer para as mulheres, de acordo com o Índice LISA³⁰.



Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2008

Fig. 55 - Classificação dos concelhos do Continente face ao valor e significância do índice LISA, determinado com base nas taxas de mortalidade padronizadas devidas a "todas as causas, exceto causas externas" (Homens – esq.; Mulheres – Dir.), 2000-2004

A localização de Vila Franca de Xira num *cluster* alto-alto³¹ é indicadora de um risco de mortalidade mais elevado e diferenciado face aos concelhos vizinhos, inspirando como tal a necessidade da realização de um estudo mais profundo sobre o contexto ambiental e socioeconómico que poderá ter contribuído para agravar a saúde das populações e por consequência aumentar o seu risco de morte.

de morte por cada causa se tenha diferenciado por excesso ou por defeito no território continental. Para a prossecução deste objetivo, procederam à análise da aleatoriedade evidenciada pela distribuição espacial da mortalidade relativa a cada grupo de doenças estudado. Ou seja, com base em taxas concelhias de mortalidade anual média, desagregadas por sexo e padronizadas pela idade, quantificaram a dependência espacial evidenciada por aquelas taxas (INSA-DEP, 2008).

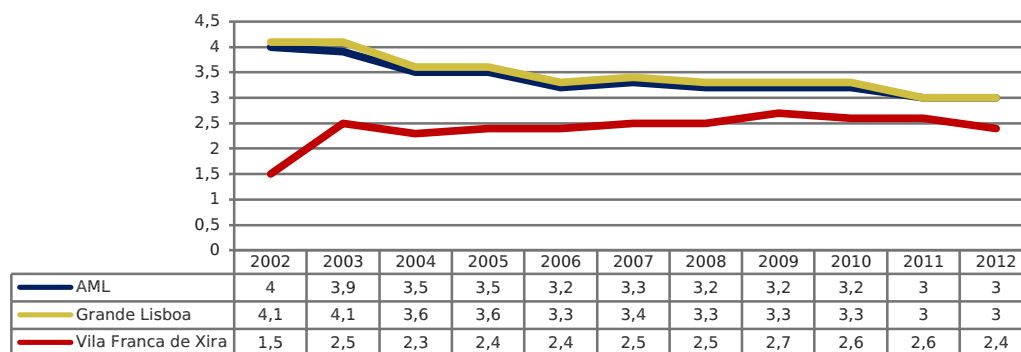
³⁰ *É uma medida da associação espacial global que expressa um conjunto de dados. Também designada por índice de autocorrelação local de Moran (abreviadamente designado por LISA), expressa uma medida de dependência espacial, que é calculada individualmente para cada região a partir da observação correspondente e das observações de regiões vizinhas. O valor do índice LISA obtido para uma região depende muito do critério de vizinhança adotado. Os critérios mais frequentemente utilizados consideram como vizinhos de uma região, todas as regiões cujos centroides (centros de gravidade) distem determinada distância do centroide da região em apreciação, ou todas as regiões que partilhem fronteira com a região em apreciação (vizinhança de primeira ordem) ou ainda vizinhanças de ordem superior (que contemplam vizinhos de vizinhos) in INSA-DEP, 2008.*

³¹ Os indicadores utilizados por INSA-DEP, 2008 subdividiram-se em duas grandes categorias: os indicadores de mortalidade e as variáveis que eventualmente poderiam fornecer uma explicação para a variação dos indicadores de mortalidade, por concelhos do Continente.

Os indicadores de mortalidade adotados foram as taxas de mortalidade padronizadas pela idade (TMP) para 9 grupos de doença que incluíram: a totalidade das causas com exclusão das causas externas, as doenças do aparelho respiratório, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias malignas e ainda algumas sub-causas daqueles grupos, designadamente a doença pulmonar obstrutiva crónica, a pneumonia e a gripe, a doença isquémica do coração, as doenças cerebrovasculares e as neoplasias dos brônquios e dos pulmões. Por seu turno, as variáveis e indicadores utilizados como potenciais variáveis explicativas da variação concelhia da mortalidade corresponderam a variáveis que caracterizam aspetos demográficos, socioeconómicos, de saúde, ambientais, bem como de comportamentos e de estilos de vida das populações. Para informação específica sobre a bateria de indicadores, variáveis e métodos utilizados consultar INSA-DEP, 2008.

MORTALIDADE ESPECÍFICA - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

No caso da taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, para os anos de 2002 a 2012, verifica-se uma tendência de declínio para a AML e Grande Lisboa. A mesma propensão não se tem verificado para o concelho de Vila Franca de Xira, observando-se um aumento desta taxa de 1,5‰, em 2002, para 2,4‰, em 2012.



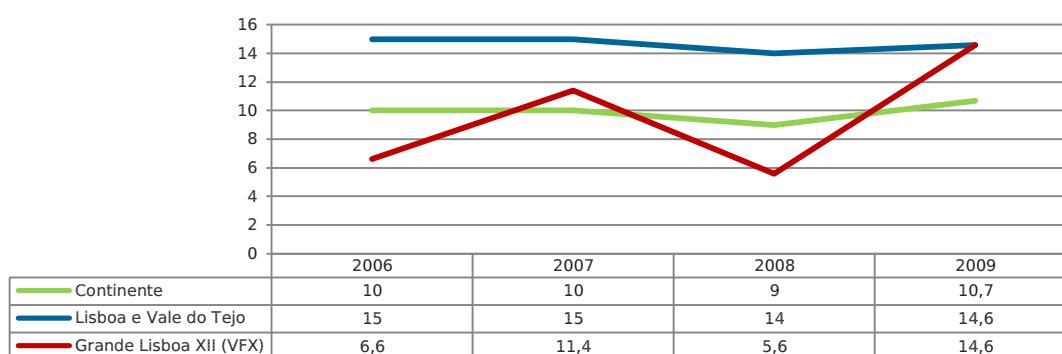
Os dados da população residente utilizados no cálculo dos indicadores para 2011 têm por base o exercício *ad hoc* de estimativas anuais de população residente, pelo que não são diretamente comparáveis com a série anterior. Estes valores serão revistos na sequência da divulgação da nova série de estimativas, com base nos resultados definitivos dos Censos 2011.

Fonte: INE, Óbitos por causas de morte. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 56 - Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (%) por localização geográfica, 2002 a 2012

No que se refere à taxa bruta de mortalidade por doença isquémica cardíaca antes dos 65 anos, o concelho de Vila Franca de Xira, entre 2006 e 2009, apresentou um aumento de 8 óbitos por 100.000 habitantes, exibindo um comportamento distinto da região de Lisboa e Vale do Tejo e do Continente, que não alteraram os seus valores nos anos em análise.

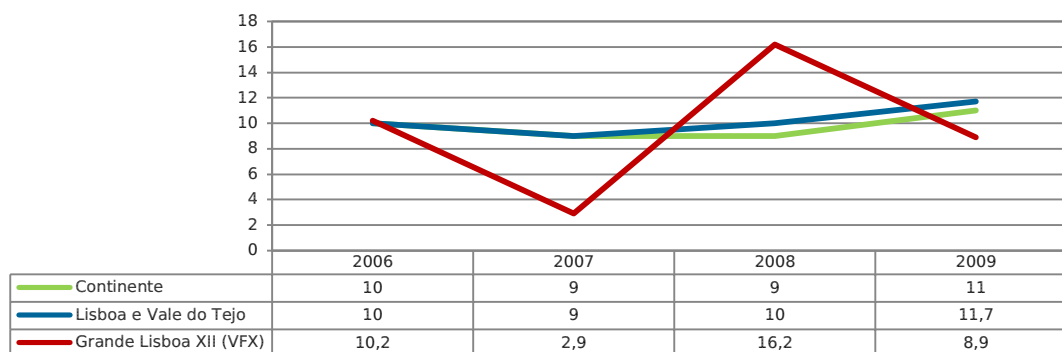
Em contrapartida, o comportamento da taxa bruta de mortalidade por acidente vascular cerebral antes dos 65 anos, reduziu, entre 2006 e 2009, de 10,2 óbitos por 100.000 habitantes, para 8,9 óbitos por 100.000 habitantes. Face à região de Lisboa e Vale do Tejo e Continente, o concelho de Vila Franca de Xira, apresentou, no ano de 2009, um comportamento do indicador mais favorável, embora no ano de 2008, tenha apresentado valores acima da média observada por estas duas regiões.



Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt>. Dados provenientes de INE-ACSS – (Óbitos por DIC de indivíduos com idade inferior a 65 anos/número de indivíduos com idade inferior a 65 anos, num ano)*100.000.

Fig. 57 - Taxa bruta de mortalidade por doença isquémica cardíaca (DIC) antes dos 65 anos (‰) por localização geográfica, 2006 a 2009



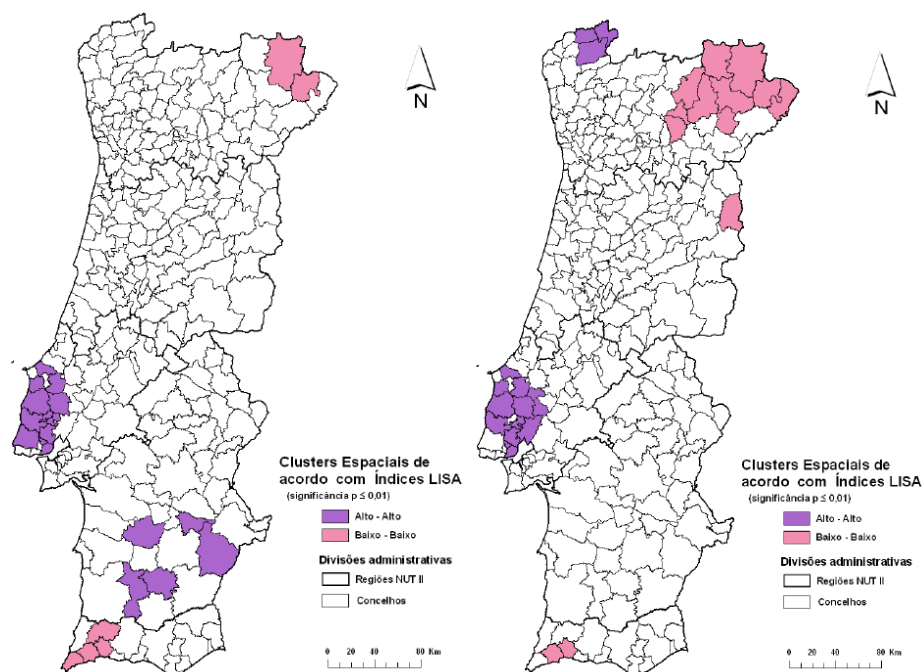
Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS – (Óbitos por AVC de indivíduos com idade inferior a 65 anos/número de indivíduos com idade inferior a 65 anos, num ano)*100.000.

Fig. 58 - Taxa bruta de mortalidade por acidente vascular cerebral (AVC) antes dos 65 anos (%₀₀₀) por localização geográfica, 2006 a 2009

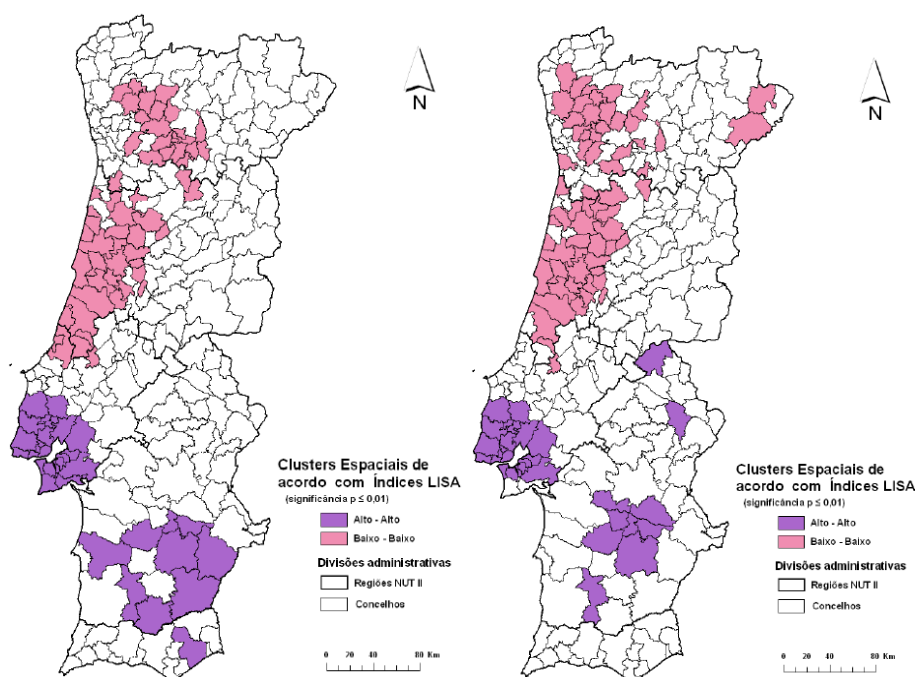
Os resultados do estudo desenvolvido por INSA-DEP, 2008 revelaram, para o concelho de Vila Franca de Xira, concordância geográfica de risco acrescido de morte para as *doenças do aparelho circulatório* apenas para as mulheres. No entanto, no que respeita às *doenças isquémicas do coração*, o concelho volta a sobressair, em ambos os sexos, num *cluster* alto-alto, revelando risco diferenciado de morte face aos concelhos vizinhos.

Refira-se a este propósito, que a mortalidade por *doença isquémica do coração* foi a que evidenciou *clusters* alto-alto e baixo-baixo de maior dimensão geográfica no estudo em apreço. *Destes, os primeiros situavam-se na metade sul do Continente e os segundos nas regiões Centro e Norte do território* (INSA-DEP, 2008).



Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2008

Fig. 59 - Classificação dos concelhos do Continente face ao valor e significância do índice LISA, determinado com base nas taxas de mortalidade padronizadas devidas a doenças do aparelho circulatório (Homens – esq.; Mulheres – Dir.), 2000-2004



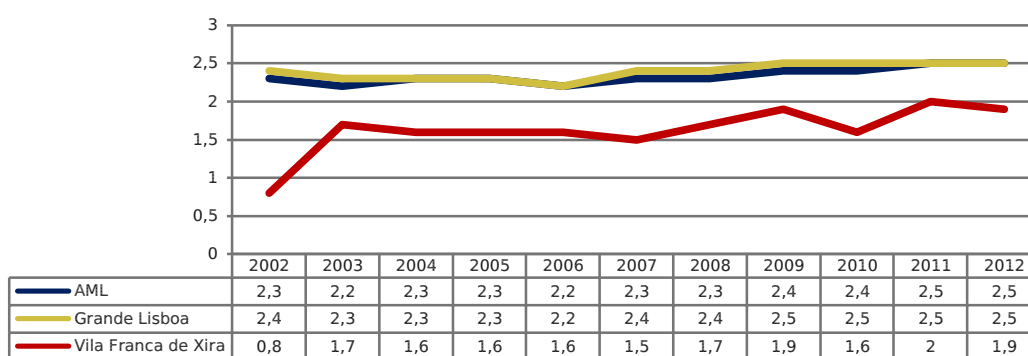
Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2008

Fig. 60 - Classificação dos concelhos do Continente face ao valor e significância do índice LISA, determinado com base nas taxas de mortalidade padronizadas devidas a doença isquémica do coração (Homens – eq.; Mulheres – Dir.), 2000-2004

MORTALIDADE ESPECÍFICA - TUMORES MALIGNOS

O concelho de Vila Franca de Xira, apresentou para 2012, uma taxa de mortalidade por tumores malignos de 1,9‰, inferior à observada, no mesmo ano, para a AML e Grande Lisboa (ambas com 2,5‰).

Face a 2002, a taxa registou, para o concelho, um aumento de 1,1‰, enquanto a AML e a Grande Lisboa, registaram um acréscimo mais modesto, de apenas 0,2‰ e 0,1‰, respetivamente.



Os dados da população residente utilizados no cálculo dos indicadores para 2011 têm por base o exercício *ad hoc* de estimativas anuais de população residente, pelo que não são diretamente comparáveis com a série anterior. Estes valores serão revistos na sequência da divulgação da nova série de estimativas, com base nos resultados definitivos dos Censos 2011.

Fonte: INE, Óbitos por Causas de Morte. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 61 - Taxa de mortalidade por tumores malignos (%) por localização geográfica, 2002 a 2012

Os óbitos por tumores malignos no ACES Estuário do Tejo, onde o concelho de Vila Franca de Xira se insere, em 2009, revelaram, para ambos os sexos, que as neoplasias do pulmão seguidas das neoplasias do colón provocaram a maior mortalidade.

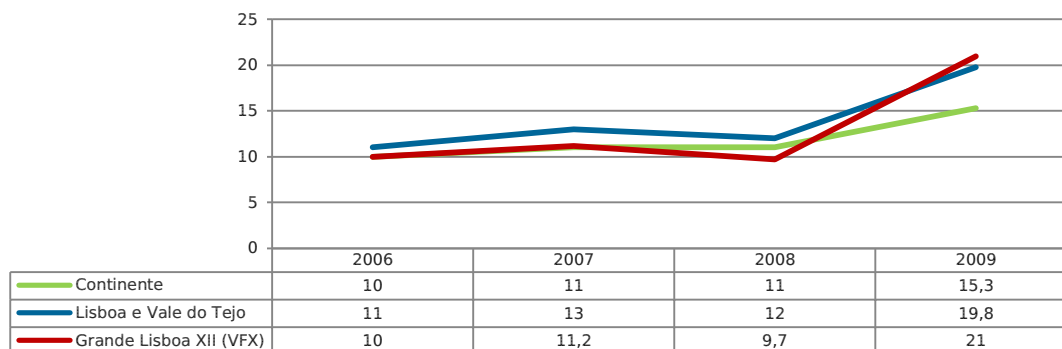
Mortalidade por tumores malignos no ACES Estuário do Tejo, 2009			
Designação	Total	Homens	Mulheres
	N.º	N.º	N.º
TM do pulmão	59	42	17
TM do colón	58	32	26
TM da mama	43	-	43
TM do estômago	44	31	13
Linfomas	40	22	18
TM da próstata	35	35	-
TM do pâncreas	24	13	11
TM do reto e ânus	21	12	9
TM esófago	11	11	-

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, 2014

Quadro 30 – Óbitos (N.º) por tumores malignos no ACES do Estuário do Tejo, 2009

Para o sexo masculino as neoplasias que registaram, em 2009, o maior número de óbitos foram as neoplasias do pulmão, as neoplasias da próstata e as neoplasias do cólon. Por seu turno, os óbitos por neoplasias do sexo feminino, revelaram que as neoplasias da mama, do colón e os linfomas registaram o maior número de óbitos, havendo claramente uma diferenciação entre sexos.

A taxa bruta de mortalidade por cancro da mama feminina antes dos 65 anos, entre 2006 e 2009, aumentou significativamente, quer no concelho de Vila Franca de Xira, quer na Região de Lisboa e Vale do Tejo e no Continente, tendo, no entanto, o concelho registado o maior aumento (de 11,0 óbitos por 100.000 habitantes), observando-se, em 2009, valores superiores à média das outras duas regiões.

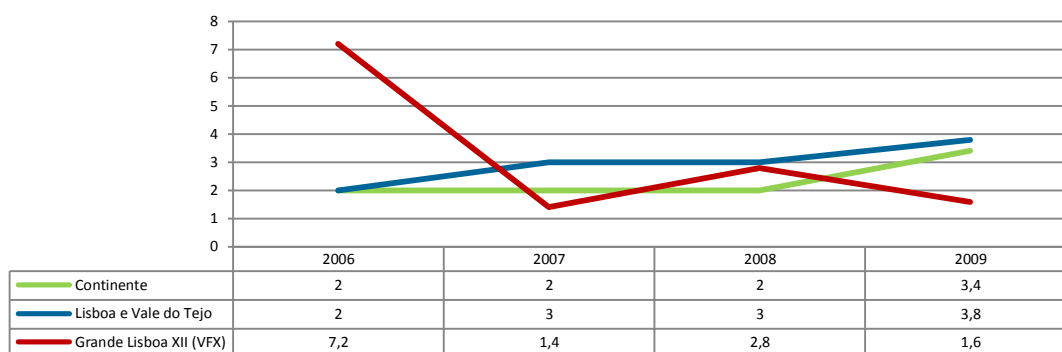


Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS – (Óbitos por cancro da mama de mulheres com idade inferior a 65 anos/número de mulheres com idade inferior a 65 anos, num ano)*100.000.

Fig. 62 – Taxa bruta de mortalidade por cancro da mama feminina antes dos 65 anos (%000) por localização geográfica, 2006 a 2009

Em oposição, a taxa bruta de mortalidade por cancro do colo do útero antes dos 65 anos decresceu, entre 2006 e 2009, de 7,20 óbitos por 100.000 habitantes, para 1,60 óbitos por 100.000 habitantes, em Vila Franca de Xira. O concelho apresentou, aliás, comportamento inverso ao da região de Lisboa e Vale do Tejo e do Continente, que entre as duas datas em análise revelaram uma subida desta mortalidade.

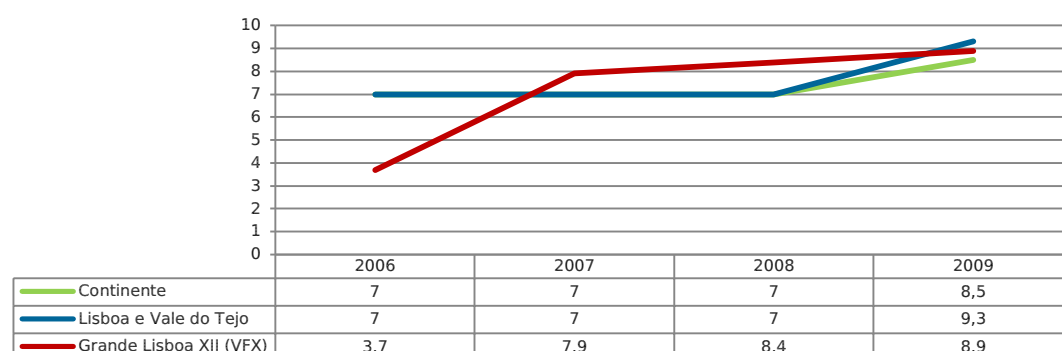


Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS – (Óbitos por cancro do colo do útero de mulheres com idade inferior a 65 anos/número de mulheres com idade inferior a 65 anos, num ano)*100.000.

Fig. 63 - Taxa bruta de mortalidade por cancro do colo do útero antes dos 65 anos (%000) por localização geográfica, 2006 a 2009

No que se refere à taxa bruta de mortalidade por cancro do cólon e reto antes dos 65 anos, observou-se, entre 2006 e 2009, um aumento, em todas as regiões em apreço, desta neoplasia. O concelho apresentou o maior acréscimo (5,2 óbitos por 100.000 habitantes), enquanto a região de Lisboa e Vale do Tejo e o Continente apresentaram crescimentos menos acentuados (2,3 óbitos por 100.000 habitantes e 1,5 óbitos por 100.000 habitantes, respetivamente).



Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

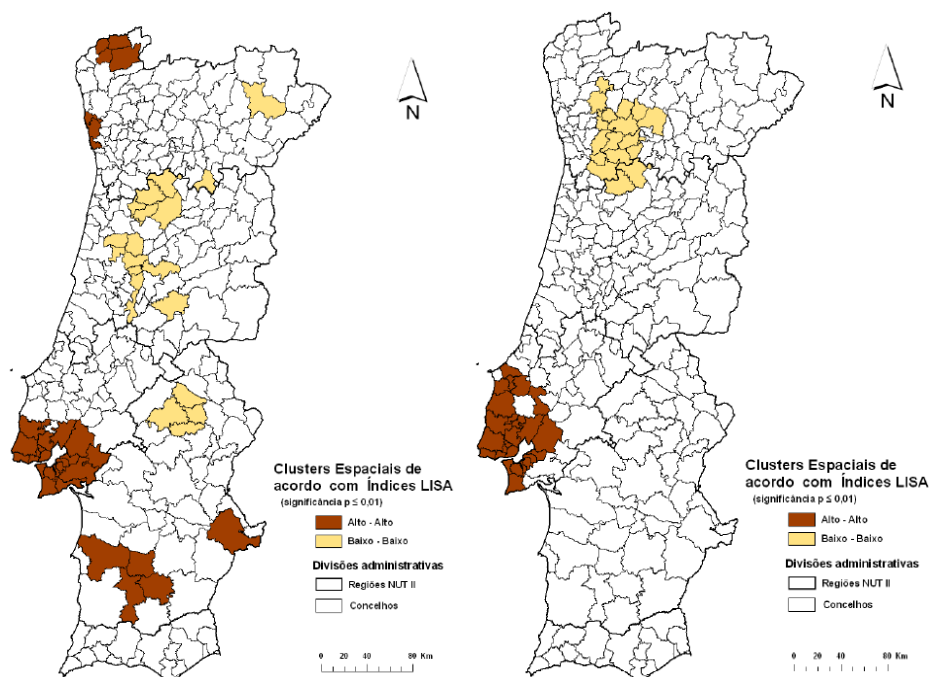
Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS – (Óbitos por cancro do cólon e reto de indivíduos com idade inferior a 65 anos/número de indivíduos com idade inferior a 65 anos, num ano)*100.000.

Fig. 64 - Taxa bruta de mortalidade por cancro do cólon e reto antes dos 65 anos (%000) por localização geográfica, 2006 a 2009

Relativamente às neoplastias malignas o estudo desenvolvido por INSA-DEP, 2008 revelou, mais uma vez, para o concelho de Vila Franca de Xira, concordância geográfica de risco acrescido de morte para ambos os sexos, colocando-o num *cluster* alto-alto.

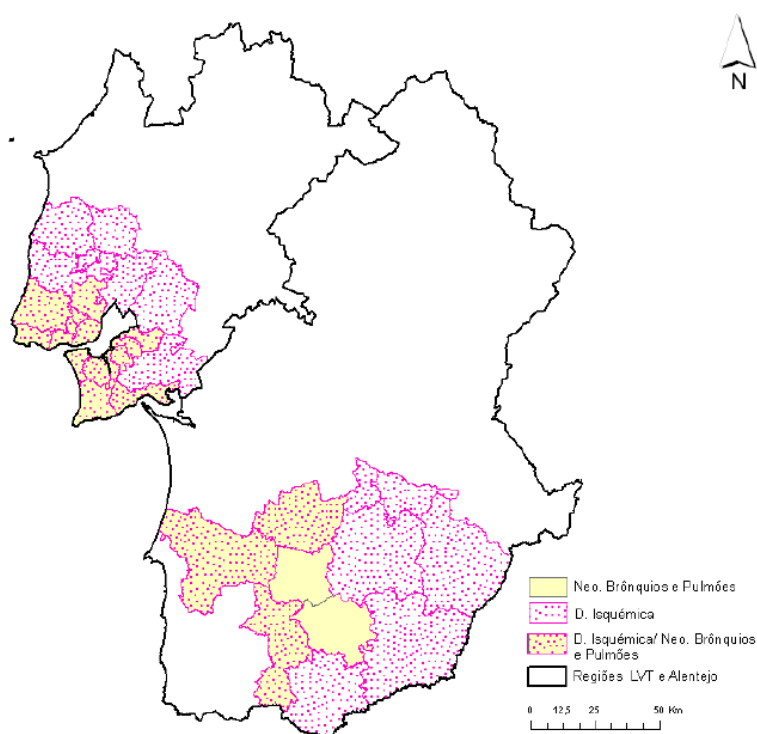
Após a identificação dos concelhos (*clusters*) onde a mortalidade por cada grupo de doença se evidenciou por excesso ou por defeito, o estudo desenvolvido por INSA-DEP, 2008 procurou compreender através da análise conjunta de várias causas de morte se os *clusters* identificados (alto-alto e baixo-baixo) são comuns a mais do que um grupo de doença.

No que se refere ao concelho de Vila Franca de Xira, este surge identificado, apenas para o sexo masculino, com *cluster*-alto-alto comum a um tipo de doença, a doença isquémica.



Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2008

Fig. 65 - Classificação dos concelhos do Continente face ao valor e significância do índice LISA, determinado com base nas taxas de mortalidade padronizadas devidas a neoplasias malignas (Homens – esq.; Mulheres – Dir.), 2000-2004



Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2008

Fig. 66 - *Clusters* alto-alto com correspondência geográfica na mortalidade masculina por neoplasias dos brônquios e dos pulmões e por doença isquémica do coração

Os resultados da análise efetuada permitiram a INSA-DEP, 2008 concluir que os indivíduos do sexo masculino tinham uma taxa de mortalidade superior à correspondente taxa determinada para os indivíduos do sexo feminino.

De uma forma geral para as doenças em análise a bibliografia consultada por INSA-DEP, 2008 relativa a doenças cardiovasculares identificou como fatores de risco diretos, o consumo de dieta pouco saudável, o consumo de tabaco e a inatividade física. *Neste estudo, uma das variáveis identificada pelos modelos como potenciadora da taxa de mortalidade foi efetivamente o consumo de tabaco. Esta variável foi detetada nos modelos da mortalidade masculina por doenças do aparelho circulatório e por doença isquémica do coração* (INSA-DEP, 2008).

De acordo com informação de referência compilada pela OMS são ainda fatores a considerar nas doenças cardiovasculares, os designados fatores de risco “intermediários” como é o caso da elevada pressão arterial, elevados níveis de açúcar no sangue, elevados níveis de lípidos no sangue, excesso de peso e obesidade. Outro fator normalmente associado às doenças do aparelho circulatório é o álcool que poderá ter efeitos protetores da doença isquémica do coração quando consumido moderadamente, ou efeitos de incremento do risco de doenças do aparelho circulatório (das doenças cerebrovasculares ou isquémica) quando consumido em quantidades consideradas de risco (INSA-DEP, 2008).

Os resultados obtidos por INSA-DEP, 2008 estão em concordância com os fatores expostos atrás, uma vez que *foi verificada uma associação positiva entre a variável agregada que integrava a maior prevalência de doenças crónicas e os consumidores diários de álcool em quantidades consideradas de risco nos indivíduos do sexo masculino, e a mortalidade por doenças do aparelho circulatório e por doenças cerebrovasculares* (INSA-DEP, 2008).

O padrão de *clusters* alto-alto, analisado e descrito anteriormente, é compatível com a localização dos fatores causais encontrados: maior percentagem de fumadores e elevada prevalência de indivíduos com hipertensão arterial, a par da elevada percentagem de homens com consumo de álcool considerado de risco na região de Lisboa e Vale do Tejo, parecem ter repercutido em elevado risco de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, doença isquémica do coração e doenças cerebrovasculares (INSA-DEP, 2008).

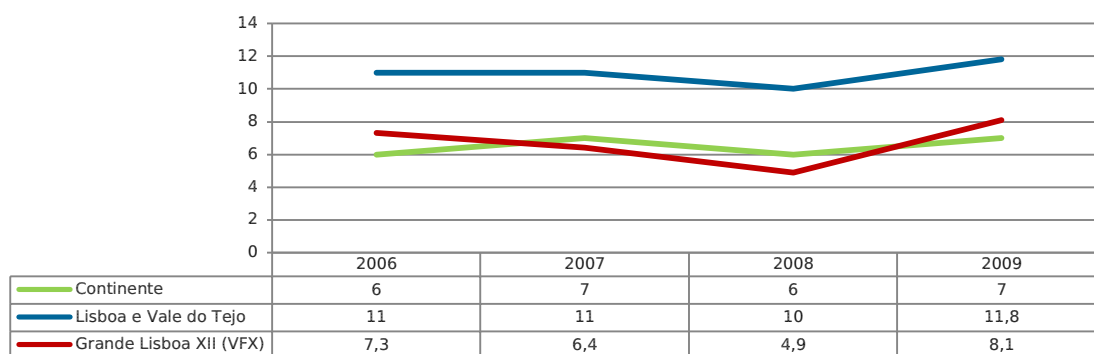
De entre os resultados obtidos por INSA-DEP, 2008 e de acordo com informação compilada pela OMS, outras determinantes das doenças cardiovasculares incluem o *stress* e a urbanização, particularmente para a mortalidade por doença isquémica do coração, tendo-se verificado ainda uma associação positiva com a variável agregada que identifica os meios urbanos com elevado poder de compra.

Refira-se que os resultados de INSA-DEP, 2008 corroboram a existência de conjunto de fatores de risco associados às condições de vida, como o rendimento, a ocupação, a educação e a habitação, que determinam o risco de mortalidade por doenças do aparelho circulatório e respetivas sub-causas. As piores condições de habitação, a par de elevados índices de privação foram identificadas como promotores da maior mortalidade por doenças do aparelho circulatório e respetivas sub-causas.

MORTALIDADE ESPECÍFICA POR SIDA

Em 2012, a Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [VIH/SIDA] (B20-B24) atingiu principalmente os homens, aos quais correspondeu cerca de 78% do total de mortes. Esta causa de morte apresentou óbitos para as idades a partir dos 15 anos, atingindo os valores mais expressivos entre os 35 e os 54 anos (INE, 2014).

Uma análise da taxa bruta de mortalidade por sida antes dos 65 anos para o concelho de Vila Franca de Xira, apenas possível para os anos de 2006 a 2009, permitiu concluir que a doença cresceu 0,8 óbitos por 100.000 habitantes. A região de Lisboa e Vale do Tejo registou o mesmo crescimento que o concelho, enquanto no Continente se observou um aumento ligeiramente superior de 1 óbito por 100.000 habitantes.



Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS – (Óbitos por sida de indivíduos com idade inferior a 65 anos/número de indivíduos com idade inferior a 65 anos, num ano)*100.000.

Fig. 67 - Taxa bruta de mortalidade por sida antes dos 65 anos (%₀₀₀) por localização geográfica, 2006 a 2009

MORTALIDADE ESPECÍFICA POR PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

Refere, MS-CNRSSM, 2007 que *as perturbações psiquiátricas são uma das principais causas da carga total das doenças nas sociedades atuais. A nível mundial, mais de 12% da carga resultante de doenças em geral deve-se às perturbações psiquiátricas, crescendo este número para 24% na Europa. (...) Em todo o mundo, as perturbações mentais são responsáveis por uma média de 31% dos anos vividos com incapacidade, valor que chega a índices de cerca de 40% na Europa (...) e todas as projeções apontam para um aumento significativo das perturbações mentais e dos problemas de saúde mental no futuro.*

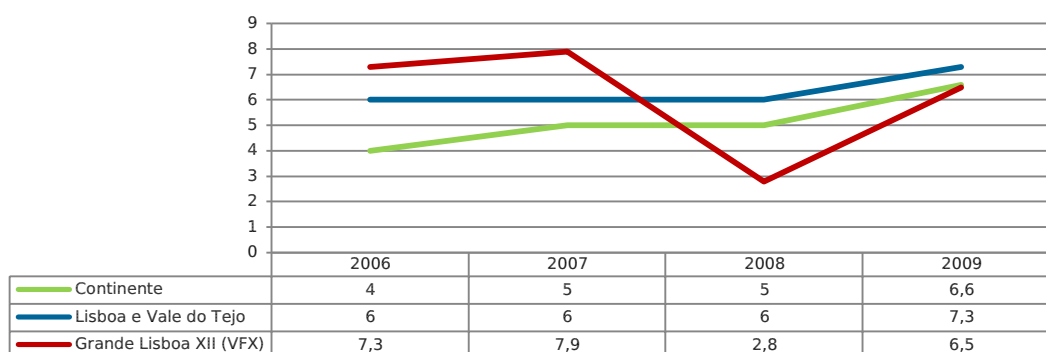
Prevê-se por um lado, um incremento significativo da prevalência de doenças psiquiátricas, e em particular de casos de demência, a que não é alheio o aumento da esperança de vida e o consequente envelhecimento da população, mas também de problemas direta ou indiretamente relacionados com a saúde mental, como sejam os problemas de violência doméstica, abuso de álcool e drogas, delinquência juvenil, entre outros (MS-CNRSSM, 2007).

No âmbito do presente Caderno, apenas foi possível obter informação estatística para concelho de Vila Franca de Xira sobre a mortalidade por suicídio e por doenças atribuídas ao uso do álcool.

Deste modo e no que se refere à taxa bruta de mortalidade por suicídio antes dos 65 anos, observa-se, entre 2006 e 2009, um decréscimo da mesma para o concelho na ordem dos 0,8 óbitos por 100.000 habitantes (não obstante o comportamento do indicador não tenha sido regular) e um aumento na ordem dos 1,3 óbitos por 100.000 habitantes e 2,6 óbitos por 100.000 habitantes, respetivamente para região de Lisboa e Vale do Tejo e Continente.

Sobre o suicídio refere MS-CNRSSM, 2007 que *Portugal apresenta uma das mais baixas taxas de suicídio da União Europeia (5,1% em 2000), a que frequentemente se associa (ainda que sem evidência científica) um determinante de natureza religiosa, por analogia com as taxas igualmente baixas verificadas em outros países católicos, nomeadamente do Sul da Europa.*

De acordo com dados da literatura científica nesta área, encontrou-se uma associação significativa entre o suicídio e determinadas perturbações psiquiátricas, tais como depressão major, o abuso de álcool, a esquizofrenia e perturbação *borderline* da personalidade (MS-CNRSSM, 2007).

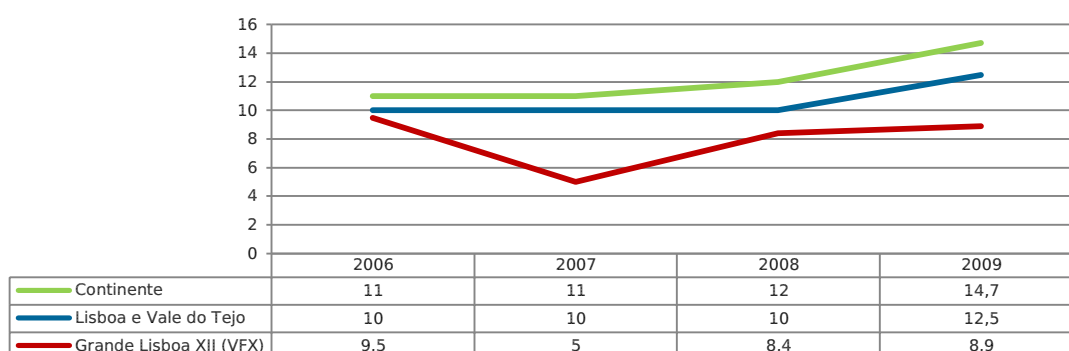


Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS – (Óbitos por suicídio de indivíduos com idade inferior a 65 anos/número de indivíduos com idade inferior a 65 anos, num ano)*100.000.

Fig. 68 - Taxa bruta de mortalidade por suicídio antes dos 65 anos (%_000) por localização geográfica, 2006 a 2009

Relativamente à taxa bruta de mortalidade por doenças atribuídas ao álcool antes dos 65 anos, o concelho de Vila Franca de Xira apresentou, entre 2006 e 2009, um decréscimo de 0,6 óbitos por 100.000 habitantes, embora desde 2005 (ano que registou o valor mais reduzido – 5 óbitos por 100.000 habitantes) se tenha verificado um aumento gradual da taxa. A região de Lisboa e Vale do Tejo e o Continente, por seu turno, apresentaram um comportamento oposto ao registado para o concelho, tendo observando-se, entre 2006 e 2009, aumentos na ordem dos 2,5 óbitos por 100.000 habitantes e 3,7 óbitos por 100.000 habitantes, respetivamente.



Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS – (Óbitos por doenças atribuíveis ao álcool de indivíduos com idade inferior a 65 anos/número de indivíduos com idade inferior a 65 anos, num ano)*100.000.

Fig. 69 - Taxa bruta de mortalidade por doenças atribuídas ao álcool antes dos 65 anos (%_000) por localização geográfica, 2006 a 2009

Refere MS-CNRSSM, 2007 que o consumo de etanol (l/ano) na população está a diminuir ligeiramente (1965 - 13,9, 1990 - 12,9, 2000 - 10,8), no entanto, Portugal continua a ser um dos países com consumo per capita mais elevado no mundo. A maioria dos jovens tem o primeiro contacto com bebidas alcoólicas cerca dos 11 anos, predominando até aos 25 anos o consumo de cerveja e bebidas destiladas, sendo de destacar que o consumo na faixa 15 - 17 anos está a aumentar desde 1996.

Os resultados dos Inquéritos Nacionais de Saúde de 1996 e 1999 demonstram que, a nível nacional, o número de consumidores masculinos (82,2%) é muito superior ao número de consumidores femininos (45,8%) e que nos indivíduos com hábitos regulares, o consumo

médio diário de etanol é também maior no sexo masculino (47,3 g) do que no sexo feminino (17,1 g), correspondendo os valores mais elevados à faixa entre os 35 e os 44 anos (em ambos os sexos) (MS-CNRSSM, 2007).³²

MORBILIDADE

MORBILIDADE HOSPITALAR

Estudar a morbilidade é complexo porque a doença não é um acontecimento único, mas múltiplo, que pode afetar o ser humano num único momento da sua vida ou durante a maior parte da sua vida. A doença possui uma gradação de intensidade bastante ampla, indo desde distúrbios leves, até ao estado mórbido mais grave, podendo passar por fases de incapacidade parcial ou total, temporária ou permanente (Remoaldo, Nogueira, 2010).

INSA-DEP, 2009³³ efetuou um estudo de âmbito nacional sobre os internamentos hospitalares, como medida de avaliação das formas mais graves da morbilidade. Neste trabalho de investigação observou-se que o concelho de Vila Franca de Xira sobressaía, apresentando dependência espacial estatisticamente significativa relativamente às taxas de internamento padronizadas (TIP) devidas a neoplasias malignas, para ambos os sexos.

No que respeita aos internamentos devidos a doenças do aparelho circulatório, doença isquémica do coração e doenças cerebrovasculares, o concelho apresentou igualmente significativa correlação espacial, posicionando-se num *cluster* alto-alto.

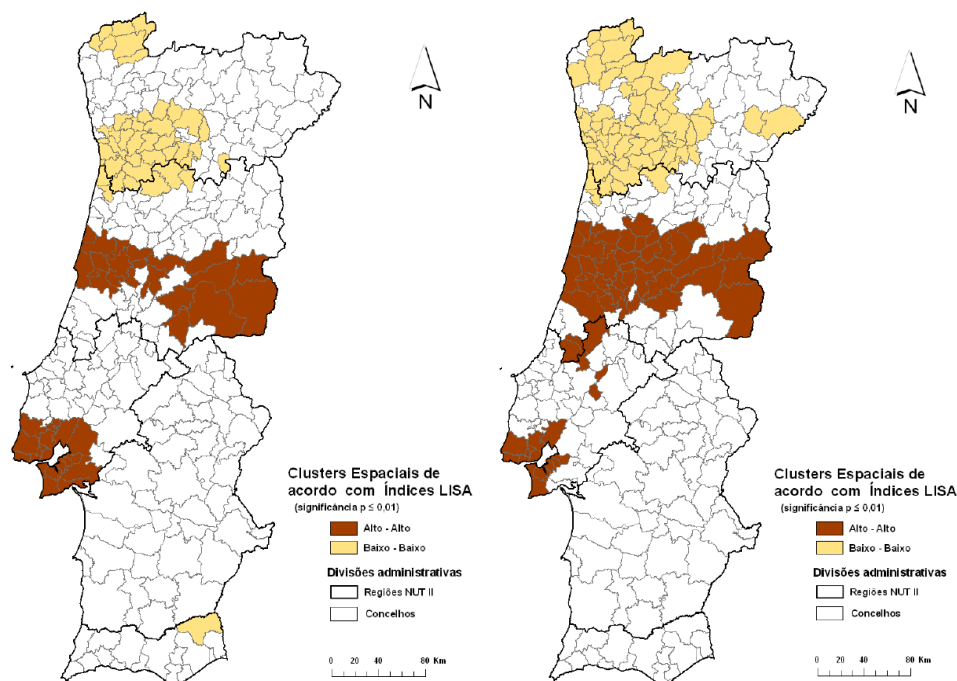
³² A este propósito consultar o Capítulo *Determinantes da Saúde Relacionadas com o Estilo de Vida* do presente Caderno.

³³ O trabalho desenvolvido por INSA-DEP, 2009 teve por objetivo o estudo dos internamentos hospitalares verificados em Portugal Continental no período 2000-2004, com vista à identificação das localizações do Continente (grupos de concelhos) onde se comprovou ter existido maior (ou menor) risco de internamento para os respetivos residentes. A par deste objetivo o estudo pretendeu identificar as variáveis ou fatores que possibilitassem explicar, ainda que parcialmente, a variabilidade entre concelhos dos internamentos hospitalares relativos a dada causa.

A metodologia que permitiu a identificação de grupos de concelhos (*clusters*) que se destacaram dos restantes por apresentarem elevado (ou reduzido) risco de internamento hospitalar, foi desenvolvida com base em análise de auto-correlação espacial existente entre as taxas de internamento concelhias associadas a cada grupo de doença. As variáveis consideradas mais influentes na distribuição concelhia dos internamentos relativos a cada grupo de doença e sexo, foram identificadas através de modelos de regressão multivariados.

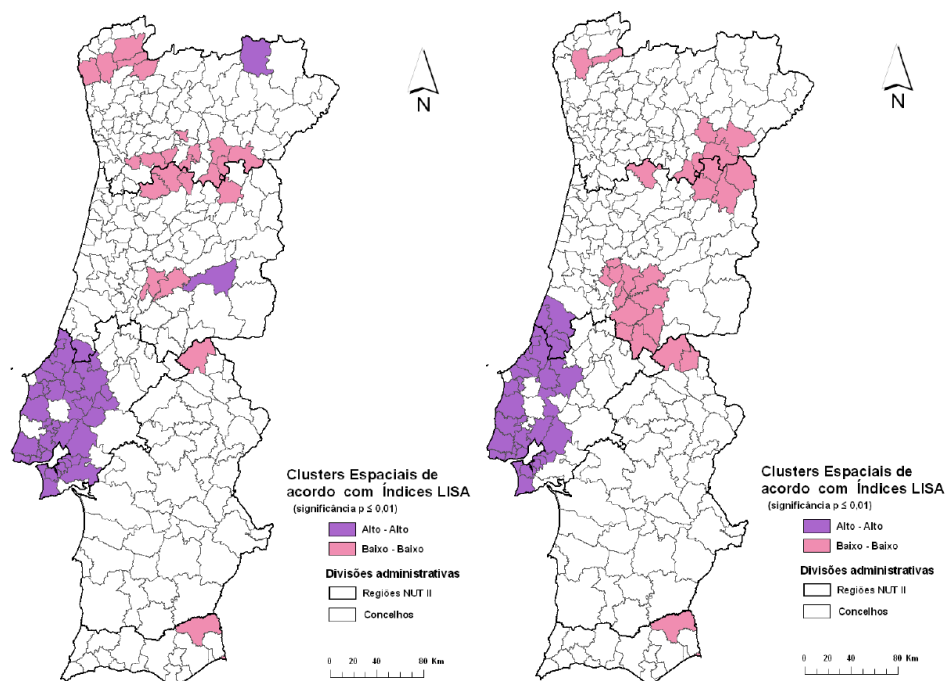
Os eventos estudados por INSA-DEP, 2009 (sob a forma de taxas de internamento hospitalar, padronizadas pela idade) reportaram-se a indivíduos residentes no Continente que foram internados, pelo menos um vez durante o período 2000-2004, num hospital central ou distrital do Serviço Nacional de Saúde.

Sobre as variáveis potencialmente explicativas das variações concelhias dos internamentos hospitalares foi tido em consideração um outro estudo, também realizado pelo mesmo Instituto (INSA-DEP, 2009) e que utilizou uma bateria de indicadores caracterizadores dos aspetos demográficos, socioeconómicos, de saúde, ambientais, bem como de comportamentos e de estilos de vida das populações (INSA-DEP, 2009). Para informação específica sobre a bateria de indicadores, variáveis e métodos utilizados consultar INSA-DEP, 2008.



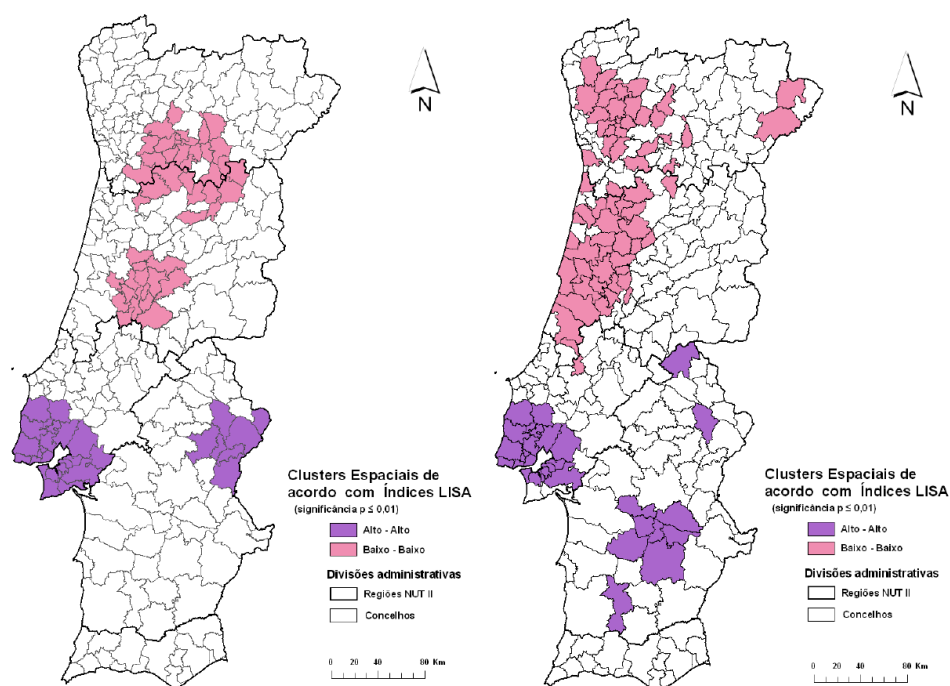
Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2009

Fig. 70 – Classificação dos concelhos do Continente face ao valor e significância do índice LISA, determinado com base nas taxas de internamento hospitalar devidas a neoplasias malignas (Homens – esq.; Mulheres – Dir.), (2000- 2004)



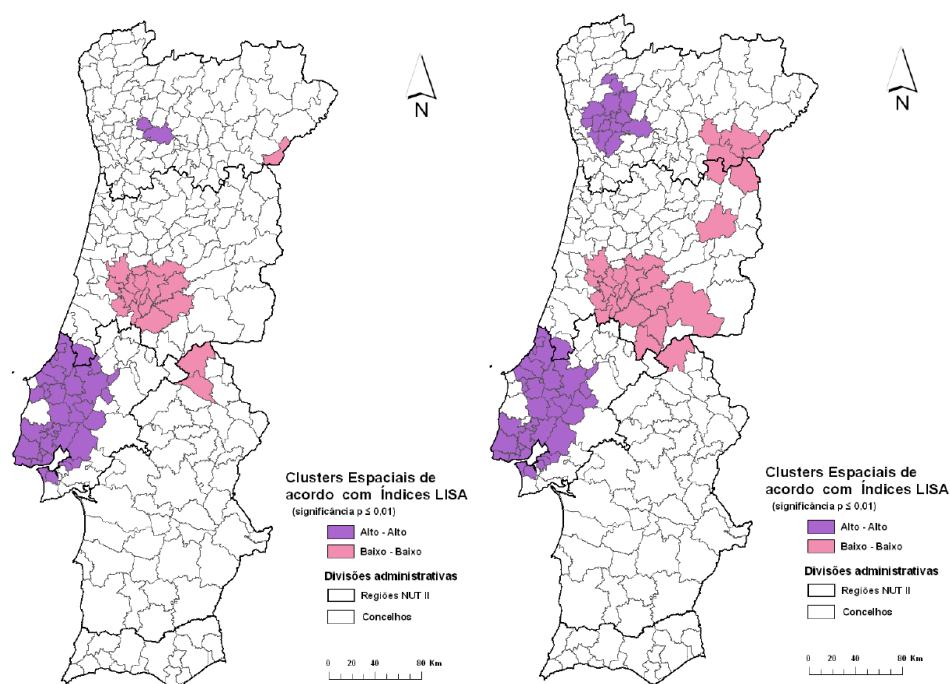
Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2009

Fig. 71 - Classificação dos concelhos do Continente face ao valor e significância do índice LISA, determinado com base nas taxas de internamento hospitalar devidas a doenças do aparelho circulatório (Homens – esq.; Mulheres – Dir.), (2000- 2004)



Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2009

Fig. 72 - Classificação dos concelhos do Continente face ao valor e significância do índice LISA, determinado com base nas taxas de internamento hospitalar devidas a doença isquémica do coração (Homens – eq.; Mulheres – Dir.), (2000- 2004)

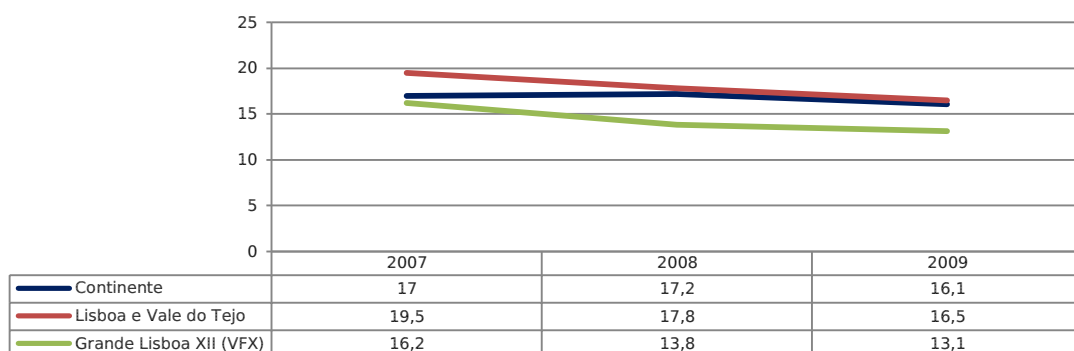


Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2009

Fig. 73 - Classificação dos concelhos do Continente face ao valor e significância do índice LISA, determinado com base nas taxas de internamento hospitalar devidas a doenças cerebrovasculares (Homens – eq.; Mulheres – Dir.), (2000- 2004)

Os dados disponíveis sobre o internamento de utentes com informação desagregada por concelho, apenas se encontram disponíveis, para os anos de 2007 a 2009, no que se refere à incidência de doença isquémica cardíaca (DIC) por enfarte, angina e outros (em utentes com menos de 65 anos) e incidência de acidente vascular cerebral (AVC) (total de utentes e em utentes com menos de 65 anos).

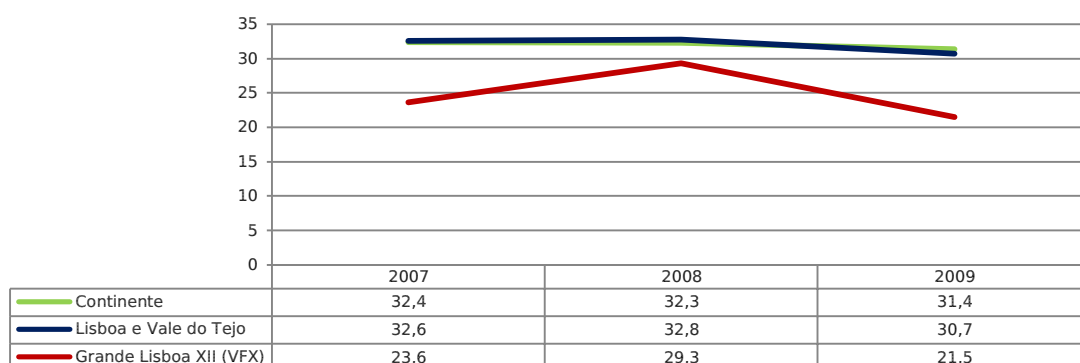
De acordo com a informação disponível verificou-se, entre 2007 e 2009, no concelho de Vila Franca de Xira, uma redução da incidência de DIC por enfarte, angina e outros e de AVC.



Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS-GDH - (internamentos de utentes com menos de 65 anos por DIC, enfarte, angina e outros no SNS (CID 9: 410-414)/número de indivíduos com idade inferior a 65 anos, num ano)*10.000.

Fig. 74 - Incidência de doença isquémica cardíaca por enfarte, angina e outros na população residente com menos de 65 anos (%), por localização geográfica, 2007 a 2009



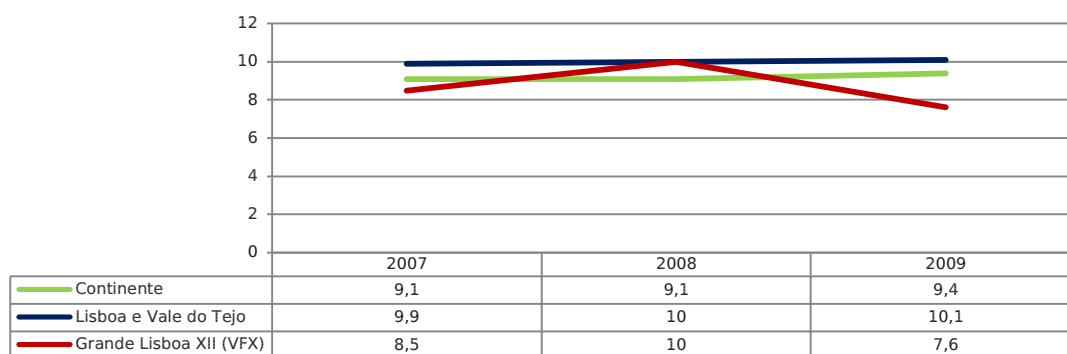
Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS-GDH - (internamentos de utentes por AVC no SNS (CID 9: 430-437)/número de indivíduos residentes, num ano)*10.000.

Fig. 75 - Incidência de acidente vascular cerebral na população residente (%), por localização geográfica, 2007 a 2009

Uma análise do período em questão permite igualmente concluir pela menor incidência de DIC e AVC no concelho, quando comparado com a região de Lisboa e Vale do Tejo e o Continente.

Retomando o estudo desenvolvido por INSA-DEP, 2009, importa referir que este procurou após a identificação dos concelhos (*clusters*) associados a taxas de internamento hospitalar, compreender, através da análise conjunta de várias causas de internamento, se os *clusters* identificados (alto-alto e baixo-baixo) eram comuns a mais do que um grupo de doença (INSA-DEP, 2009).



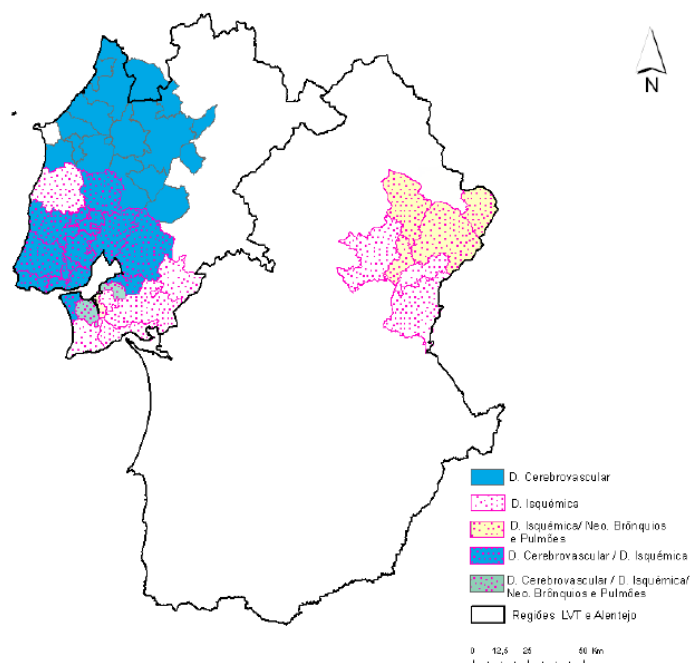
Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente figura reportam à anterior configuração geográfica do ACES de Vila Franca de Xira – Lisboa XII que integrava apenas o concelho de Vila Franca de Xira.

Fonte: GeoSaúde [consulta em 15 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de INE-ACSS-GDH - (internamentos de utentes com menos de 65 anos por AVC no SNS (CID 9: 430-437)/número de indivíduos com idade inferior a 65 anos, num ano)*10.000.

Fig. 76 - Incidência de acidente vascular cerebral na população residente com menos de 65 anos (%00) por localização geográfica, 2007 a 2009

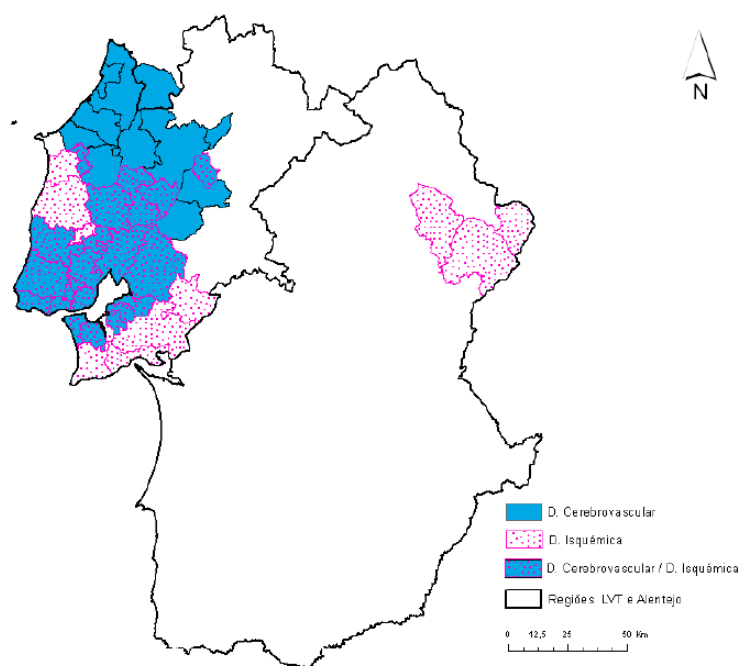
Esta abordagem incidiu sobre as cinco causas de internamento mais específicas: a pneumonia e a gripe (P&G), a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), as neoplasias dos brônquios e dos pulmões (NEOBP), as doenças cerebrovasculares (DCV) e a doença isquémica do coração (DIC). Os resultados foram diferenciados por sexo e visaram a identificação de localizações do território Continental onde, entre 2000 e 2004, coexistiram alto ou baixo risco de internamento hospitalar por mais do que uma doença específica.

No que se refere ao concelho de Vila Franca de Xira, este surge identificado, em ambos os sexos, com *cluster*-alto-alto comum a dois tipos de doença: cerebrovasculares e isquémicas.



Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2009

Fig. 77 - *Clusters* alto-alto com correspondência geográfica nos internamentos hospitalares de indivíduos do sexo masculino por neoplasias malignas dos brônquios e pulmões (NEOBP), por doenças cerebrovasculares (DCV) e por doença isquémica do coração (DIC), 2000-2004



Fonte: Imagens extraídas de INSA-DEP, 2009

Fig. 78 - *Clusters* alto-alto com correspondência geográfica nos internamentos hospitalares de indivíduos do sexo feminino por doenças cerebrovasculares (DCV) e doença isquémica do coração (DIC), 2000-2004

Os fatores apontados por INSA-DEP, 2009 como potencialmente explicativos dos resultados apurados foram fundamentalmente variáveis de natureza socioeconómica, nomeadamente as relacionadas com a privação humana e/ou habitacional. De entre estas variáveis foi recorrente a presença nos modelos estatísticos quer masculinos quer femininos, de variáveis como a percentagem de alojamentos familiares não clássicos e o indicador de privação humana.

Outro resultado constante nos modelos explicativos utilizados por INSA-DEP, 2009, foi a identificação de uma relação positiva entre o maior risco de internamento por doenças do aparelho circulatório (e respetivas sub-causas) e os meios urbanos com elevado poder de compra e com predominância de emprego nos sectores de atividade CAE 5-9 (indústria extrativa). Foi ainda verificada, apenas para os internamentos de homens por doença isquémica, a existência de uma associação entre o maior risco de internamento em locais com maior densidade de unidades industriais e com maior poluição com origem antropogénica.

INSA-DEP, 2009 identificou ainda outros fatores de risco: o consumo de tabaco (presente no modelo masculino e feminino das TIP por doença isquémica do coração) e da hipertensão arterial (incluída no modelo masculino das TIP por doenças cerebrovasculares).

De acordo com a bibliografia consultada por INSA-DEP, 2009, relativa a doenças coronárias e cerebrovasculares foram identificados como fatores de risco direto o consumo de tabaco e como fator de risco intermediário a elevada pressão arterial. A distribuição geográfica dos *clusters* anteriormente descritos para as doenças em apreciação são compatíveis com a localização dos fatores causais encontrados, nomeadamente, na região de Lisboa e Vale do Tejo, a maior percentagem de fumadores e a elevada prevalência de indivíduos do sexo masculino com hipertensão arterial, parece ter-se repercutido na localização das mais elevadas TIP por doença isquémica do coração e por doenças cerebrovasculares.

DOENÇAS CRÓNICAS MAIS FREQUENTES

De acordo com o Quarto Inquérito Nacional de Saúde realizado em 2005/2006, a doença crónica³⁴ mais frequente é a tensão arterial alta, tendo sido referida por 19,8% dos residentes em Portugal. As mulheres mencionaram este problema com mais frequência, 23,2%, do que os homens, com 16,1%. A tendência revela-se semelhante para a região de Lisboa e Vale do Tejo, onde a doença crónica mais constante é a *tensão arterial alta* (21,4%), seguida da *dor crónica* (20,1%), afetando com mais regularidade os indivíduos com idades superiores a 45 anos.

Grupo etário	População residente que tem ou já teve (%):							
	Diabetes	Asma	Tensão arterial alta	Dor crónica	Doença reumática	Osteoporose	Depressão	Tumor maligno/cancro
Total	6,1	6,0	21,4	20,1	17,1	6,9	8,6	1,9
Menos de 15 anos	-	5,6	-	2,9	-	-	-	-
15 a 24 anos	-	7,2	1,7	5,3	1,5	-	1,5	0,1
25 a 34 anos	1,1	5,2	5,0	13,5	5,1	0,8	8,1	0,5
35 a 44 anos	3,5	4,0	11,4	20,2	7,3	0,7	10,1	1,2
45 a 54 anos	8,2	6,7	30,2	23,9	19,3	6,3	12,5	2,3
55 a 64 anos	13,1	7,1	44,1	35,5	36,0	16,1	14,5	4,0
65 a 74 anos	18,3	5,7	54,3	37,2	40,8	20,9	14,1	4,5
75 anos ou mais	12,5	8,7	54,7	37,4	54,7	24,0	11,6	5,0

Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Quadro 31 - População residente (%) por tipo de doença crónica existente, por grupo etário, em Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

População	Vila Franca de Xira			Total	ACES ESTUÁRIO DO TEJO	Taxa de prevalência da ARSLVT	Δ ACES ARSLVT
	Alhandra	Póvoa	VF Xira				
População Inscrita	51.018	61.437	26.776	139.231	237.515		
População Utilizadora	30.138	35.584	18.933	84.655	145.628		
Nº de diabéticos diagnosticados tipo 1	263	196	60	519	1.189		
<i>Prevalência</i>	<i>0,52</i>	<i>0,32</i>	<i>0,22</i>	<i>0,37</i>	<i>0,5</i>	<i>0,5</i>	<i>-0,01</i>
Nº de diabéticos diagnosticados tipo 2	1.929	2.293	489	4.711	11.045		
<i>Prevalência</i>	<i>3,78</i>	<i>3,73</i>	<i>1,83</i>	<i>3,38</i>	<i>4,65</i>	<i>4,6</i>	<i>-0,22</i>
Nº de Hipertensos diagnosticados	5.911	8.706	1.438	16.055	32.435		
<i>Prevalência</i>	<i>11,59</i>	<i>14,17</i>	<i>5,37</i>	<i>11,53</i>	<i>13,66</i>	<i>13,7</i>	<i>-0,04</i>

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, 2014

Quadro 32 - Hipertensos e Diabéticos nas Unidade de Saúde do concelho de Vila Franca de Xira e no ACES Estuário do Tejo, 2012

A *doença reumática* é referida por 17% dos residentes da região de Lisboa e Vale do Tejo, tendo-se verificado a existência de um outro grupo de doenças crónicas em que as prevalências se situavam em 2005 entre 1,9% e 8,6%: *tumor maligno/cancro*, *asma*, *diabetes*, *osteoporose* e *depressão*.

De acordo com dados do ACES Estuário do Tejo foram identificados, em 2012, 16.055 *hipertensos* no concelho de Vila Franca de Xira, correspondendo a 11,53% do total da população inscrita nas unidades de saúde do concelho. Dos centros de saúde do concelho, o centro de saúde da Póvoa de Santa Iria apresentou a maior prevalência de *hipertensos* diagnosticados - 14,17%.

³⁴ Doença crónica - doença que dura, ou se prevê venha a durar um tempo longo, habitualmente mais do que seis meses. Geralmente necessita intervenção médica para a sua cura ou controlo in <http://smi.ine.pt> [consultado em abril de 2014].

População	Vila Franca de Xira				ACES Estuário do Tejo Total	Taxa de prevalência no ACES Estuário do Tejo 2012 (% inscritos)
	Alhandra	Póvoa	VF Xira	Total		
População Inscrita	51.018	61.437	26.776	139.231	237.515	
Homens	26.074	30.015	12.228	68.317	115.516	
Mulheres	24.944	31.422	14.548	70.914	121.999	
População Utilizadora	30.138	35.584	18.933	84.655	145.628	
NEOPLASIAS MALIGNAS DA MAMA (F)	218	212	24	454		
<i>Prevalência dos inscritos</i>	<i>0,9</i>	<i>0,7</i>	<i>0,2</i>	<i>0,6</i>	937	<i>0,77</i>
NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA (M)	133	77	24	234		
<i>Prevalência dos inscritos</i>	<i>0,5</i>	<i>0,3</i>	<i>0,2</i>	<i>0,3</i>	563	<i>0,49</i>
NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON/RECTO	122	101	41	264		
<i>Prevalência dos inscritos</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	<i>0,2</i>	562	<i>0,24</i>
NEOPLASIA MALIGNA DA PELE	77	68	7	152		
<i>Prevalência dos inscritos</i>	<i>0,2</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>	360	<i>0,15</i>
NEOPLASIA MALIGNA DO COLO	18	29	10	57		
<i>Prevalência dos inscritos</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	134	<i>0,11</i>
NEOPLASIA MALIGNA DA TIRÓIDE	17	25	9	51		
<i>Prevalência dos inscritos</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	198	<i>0,08</i>
DOENÇA DE HODGKIN/LINFOMAS	38	42	21	101		
<i>Prevalência dos inscritos</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	179	<i>0,08</i>
NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO	8	6	30	44		
<i>Prevalência dos inscritos</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>	121	<i>0,051</i>
NEOPLASIA MALIGNA DOS BRÔNQUIOS /PULMÃO	21	14	36	71		
<i>Prevalência dos inscritos</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>0,1</i>	<i>0,1</i>	117	<i>0,049</i>
TOTAL NEOPLASIAS MALIGNAS	652	574	202	1.428		
<i>Prevalência dos inscritos</i>	<i>1,3</i>	<i>0,9</i>	<i>0,8</i>	<i>1,0</i>	3.171	<i>1,34</i>

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, 2014

Quadro 33 – População por Registo de ICPC nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira e no ACES Estuário do Tejo, 2012

Em 2012 observou-se que a diabetes tipo 2 surgiu com maior prevalência (3,38%) que a diabetes tipo 1 (0,37%) no concelho de Vila Franca de Xira, abrangendo, 5.230 indivíduos. O centro de saúde de Alhandra registou a maior prevalência de ambos os tipos de *diabetes* (3,78% para a diabetes do tipo 2 e 0,52% para a diabetes do tipo 1).

No que se refere às neoplasias malignas segundo os Registos de ICPC³⁵, foram identificados, segundo dados do ACES Estuário do Tejo para 2012, 1.428 utentes inscritos nas unidades de

³⁵ A Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC) constitui uma classificação que reflete a distribuição e conteúdo típicos de cuidados primários.

Até meados dos anos 70, grande parte dos dados de morbilidade em cuidados primários era classificado segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID). No entanto, havia dificuldades na codificação de muitos sintomas e condições não relacionadas com doenças, pois a classificação destinava-se originalmente a estatísticas de morbilidade e a sua estrutura baseava-se em doenças. Foi com vista a resolver este problema que a Comissão de Classificações da WONCA (Organização Mundial de Médicos de Família) criou a Classificação Internacional de Problemas de Saúde em Cuidados Primários (CIPS), publicada em 1975, e atualizada em 1979, relacionada com a 9ª revisão da CID.

Embora já se tivesse previsto uma secção de classificação de alguns sintomas não diagnosticados, a classificação obedecia ainda à estrutura da CID, o que era claramente limitador. A terceira edição (1983) não conseguiu ultrapassar as deficiências. Era, portanto, necessário criar uma nova classificação dos motivos de consulta do doente e dos problemas deste.

Na conferência sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em Alma Ata, reconheceu-se que uma boa política de cuidados primários constituía o passo principal em direção à “saúde para todos até ao ano 2000”. Tanto a WONCA como a OMS reconheceram que só seria possível construir sistemas de cuidados primários adequados, permitindo a avaliação e

saúde do concelho que apresentaram sintomas e condições relacionadas com esta patologia, correspondendo a uma prevalência de 1% no total dos utentes inscritos.

Das neoplasias malignas registadas foi a *neoplasia maligna da mama* que apresentou maior prevalência nas unidades de saúde do concelho (0,6%), seguida da *neoplastia maligna da próstata* (0,3%).

Uma análise por centro de saúde permitiu identificar no centro de saúde de Alhandra maior prevalência de inscritos com sintomas e condições relacionadas com as neoplasias malignas acima descritas (*mama* e *próstata*) de 0,9% e 0,5%, respetivamente.

Também com prevalências de inscritos acima da média do concelho com sintomas e condições associados às *neoplasias malignas da mama* encontrava-se o centro de saúde da Póvoa de Santa Iria com 0,7%.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

As doenças infecciosas têm vindo a reassumir relevância crescente a nível europeu e mundial. O aparecimento de novas doenças transmissíveis e a re-emergência de outras que se supunham controladas representam um desafio para a saúde pública (<http://portal.arsnorte.min-saude.pt/> [consultado em julho de 2014]).

O Sistema de Declaração Obrigatória de Doenças Transmissíveis (DDO)³⁶ é um sistema de informação para a vigilância de um conjunto de doenças infecciosas. A lista de doenças incluídas no Sistema tem sofrido alterações ao longo do tempo. Qualquer médico que diagnostique um caso (suspeito, provável ou confirmado) ou um óbito por uma doença transmissível de declaração obrigatória deve notificá-la à Autoridade de Saúde da área de residência do doente (*Idem*).

implementação das respetivas prioridades, se os técnicos de cuidados primários tivessem acesso às informações certas. Isto conduziu ao desenvolvimento de novos sistemas de classificação.

Em 1978, a OMS criou o Grupo de Trabalho responsável pelo desenvolvimento de uma Classificação Internacional de Motivos de Consulta em Cuidados Primários que desenvolveu a Classificação de Motivos de Consulta (CMC), mais tarde conhecida pela ICPC.

Motivos de Consulta (MC) é a expressão adotada para referir toda a razão que leva um doente a aderir ao sistema de cuidados de saúde, como reflexo da necessidade que o indivíduo tem de recorrer a esse tipo de cuidados. Poderá tratar-se de sintomas ou queixas (dores de cabeça ou receio de cancro), doenças conhecidas (gripe ou diabetes), pedidos de exames de diagnóstico ou preventivos (medir a tensão ou fazer um eletrocardiograma), pedido de tratamento (passar nova receita), conhecer os resultados de testes, ou por razões administrativas (um atestado médico). Estes motivos têm normalmente um ou vários problemas subjacentes que, ao fim da consulta, o médico terá identificado, e que poderão não corresponder às razões iniciais que levaram o doente a marcar uma consulta.

As classificações de doenças são estruturadas de forma a permitir aos técnicos de saúde interpretar os problemas do doente como um mal-estar, uma doença ou uma lesão. A classificação dos Motivos de Consulta, por sua vez, centra-se em elementos da perspetiva do doente. Encontra-se assim orientada para o doente e não para a doença ou para o técnico de saúde.

Problemas relacionados com a evolução atual da CID-10 impediram a OMS de publicar a CMC. A WONCA, contudo, desenvolveu a ICPC a partir daquela, e publicou a primeira edição em 1987.

A atual edição da ICPC (ICPC-2) foi publicada essencialmente por duas razões: estabelecer uma ligação com a 10ª edição da CID (CID-10) e adicionar critérios de inclusão e referências cruzadas em grande parte das rubricas. Esta edição inclui ainda informação acerca de novos avanços na base conceptual da compreensão de medicina geral e familiar que surgiram em grande parte a partir da utilização de uma classificação própria desta área (WONCA, ACSS, APMCG, 2011).

³⁶ Em conformidade com Despacho n.º 5681-A/2014, publicado no Diário da República, 2.ª série, N.º 82 de 29 de abril de 2014.

Botulismo	Giardíase	Raiva
Brucelose	Gonorreia	Rubéola Congénita
Campilobacteriose	Gripe Não Sazonal	Rubéola, excluindo Rubéola Congénita
Cólera	Hepatite A	Salmoneloses não Typhi e não Paratyphi
Criptosporidiose	Hepatite B	Sarampo
Dengue	Hepatite C	Shigelose
Difteria	Hepatite E	Sífilis Congénita
Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)	Infeção por <i>Bacillus anthracis</i>	Sífilis, excluindo Sífilis Congénita
Doença de Creutzfeldt-Jakob variante (DCJV)		
Doença de Hansen (Lepre)	Infeção por <i>Chlamydia trachomatis</i> , excluindo Linfogranuloma Venéreo	Síndrome Respiratória Aguda – SARS
Doença de Lyme (Borreliose)	Infeção por <i>Chlamydia trachomatis</i> - Linfogranuloma Venéreo	Tétano, excluindo Tétano Neonatal
Doença dos Legionários	Infeção por <i>Escherichia coli</i> produtora de Toxina Shiga ou Vero (Stec/Vtec)	Tétano Neonatal
Doença Invasiva Meningocócica	Infeção por vírus do Nilo Ocidental	Tosse Convulsa
Doença Invasiva Pneumocócica	Leishmaniose Visceral	Toxoplasmose Congénita
Doença Invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i>	Leptospirose	Triquinose
Equinococose/Hidatidose	Listeriose	Tuberculose
Febre Amarela	Malária	Tularémia
Febre Escarar-Nodular (Rickettsiose)	Paralisia Flácida Aguda	Varíola
Febre Q	Parotidite Epidémica	VIH (Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana) e SIDA
Febre Tifoide e Febre Paratifoide	Peste	Yersiniose
Febres Hemorrágicas Virais e Febres por Arbovírus	Poliomielite Aguda	

Fonte: imagem retirada de <http://www.dgs.pt/> [consultado em julho de 2014]

Fig. 79 – Doenças de declaração obrigatória

Este sistema de vigilância epidemiológica permite a identificação precoce e a intervenção para o controlo destas doenças, nos locais onde ocorrem. A comunicação dos casos ao nível regional e nacional, pela Autoridade de Saúde, permite intervenção preventiva com outra abrangência geográfica ao detetar outros casos e ou surtos relacionados, e ainda a determinação de tendências nacionais ou locais, e a avaliação do impacto de programas de saúde pública.

De acordo com dados do ACES Estuário do Tejo para 2012 foram notificados 33 casos de DDO no concelho de Vila Franca de Xira, 52% do total dos casos notificados pelo ACES.

As doenças com maior número de notificações no concelho foram a *Gastroenterite por Salmonella* e a *Tuberculose Pulmonar* (27% e 24% dos casos notificados, respetivamente).

Doenças de Declaração Obrigatória (DDO) notificadas em 2012 no ACES Estuário do Tejo	Vila Franca de Xira	ACES Estuário do Tejo
Tuberculose Pulmonar	8	19
Gastroenterite por <i>Salmonella</i>	9	14
Parotidite	2	6
Hepatite C	3	5
Tosse Convulsa	3	5
Febre escarar-nodular	1	4
Hepatite A	3	3
Hepatite B	1	2
Meningite <i>Neisseria</i>	1	1
Gonorreia	1	1
Febre Tifoide	1	1
TOTAL ACES	33	64

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, com base em dados do CDP Vila Franca de Xira, 2014

Quadro 34 - Doenças de Declaração Obrigatória notificadas no concelho de Vila Franca de Xira e ACES Estuário do Tejo, 2012

As notificações de casos de *tuberculose* para o ano de 2012 identificados pelo Centro Diagnóstico Pneumológico (CDP) de Vila Franca de Xira, foram em maior número, revelando

uma incidência de 19,7% de casos no concelho. Face às discrepâncias verificadas ao comparar-se estes valores com os apurados no quadro anterior, aparenta existir uma subnotificação de casos nas unidades de saúde do concelho.

	Vila Franca de Xira	ACES Estuário do Tejo
Incidência de Tuberculose (CDP Vila Franca Xira)	27 (19,7%)	46

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, com base em dados do ICDP Vila Franca de Xira, 2014

Quadro 35 – Incidência de Tuberculose no concelho de Vila Franca de Xira e no ACES do Estuário do Tejo, 2012

A incidência de HIV/SIDA no ACES Estuário do Tejo (esta informação não foi disponibilizada por concelho devido a segredo estatístico) foi de 18 novos casos no ano de 2012, refletindo uma prevalência de 613 casos.

Uma análise entre os anos de 2004 e 2012 revelam que o número de casos de portadores assintomáticos teve maior expressão no ano de 2005, no entanto, foi em 2006 que se registou o maior número de casos de sida. O valor de portadores assintomáticos sofreu um decréscimo acentuado até 2006, aumentando ligeiramente de 2008 a 2010, altura em que começa novamente a decrescer.

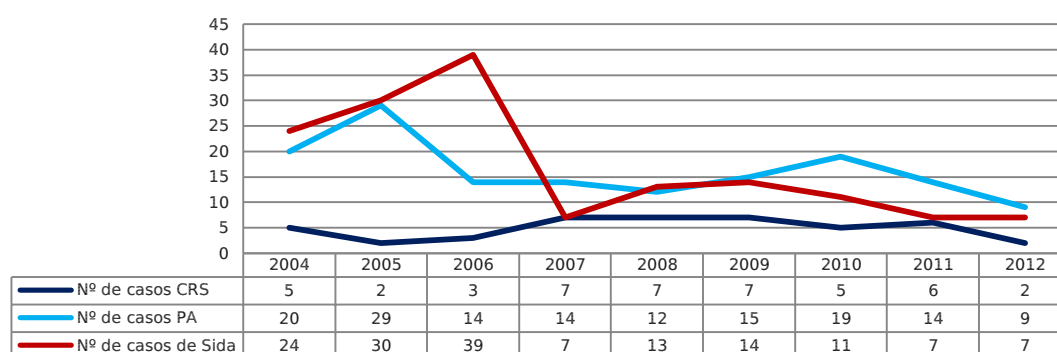
O número de doentes com Complexo Relacionado com Sida (CRS) teve uma diminuição de 2004 para 2005, subindo novamente em 2006 até 2007, mantendo um valor mais ou menos constante, com ligeiras flutuações, até que em 2011, registou um decréscimo.

Após o ano de 2006, o nº de casos de Sida no ACES, teve um decréscimo acentuado, aumentando ligeiramente em 2008 e 2009, para depois começar a diminuir, o que poderá estar relacionado com a introdução de novos regimes de terapêutica antiviral. Os anos de 2011 e 2012 registaram valores muito semelhantes no ACES.

	ACES Estuário do Tejo			
	Complexo Relacionado com Sida - CRS	Portadores Assintomáticos - PA	Sida	Total
Incidência de HIV/SIDA	2	9	7	18
Prevalência de HIV/SIDA	82	321	210	613

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, com base em dados do INSA - DDI/URVE- Departamento de Doenças Infecciosas/Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica, 2014

Quadro 36 – Incidência e Prevalência de HIV/SIDA no ACES Estuário do Tejo em 2012



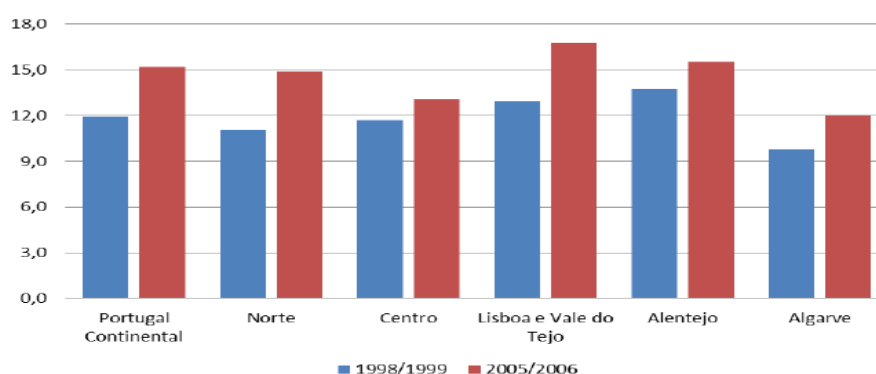
Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, com base em dados do INSA - DDI/URVE- Departamento de Doenças Infecciosas/Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica, 2014

Fig. 80 – Número de novos casos de Complexo Relacionado com Sida (CRS), Portadores Assintomáticos (PA) e número de casos de Sida no ACES do Estuário do Tejo, 2004-2012

OBESIDADE E EXCESSO DE PESO

Segundo a Plataforma contra a obesidade da Direção Geral de Saúde³⁷, a obesidade apresenta um forte caráter social e económico. *Observam-se diferenças significativas na prevalência da obesidade quer entre diferentes países de acordo com o seu desenvolvimento económico, quer entre os diferentes grupos socioeconómicos de um mesmo país, registando-se uma maior proporção de obesidade nos grupos populacionais socioeconomicamente mais desfavorecidos.*

O padrão alimentar dos grupos populacionais de menor estatuto socioeconómico parece ser um importante mediador na associação existente entre as desigualdades sociais e a obesidade. Em Portugal, a informação disponível sobre o consumo alimentar de populações vulneráveis é escassa. Porém, um estudo realizado em 2004, verificou que os grupos de indivíduos com nível educacional mais elevado consomem, com mais frequência, fruta, hortícolas, leite e peixe e menos vinho e refrigerantes, quando comparados com outros com menor nível educacional³⁸.



Fonte: Imagem retirada de DGS, 2013

Fig. 81 – População residente de 18 e mais anos obesa (%) por local de residência, 1998/1999 e 2005/2006

De acordo com o Quarto Inquérito Nacional de Saúde, 15,2% dos residentes adultos em Portugal, em 2005, eram obesos. A prevalência de mulheres com obesidade (16,0%) era ligeiramente superior à verificada para os homens (14,3%). Independentemente do sexo, a proporção de indivíduos com obesidade aumenta com a idade, sobressaindo a evolução da prevalência de obesos entre os grupos etários dos 35 aos 44 anos (12,8%) e nos três grupos etários subsequentes (22% para o conjunto das idades compreendidas entre 45 e 74 anos).

Em Portugal Continental, a prevalência de obesos aumentou em 3,2 p.p. entre 1999 (12,0%) e 2006 (15,2%). A região Norte e a região de Lisboa e Vale do Tejo registaram os aumentos mais acentuados, respetivamente com 14,9% e 16,8%, em 2006, face a 11,1% e 12,9%, em 1999 (INE, 2009c).

Na região de Lisboa e Vale do Tejo verificou-se que a população com peso normal³⁹ diminuiu logo a partir do primeiro escalão (18 a 24 anos), enquanto a população com excesso de peso e obesa aumentou desde a idade adulta até ao escalão dos 65 a 74 anos, a partir do qual se assistiu a um aumento da população com peso normal e a uma diminuição daqueles com excesso de peso e obesidade.

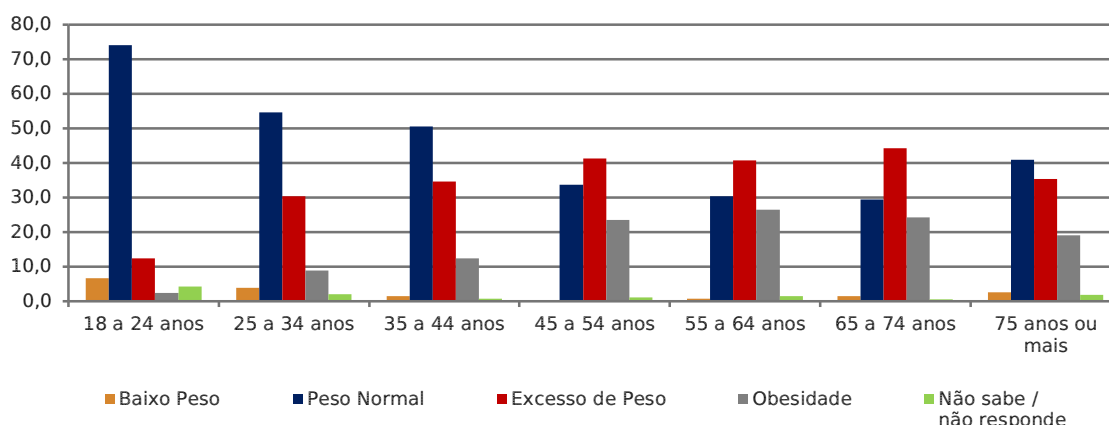
O Quarto Inquérito Nacional de Saúde, revelou ainda que a população residente, nos grupos etários dos 45 até aos 74 anos, com excesso de peso e obesas, representavam mais de 60%

³⁷<http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=507&exmenuid=483> [site consultado em março de 2014].

³⁸ *Idem.*

³⁹ IMC – Índice de massa corporal é determinado pela divisão da massa do indivíduo pelo quadrado de sua altura, em que a massa está em quilogramas e a altura em metros (<http://smi.ine.pt> [consultado em abril de 2014]

da população residente, valor semelhante para Portugal e para a região de Lisboa e Vale do Tejo.



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Fig. 82 – População residente com 18 e mais anos (%) por classes de Índice de Massa Corporal, segundo grupo etário, na região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006.

Grupo etário	Portugal (%)		Lisboa e Vale do Tejo (%)	
	Excesso de Peso IMC ≥ 25 Kg/m² e < 30 kg/m²	Obesidade IMC ≥ 30 kg/m²	Excesso de Peso IMC ≥ 25 Kg/m² e < 30 kg/m²	Obesidade IMC ≥ 30 kg/m²
Total	35,72	15,2	34,9	16,8
18 a 24 anos	15,36	3,9	12,5	2,4
25 a 34 anos	30,71	8,6	30,3	9,0
35 a 44 anos	36,18	12,8	34,7	12,5
45 a 54 anos	41,68	21,0	41,3	23,6
55 a 64 anos	44,15	23,2	40,8	26,6
65 a 74 anos	43,45	21,9	44,3	24,2
75 a 84 anos	39,37	16,8		
85 anos ou mais	25,58	14,1	35,4	19,2

Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Quadro 37 – População residente com 18 e mais anos (%) por classes de Índice de Massa Corporal, segundo o grupo etário, em Portugal e Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006.

INCAPACIDADES E DIFICULDADES DA POPULAÇÃO RESIDENTE

A funcionalidade e a incapacidade de uma pessoa são concebidas como uma interação dinâmica entre os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões, traumas, etc.) e os fatores contextuais (fatores pessoais e ambientais) (INE, 2012f)

De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde (CIF)⁴⁰, os componentes da Funcionalidade e da Incapacidade podem ser expressos de duas

⁴⁰ A CIF representa a revisão do texto da Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH), publicada inicialmente pela Organização Mundial da Saúde com carácter experimental em 1980.

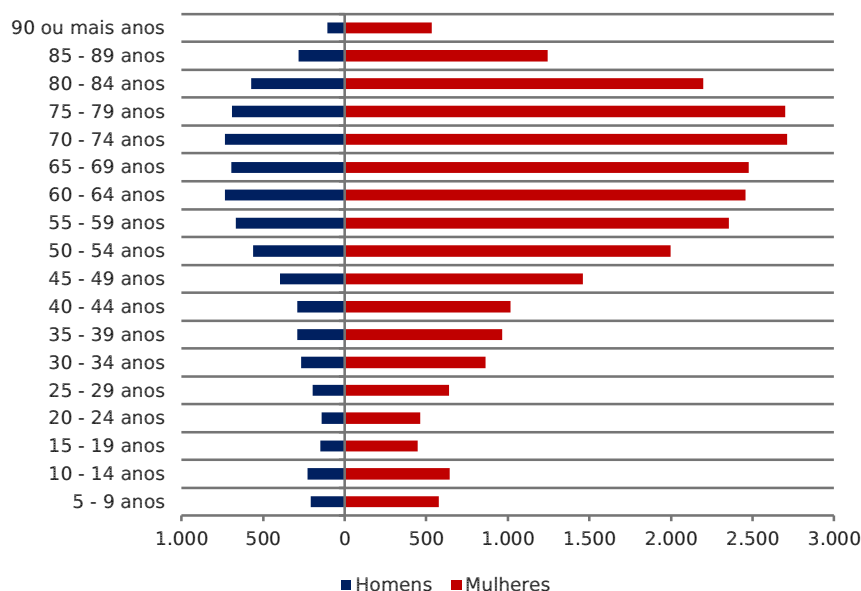
O objetivo geral da CIF é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. Os domínios contidos na CIF são descritos com base na perspetiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo, e (2) Atividades e Participação. Como classificação, a CIF agrupa sistematicamente diferentes domínios de uma pessoa com uma determinada condição de saúde (e.g. o que uma pessoa com uma doença ou perturbação faz ou pode fazer). A Funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar. A Incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação da atividade ou restrição na participação. A CIF também relaciona

maneiras: por um lado, podem ser utilizados para indicar problemas (e.g. incapacidade, limitação de atividade ou restrição de participação designadas pelo termo genérico *deficiência*); por outro lado, podem indicar aspetos não problemáticos (i.e. neutros) da saúde e dos estados relacionados com a saúde resumidos sob o termo *funcionalidade*) (INE, 2012f).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que *cerca de 15% da população mundial vive com algum tipo de incapacidade e que entre 2% e 4% das pessoas com 15 ou mais anos têm dificuldades funcionais, verificando-se um aumento das taxas de deficiência e de problemas de saúde crónicos, em parte devido ao envelhecimento da população* (INE, 2012f).

Segundo INE 2012c, o concelho de Vila Franca de Xira possuía em 2011 18.534 residentes que declararam ter *muita dificuldade* ou *não conseguiram realizar pelo menos uma das seis atividades do dia-a-dia*⁴¹, valor que representava 14% da população⁴².

As dificuldades incidem de forma distinta consoante o sexo. Em todas as faixas etárias foi evidente o predomínio do sexo feminino, contudo, a partir dos 45 anos, a proporcionalidade das mulheres em relação aos homens foi mais elevada, chegando mesmo aos 68%, na classe etária dos 70 aos 79 anos.



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 83 – População residente com pelo menos uma dificuldade com 5 ou mais anos, por sexo, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

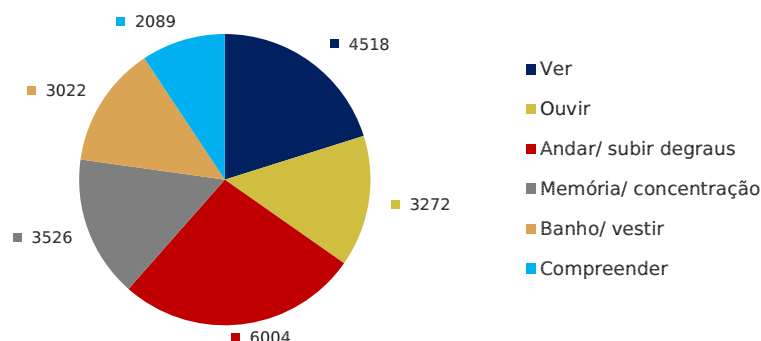
os fatores ambientais que interagem com todos estes conteúdos. Neste sentido, a classificação permite ao utilizador registar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios.

É importante reconhecer a sobreposição entre a CID-10 e a CIF. Nas classificações internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS), os estados de saúde (doenças, perturbações, lesões, etc.) são classificados principalmente na CID-10, que fornece uma estrutura de base etiológica. A Funcionalidade e a Incapacidade associados aos estados de saúde são classificadas na CIF. Portanto, a CID-10 e a CIF são complementares na medida em que a CID-10 proporciona um *diagnóstico* de doenças, perturbações ou outras condições de saúde, que é complementado pelas informações adicionais fornecidas pela CIF sobre *funcionalidade* e *incapacidades*. Em conjunto, as informações sobre o diagnóstico e sobre a funcionalidade e as incapacidades, dão uma imagem mais ampla e mais significativa da saúde das pessoas ou da população, que pode ser utilizada em tomadas de decisão (OMS-DGS, 2004).

⁴¹ A caracterização da incapacidade funcional da população idosa assume particular importância atendendo ao perfil demográfico da população residente em Portugal. As 6 atividades do dia-a-dia questionadas nos Censos 2011 foram: ver, ouvir, andar, memória/concentração, tomar banho/vestir-se, compreender os outros/fazer-se entender.

⁴² Não é possível efetuar uma análise comparativa com 2001 porque a estrutura dos dados do Censos 2001 não o permite.

Dos indivíduos com 65 ou mais anos, com pelo menos uma dificuldade, 6.004 não conseguia ou tinha muita dificuldade em *andar* ou *subir escadas*. A proporção de mulheres nesta faixa etária e com esta dificuldade chegou aos 70%.



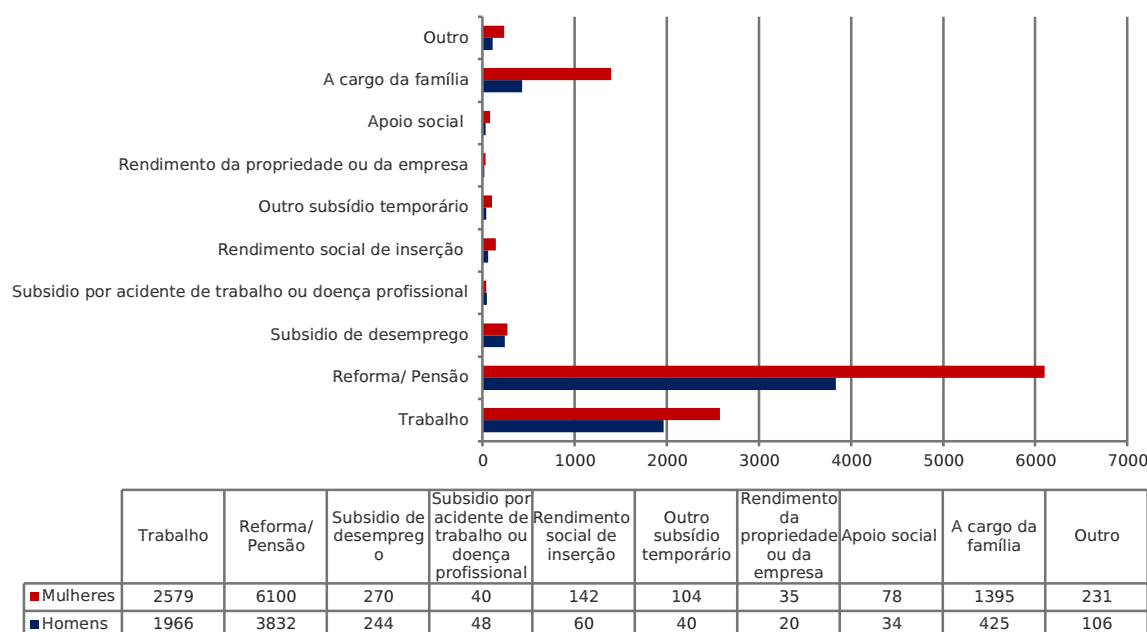
Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 84 – População residente com mais de 65 anos com dificuldades no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

A segunda dificuldade com incidência relevante na população idosa relacionava-se com dificuldade em ver (4.518) e a terceira com dificuldades de memória ou concentração (3.526). Em ambas, o sexo feminino atingiu uma proporcionalidade maior, em cerca de 67% nas duas variáveis.

Numa análise por *principal meio de vida*⁴³, observou-se que 9.932 residentes que declararam possuir pelo menos uma dificuldade, eram *reformados ou pensionistas*, enquanto 4.545 ainda se encontravam *ativos*, sendo o seu *principal meio de vida* o *trabalho*.

⁴³ *Fonte principal de onde a pessoa retira os seus meios financeiros ou em géneros necessários à sua subsistência durante o período de referência. Esta característica é observada apenas para a população residente com 15 ou mais anos e as modalidades a considerar são as seguintes: **Rendimento do trabalho:** rendimento recebido pelos trabalhadores por conta de outrem e pelos trabalhadores por conta própria, em direta ligação com o exercício da respetiva atividade profissional. Os trabalhadores familiares não remunerados devem assinalar esta opção, caso entendam que o trabalho por eles realizado é suficiente para compensar os gastos que a família tem com eles; **Rendimento da propriedade e da empresa:** a principal fonte de subsistência reveste a forma de área útil, juros, dividendos, lucros, seguros de vida, direitos de autor, etc.; **Subsídios relacionados com o desemprego:** consideram-se todos os subsídios relacionados com o desemprego, nomeadamente subsídio de desemprego, subsídio social de desemprego, subsídio de desemprego parcial, entre outros; **Subsídio temporário por acidente de trabalho ou doença profissional:** subsídio atribuído à pessoa temporariamente impossibilitada de trabalhar devido a acidente de trabalho ou doença profissional, mantendo o vínculo à entidade empregadora; **Outros subsídios temporários:** incluem-se todos os subsídios de carácter temporário, diferentes dos indicados anteriormente, como por exemplo o subsídio de doença, entre outros; **Rendimento social de inserção:** prestação integrada no subsistema de solidariedade (não contributivo), aliada a um programa de inserção, em que a prestação é atribuída a quem se encontre em situação de grave carência económica e social e manifeste disponibilidade ativa para o trabalho, formação profissional ou qualquer outra ação destinada a apoiar e preparar a sua integração laboral e social; **Pensão / Reforma:** prestação pecuniária, periódica e permanente, destinada a substituir a remuneração do trabalho que a pessoa já não auferir (reforma), ou a prestação recebida pelas pessoas que foram consideradas como não capazes de prover os seus próprios meios de subsistência. Incluem-se todos os tipos de pensão que estiverem em vigor no momento censitário; **Apoio social:** situação na qual o principal meio de subsistência é assegurado através do Estado, Organismos Públicos ou Instituições Particulares de Solidariedade Social, através de subsídios, equipamentos sociais ou outros, ou seja, abrange as pessoas cuja principal fonte de sobrevivência seja a assistência que pode ser fornecida em regime de internato ou não; **A cargo da família:** quando o principal meio de subsistência provém de familiares; **Outra situação:** são aqui classificadas as pessoas que não estão abrangidas por nenhuma das situações anteriores, como por exemplo, aquelas que vivem de dadas, bolsas de estudos, etc. (INE, 2012c).*



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 85 – População residente com mais de 15 anos com pelo menos uma dificuldade, segundo o principal meio de vida e sexo, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

Nestas condições e a *cargo da família* encontravam-se cerca de 10% da população que afirmava possuir pelo menos uma dificuldade (1.820).

No que respeita à população *inativa*⁴⁴, a dificuldade em ações quotidianas foi mais elevada para os *reformados ou pensionistas*, o que certamente está associado a uma média de idades mais elevada.

As dificuldades em *compreender os outros* ou *fazer-se compreender* e a dificuldade em *andar* ou *subir degraus* foram as mais representativas no universo da população *inativa*. Em conjunto representaram 14.134 residentes – 10,3% da população do concelho.

Relativamente à população *ativa*⁴⁵ os indivíduos com pelo menos uma dificuldade, totalizaram 4,0% da população residente (5.528), sendo que a ação com maior grau de dificuldade foi a *visão* (3.120), seguida do *andar* e *subir degraus* (1.479).

⁴⁴ Conjunto de indivíduos, qualquer que seja a sua idade que, no período de referência, não podiam ser considerados economicamente ativos, isto é, não estavam empregados, nem desempregados. Na população inativa identificam-se os seguintes grupos:

a) Pessoas com menos de 15 anos; b) Estudantes: pessoas com 15 ou mais anos que, na semana de referência, frequentavam o sistema de ensino, não exerciam uma profissão nem estavam desempregadas e não eram reformadas nem viviam de rendimentos; c) Domésticos: pessoas com 15 ou mais anos que, não tendo emprego nem estando desempregadas, na semana de referência se ocuparam principalmente das tarefas domésticas nos seus próprios lares; d) Reformados, aposentados ou na reserva: pessoas que, não tendo trabalhado na semana de referência, recebiam, por tal facto, uma pensão de reforma ou pré reforma, aposentação, velhice ou reserva; e) Pessoas com uma incapacidade permanente para o trabalho: pessoas com 15 anos ou mais que, na semana de referência, não trabalharam por se encontrarem permanentemente incapacitadas para trabalhar, quer recebam ou não pensão de invalidez; f) Outras pessoas inativas: pessoas com 15 ou mais anos inativas, que não podem ser classificadas em qualquer das categorias anteriores.

Sempre que uma pessoa inativa possa ser enquadrada em mais de uma situação de inatividade (Reformado, Estudante, Doméstico, ...) é dada prioridade à condição de reformado preferencialmente aos estudantes e à condição de estudante preferencialmente aos domésticos e outras situações (INE, 2012c).

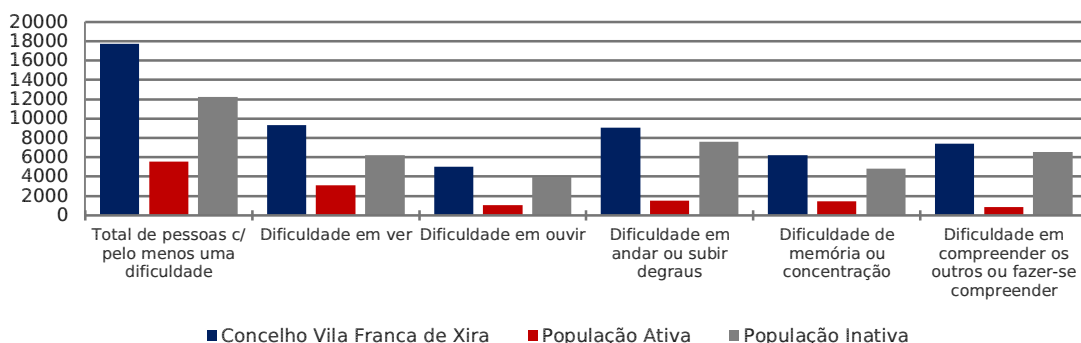
⁴⁵ Conjunto de indivíduos com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, constituíam a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (empregados e desempregados) (INE, 2012c).

Condição perante a atividade económica		Total de pessoas c/ pelo menos uma dificuldade	Dificuldade em ver	Dificuldade em ouvir	Dificuldade em andar ou subir degraus	Dificuldade de memória ou concentração	Dificuldade em compreender os outros ou fazer-se compreender
População ativa	N.º	5.528	3.120	1.051	1.479	1.444	873
	%	31	33	21	16	23	12
População inativa	N.º	12.221	6.235	3.969	7.588	4.797	6.546
	%	69	67	79	84	77	88

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 38 – População residente com 15 ou mais anos, com pelo menos uma dificuldade, segundo o tipo de dificuldade, perante a atividade económica, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

De um modo geral, no concelho, observou-se que os residente economicamente ativos (*empregados*⁴⁶ e *desempregados*⁴⁷) referiram ter dificuldades na realização de atividades básicas com menor frequência que os *reformados ou pensionistas* e/ou *outros inativos*.



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 86 – População residente com 15 ou mais anos, segundo o tipo de dificuldade perante a atividade económica, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

⁴⁶ População com 15 ou mais anos que, na semana de referência, se encontrava numa das seguintes situações: tinha trabalhado durante pelo menos uma hora, mediante o pagamento de uma remuneração ou com vista a um benefício ou ganho familiar em dinheiro ou em géneros; tinha um emprego e não estava ao serviço, mas mantinha uma ligação formal com o seu emprego; tinha uma empresa mas não estava temporariamente ao trabalho por uma razão específica.

Consideram-se como fazendo parte da população empregada: a) As pessoas que, na semana de referência, não trabalharam por motivos passageiros, tais como doença, licença de maternidade, férias, acidentes de trabalho, redução de atividade por motivos técnicos, condições climatéricas desfavoráveis ou outros motivos; b) Os trabalhadores familiares não remunerados se trabalharem, pelo menos, 15 horas na semana de referência; c) As pessoas a frequentar formação profissional e que mantêm um vínculo com a entidade empregadora; d) Aprendiz e estagiários que recebem uma remuneração em dinheiro ou em géneros; e) Estudantes, domésticos, reformados ou em pré reforma que estejam, pelo menos, numa das situações acima indicadas para a população empregada e que trabalharam na semana de referência (INE, 2012c).

⁴⁷ Indivíduo, com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, se encontrava simultaneamente nas situações seguintes: a) Não tinha trabalho remunerado nem qualquer outro; b) Estava disponível para trabalhar num trabalho remunerado ou não; c) Tinha procurado um trabalho, isto é, tinha feito diligências no período especificado (período de referência ou nas três semanas anteriores) para encontrar um emprego remunerado ou não.

Consideram-se como diligências: a) Contacto com um centro de emprego público ou agências privadas de colocações; b) Contacto com empregadores; c) Contactos pessoais ou com associações sindicais; d) Colocação, resposta ou análise de anúncios; e) Realização de provas ou entrevistas para seleção; f) Procura de terrenos, imóveis ou equipamentos; g) Solicitação de licenças ou recursos financeiros para a criação de empresa própria.

O critério de disponibilidade para aceitar um emprego é fundamentado no seguinte: a) No desejo de trabalhar; b) Na vontade de ter atualmente um emprego remunerado ou uma atividade por conta própria caso consiga obter os recursos necessários; c) Na possibilidade de começar a trabalhar no período de referência ou pelo menos nas duas semanas seguintes. Inclui o indivíduo que, embora tendo um emprego, só vai começar a trabalhar em data posterior à do período de referência (nos próximos três meses).

Nota: Nos censos, os indivíduos que tendo um emprego só vão começar a trabalhar em data posterior ao momento de referência são considerados desempregados independentemente da data de início do trabalho e desde que respeitem as restantes condições para serem considerados desempregados (INE, 2012c).

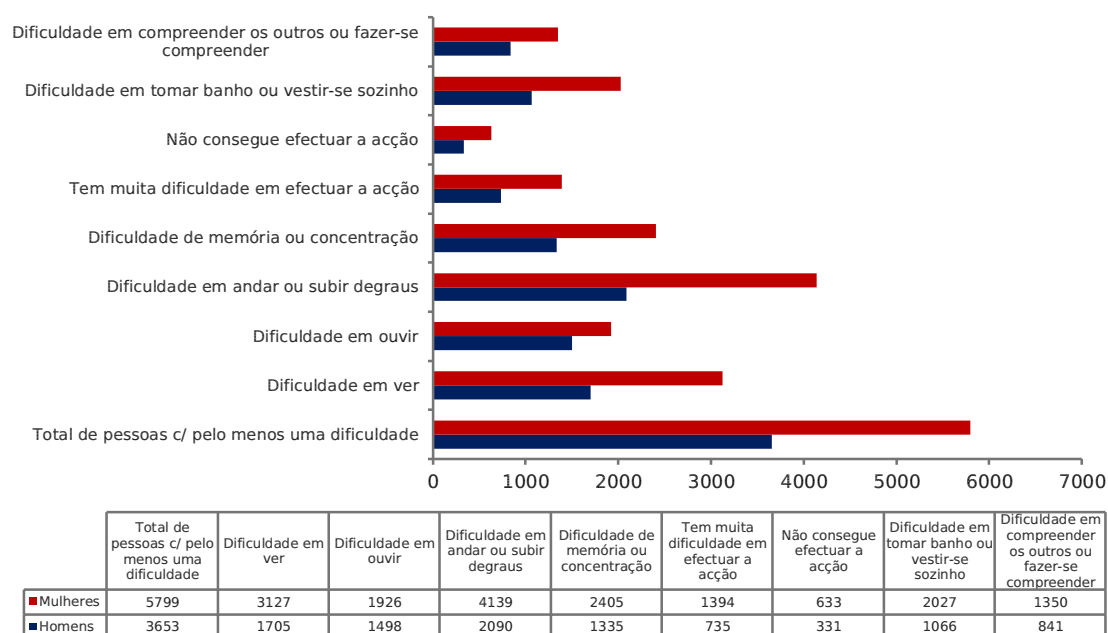
Considerando o total de indivíduos que referiram ter pelo menos uma dificuldade, 5% encontravam-se *desempregados* (907) e 53% *reformados, aposentados ou na reserva* (9.452).

Condição perante a atividade económica e sexo		Total de pessoas c/ pelo menos uma dificuldade	Dificuldade em ver	Dificuldade em ouvir	Dificuldade em andar ou subir degraus	Dificuldade de memória ou concentração	Dificuldade em tomar banho ou vestir-se sozinho	Dificuldade em compreender os outros ou fazer-se compreender
Concelho Vila Franca de Xira		17.749	9.355	5.020	9.067	6.241	3.952	3.467
Desempregados	%	5	6	3	3	4	1	3
	N.º	907	536	161	232	275	43	109
Homens		392	220	91	108	103	24	56
Mulheres		515	316	70	124	172	19	53
Reformados, aposentados ou na reserva	%	53	52	68	69	60	78	63
	N.º	9.452	4.832	3.424	6.229	3.740	3.093	2.191
Homens		3.653	1.705	1.498	2.090	1.335	1.066	841
Mulheres		5.799	3.127	1.926	4.139	2.405	2.027	1.350

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 39 – População residente com 15 ou mais anos desempregada, reformada, aposentada ou na reserva, por sexo, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

Os *reformados, aposentados ou na reserva* corresponderam a 53% dos indivíduos que referiram ter pelo menos uma dificuldade. As mulheres referiram com maior frequência a dificuldade em *andar* ou *subir degraus* e a dificuldade em *ver*, pese embora em todas as ações o sexo feminino fosse predominante.



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 87 – Reformados, aposentados ou na reserva residentes com 15 ou mais anos, segundo o tipo de dificuldade, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

Ver, *andar* ou *subir degraus*, foram as dificuldades mais apontadas para os indivíduos com mais de 15 anos a residir em edifícios construídos estruturalmente para possuírem 3 ou mais alojamentos. Em conjunto somaram 12.877 residentes, dos quais 7.736 viviam em edifícios não acessíveis à circulação de cadeiras de rodas.

Dos indivíduos que mencionaram possuir pelo menos uma dificuldade (12.746), cerca de 60% residia em edifícios não acessíveis à circulação de cadeiras de rodas.⁴⁸

Acessibilidade a edifícios	Total de pessoas c/ pelo menos uma dificuldade	Dificuldade em ver	Dificuldade em ouvir	Dificuldade em andar ou subir degraus	Dificuldade de memória ou concentração	Dificuldade em tomar banho ou vestir-se sozinho	Dificuldade compreender os outros ou fazer-se compreender
Concelho Vila Franca de Xira	12.746	6.757	3.383	6.120	4.272	2.353	2234
Entrada acessível à circulação em cadeira de rodas	5.135	2.726	1.350	2.415	1.690	936	885
Entrada não acessível à circulação em cadeira de rodas	7.611	4.031	2.033	3.705	2.582	1.417	1349

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 40 – População residente com 15 ou mais anos, a viver em edifícios construídos estruturalmente para possuírem 3 ou mais alojamentos, segundo o tipo de dificuldade, por acessibilidade ao edifício, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

Segundo dados do ACES Estuário do Tejo para o ano de 2012, foram avaliados 1.176 indivíduos por Junta Médica no concelho de Vila Franca de Xira. Destes, 993 foram avaliados com grau de incapacidade igual ou superior a 60%.

População	Vila Franca de Xira		ACES Estuário do Tejo	
	Total	≥ 60%	Total	≥ 60%
População avaliada por Junta Médica	1.176	993	1.858	1.552

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, com base em informação fornecida pelas Juntas Médicas.

Quadro 41 – Indivíduos avaliados com deficiência ou incapacidade maior ou igual a 60% por Juntas Médicas no concelho de Vila Franca de Xira e ACES Estuário do Tejo, 2012

AUTOAPRECIÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

Em 2005, 53,4% da população residente em Portugal apreciava o seu estado de saúde como *muito bom* ou *bom* . No mesmo ano, a perspetiva dos homens sobre o seu estado de saúde era mais favorável que a das mulheres, verificando-se que a proporção de homens que avaliaram o seu estado de saúde como *muito bom* ou *bom* (59,6%), era superior em 12 p.p. à proporção de mulheres com opinião idêntica (47,6%) (INE, 2009c).

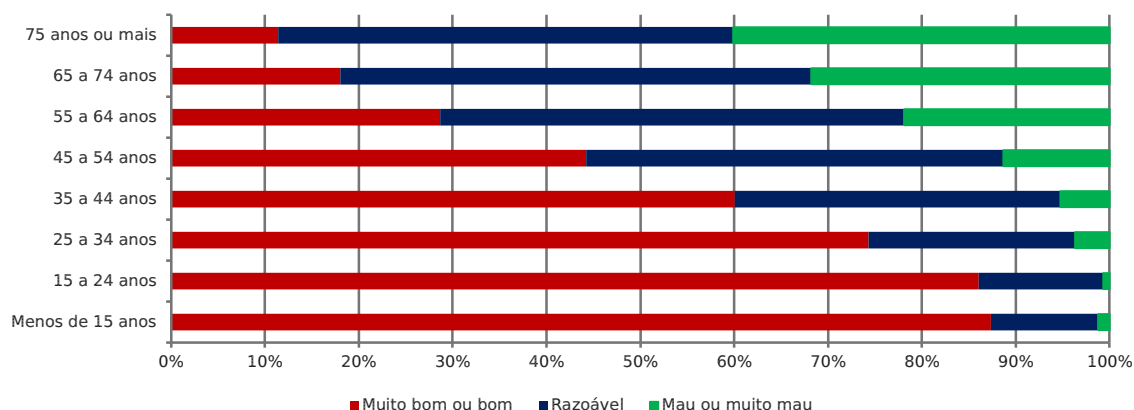
Entre 1998/1999 e 2005/2006 a auto-perceção da saúde melhorou. Houve mais indivíduos com respostas de *muito bom* e *bom* em 2005/2006, sendo que, em ambos os inquéritos, o sexo masculino obteve respostas mais positivas que o feminino (ARSLVT, 2010).

Para a região de Lisboa e Vale do Tejo⁴⁹ verificou-se uma tendência semelhante da observada para o País, ou seja, 55,8% da população residente avaliava o seu estado de saúde como *muito bom* ou *bom* , enquanto 32,3% considerava o seu estado de saúde como *razoável* e 11,9% como *mau* ou *muito mau* .

Observou-se que a apreciação de *muito bom* ou *bom* decresceu com o avançar da idade, com maior relevância a partir dos 45 anos, enquanto a avaliação *mau* ou *muito mau* aumentou de forma significativa a partir dos 55 anos (17 p.p. entre o grupo etário dos 55 aos 64 anos e o grupo etário dos 75 anos ou mais).

⁴⁸ Ver a este propósito o Caderno 4 – *Habitação* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira.

⁴⁹ Não se encontram disponíveis dados desagregados ao nível do concelho.



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Fig. 88 - Distribuição percentual da população residente por autoapreciação do estado de saúde, segundo o grupo etário, na região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

Grupo etário	Autoapreciação do estado de saúde (%)		
	Muito bom ou bom	Razoável	Mau ou muito mau
Total	55,8	32,3	11,9
Menos de 15 anos	87,3	11,5	1,2
15 a 24 anos	86,0	13,3	0,7
25 a 34 anos	74,3	22,0	3,7
35 a 44 anos	60,0	34,7	5,2
45 a 54 anos	44,2	44,4	11,3
55 a 64 anos	28,7	49,4	21,9
65 a 74 anos	18,0	50,2	31,8
75 anos ou mais	11,4	48,5	40,1

Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Quadro 42 - Distribuição percentual da população residente por autoapreciação do estado de saúde, segundo o grupo etário, na região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

SINISTRALIDADE RODOVIÁRIA

Considerado assunto de saúde pública a nível global, a sinistralidade rodoviária é uma das principais preocupações de governos e cidadãos. A Organização Mundial de Saúde estima que os acidentes rodoviários sejam a quinta causa de morte e invalidez em 2030.

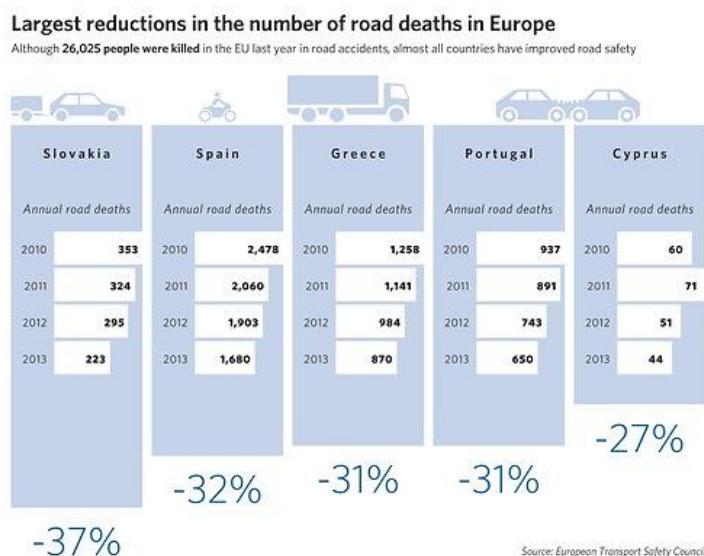
2004		2030	
POS	DOENÇA OU FERIMENTO	POS	DOENÇA OU FERIMENTO
1	Doenças isquémicas do coração	1	Doenças isquémicas do coração
2	Doenças cerebrovasculares	2	Doenças cerebrovasculares
3	Infecção das vias resp. inferiores	3	Doenças pulmonares crónicas
4	Doenças pulmonares crónicas	4	Infecções das vias resp. inferiores
5	Doenças diarreicas	5	ACIDENTES RODOVIÁRIOS
6	HIV/SIDA	6	Cancro pulmão/traqueia/brônquio
7	Tuberculose	7	Diabetes "mellitus"
8	Cancro pulmão/traqueia/brônquio	8	Hipertensão
9	ACIDENTES RODOVIÁRIOS	9	Cancro de estômago
10	Nasc. prematuro/baixo peso	10	HIV/SIDA

Fonte: Organização Mundial de Saúde, relatório sobre prevenção rodoviária (2009) in <http://www.enb.pt/atividadeformativa/images/stories/Documentos/ANSR-Sonia-Carvalho.pdf>

Fig. 89 – 10 Principais causas de morte e invalidez a nível mundial

Ao aspeto de saúde pública acresce o fator económico, com estimativas de custos que, segundo o Banco Mundial, podem variar entre 1% e 3% do Produto Interno Bruto em países desenvolvidos. Em Portugal, os custos estimados em 2007, variaram entre 1,6 e 4,8 mil milhões de euros (ETSC, 2007).

Há 10 anos atrás Portugal posicionava-se, em relação aos outros países da União Europeia, nos lugares cimeiros da sinistralidade rodoviária⁵⁰. Desde então, tem-se assistido a uma diminuição do número de vítimas mortais nas estradas, em cerca de 31% desde 2010, destacando-se no grupo de países com maiores reduções, a par da Eslováquia, Espanha Grécia e Chipre.



Fonte: ETSC, 2014

Fig. 90 – Os 5 países com maiores reduções do número de vítimas mortais por acidentes rodoviários na Europa

ACIDENTES COM VÍTIMAS

Vila Franca de Xira apresenta a mesma tendência de decréscimo da sinistralidade rodoviária tal como observada para Portugal, nomeadamente no que respeita aos acidentes com vítimas⁵¹. Entre 2003 e 2013 ocorreram, em média por ano, 375 acidentes com vítimas, somando 97 mortos, ou seja, nos últimos 10 anos perderam a vida nas estradas do concelho 9 pessoas por ano.

Período de referência	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2003-2012
Acidentes c/ vítimas	448	430	388	377	349	366	390	366	382	318	313	375,2
Índice Gravidade (1)	2,9	3,0	2,1	2,4	2,9	2,7	1,3	1,6	2,6	2,2	1,9	2,3

(1) IG = Número de óbitos/Acidentes de viação x 100.

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 43 – Acidentes de viação (n.º) com vítimas e índice de gravidade no concelho de Vila Franca de Xira, 2003 - 2013

No contexto da AML e Grande Lisboa, em 2001, o concelho de Vila Franca de Xira registou, 4 acidentes com vítimas por cada 1.000 habitantes - valor superior à região onde se insere em cerca 0,3 p.p. Todavia, a partir dessa data o concelho passou a registar valores inferiores aos

⁵⁰ Segundo o EUROSTAT, Portugal situava-se em primeiro lugar em 1995 e em segundo em 1997, no que diz respeito a causas de morte por acidentes de transporte, ultrapassando assim a média europeia.

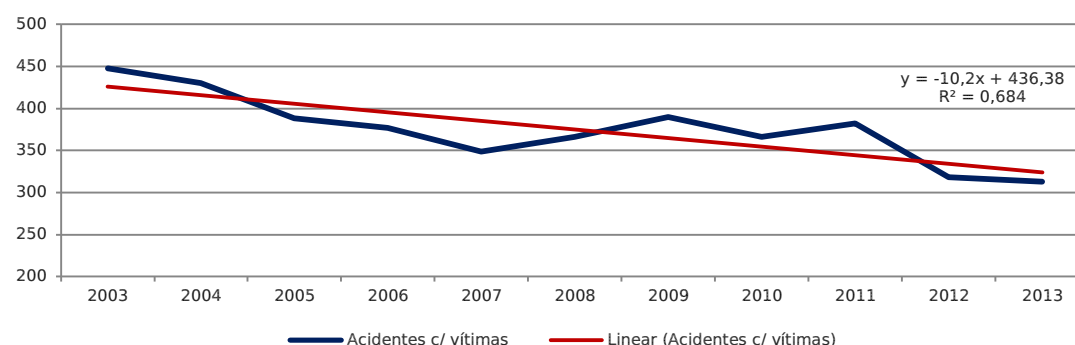
⁵¹ *Todo o acidente de viação em que pelo menos uma pessoa tenha ficado ferida ou morta* (INE, 2013b).

da AML e Grande Lisboa, alcançando o valor mais baixo, em 2012, com 2,3 acidentes com vítimas por cada 1.000 habitantes.

Localização geográfica	Acidentes com vítimas por mil habitantes				
	2001	2009	2010	2011	2012
AML	3,7	3,1	3,1	2,9	2,8
Grande Lisboa	3,8	3,2	3,2	3,1	2,9
Vila Franca de Xira	4,0	2,9	2,7	2,8	2,3

Fonte: PORDATA; Fonte de dados: ANSR/MAI. Dados obtidos em www.pordata.pt a 09-05-2014

Quadro 44 – Acidentes com vítimas por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2001 e 2009 a 2012



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

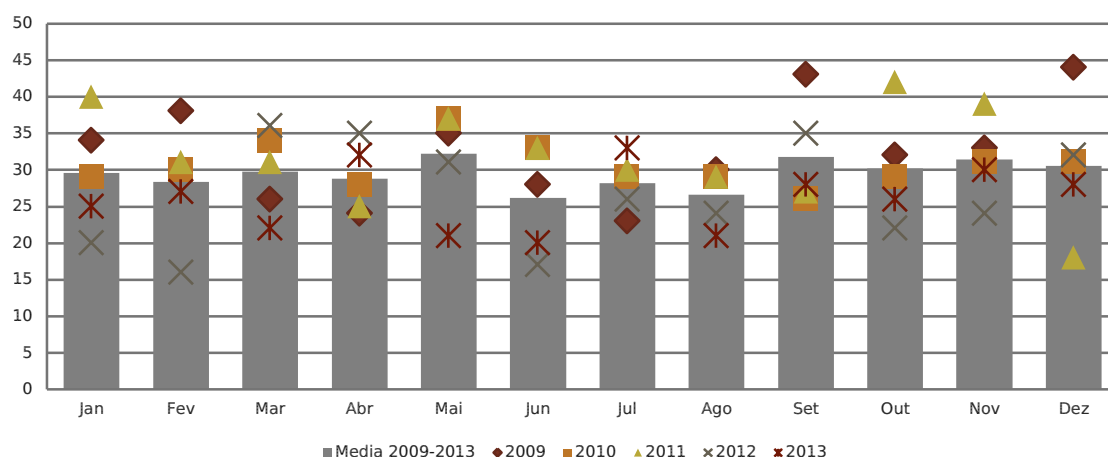
Fig. 91 – Acidentes de viação com vítimas no concelho de Vila Franca de Xira, 2007 a 2012

Os meses do ano com maior número de vítimas, foram, em termos médios e de acordo com os registos observados entre 2009 e 2013, os meses de maio (32,2), setembro (31,8) e novembro (31,4).

Meses do ano	Acidentes c/ vítimas					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
janeiro	34	29	40	20	25	29,6
fevereiro	38	30	31	16	27	28,4
março	26	34	31	36	22	29,8
abril	24	28	25	35	32	28,8
maio	35	37	37	31	21	32,2
junho	28	33	33	17	20	26,2
julho	23	29	30	26	33	28,2
agosto	30	29	29	24	21	26,6
setembro	43	26	27	35	28	31,8
outubro	32	29	42	22	26	30,2
novembro	33	31	39	24	30	31,4
dezembro	44	31	18	32	28	30,6

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 45 – Acidentes com vítimas (n.º) no concelho de Vila Franca de Xira, segundo os meses do ano, 2009 a 2013



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

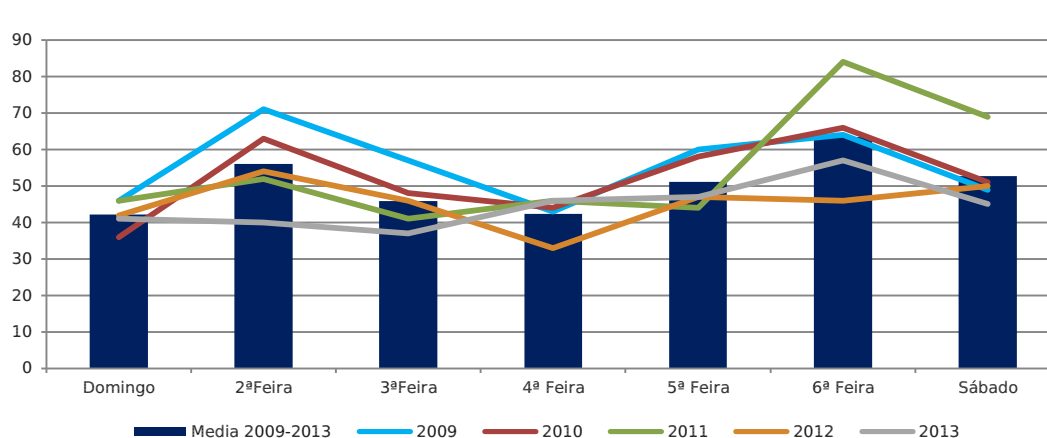
Fig. 92 – Acidentes com vítimas (n.º) no concelho de Vila Franca de Xira, segundo os meses do ano, 2009 a 2013

Uma análise por dia da semana, para o mesmo período temporal, revelou, em termos médios, uma concentração dos acidentes com vítimas à 6ª feira (63,4) e à 2ª feira (56,0), no entanto, em 2011, o valor elevado de acidentes à 6ª feira (84) influenciou a respetiva média.

Dias da semana	Acidentes c/ vítimas					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
Domingo	46	36	46	42	41	42,2
2ªFeira	71	63	52	54	40	56
3ªFeira	57	48	41	46	37	45,8
4ª Feira	43	44	46	33	46	42,4
5ª Feira	60	58	44	47	47	51,2
6ª Feira	64	66	84	46	57	63,4
Sábado	49	51	69	50	45	52,8

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 46 – Acidentes com vítimas (n.º) no concelho de Vila Franca de Xira, segundo os dias da semana, 2009 a 2013



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 93 – Acidentes com vítimas (n.º) no concelho de Vila Franca de Xira, segundo os dias da semana, 2009 a 2013

Quanto às condições de luminosidade, os registos indicam que 67% dos acidentes com vítimas ocorreram em pleno dia e 29% à noite, sendo que 40% se concentrou entre as 15 horas e as 21horas.

Perante as condições atmosféricas, observou-se, em termos médios, uma predominância de ocorrências em períodos de bom tempo (78%) e também, embora com valores menos significativos, em períodos de chuva (20%).

Condições de luminosidade	Acidentes c/ vítimas					
	2009	2010	2011	2012	2013	Media 2009-2013 (%)
Não definido	0	2	3	3	1	1%
Em pleno dia	249	253	262	218	200	67%
Sol escandeante	1	4	2	0	3	1%
Aurora ou crepúsculo	9	5	11	10	8	2%
Noite, sem iluminação	39	35	26	23	24	8%
Noite, com iluminação	92	67	78	64	77	21%

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 94 – Acidentes com vítimas (n.º) no concelho de Vila Franca de Xira, segundo as condições de luminosidade, 2009 a 2013

Hora do dia	Acidentes c/ vítimas					
	2009	2010	2011	2012	2013	Media 2009-2013 (%)
00-03	22	21	17	11	18	5%
03-06	12	11	13	11	12	3%
06-09	44	36	43	47	41	12%
09-12	58	72	60	51	40	16%
12-15	61	62	55	44	35	15%
15-18	71	63	82	61	69	20%
18-21	76	66	76	69	64	20%
21-24	46	35	36	24	34	10%
Total	390	366	382	318	313	100%

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

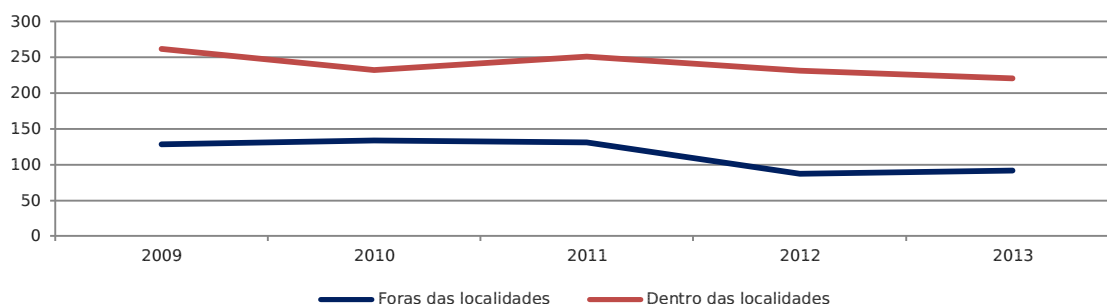
Fig. 95 – Acidentes com vítimas (n.º) no concelho de Vila Franca de Xira, segundo a hora do dia, 2009 a 2013

Natureza do acidente	2009	Natureza do acidente	2010	Natureza do acidente	2011	Natureza do acidente	2012	Natureza do acidente	2013
Colisão lateral com outro veículo em movimento	84	Colisão lateral com outro veículo em movimento	62	Colisão lateral com outro veículo em movimento	64	Colisão lateral com outro veículo em movimento	51	Atropelamento de peões	54
Atropelamento de peões	52	Atropelamento de peões	48	Atropelamento de peões	54	Atropelamento de peões	43	Colisão lateral com outro veículo em movimento	52
Colisão frontal	50	Despiste simples	39	Colisão traseira com outro veículo em movimento	51	Colisão traseira com outro veículo em movimento	36	Colisão traseira com outro veículo em movimento	32
Colisão traseira com outro veículo em movimento	37	Colisão frontal	35	Colisão com veículo ou obstáculo na faixa de rodagem	46	Colisão com veículo ou obstáculo na faixa de rodagem	35	Colisão com outras situações	28
Colisão com veículo ou obstáculo na faixa de rodagem	31	Colisão traseira com outro veículo em movimento	35	Colisão frontal	33	Colisão com outras situações	27	Colisão com veículo ou obstáculo na faixa de rodagem	26

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 47 – As 5 principais naturezas de acidentes com vítimas (n.º) no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

As colisões laterais com outro veículo em movimento e o atropelamento de peões apresentam, desde 2009, o maior número de acidentes com vítimas. A colisão frontal, a colisão traseira com outro veículo em movimento, a colisão com veículo ou obstáculo na faixa de rodagem e o despiste simples, foram outros registos que nos últimos anos revelaram valores elevados.



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 96 – Acidentes com vítimas (n.º) no concelho de Vila Franca de Xira, segundo a localização, 2009 a 2013

Os acidentes com vítimas ocorreram em maior número dentro das localidades, observando-se, no entanto, uma tendência para a sua diminuição desde 2011, enquanto os acidentes com vítimas fora das localidades, embora em menor escala, registaram um ligeiro aumento nos dois últimos anos de análise.

VÍTIMAS MORTAIS, FERIDOS GRAVES E LIGEIOS

Do ponto de vista das vítimas mortais⁵² e dos feridos⁵³, os registos indicam uma tendência de decréscimo, a par do que se observou com os acidentes com vítimas para o mesmo período.

Período de referência	Vítimas mortais		Feridos graves		Feridos leves		Total de Vítimas	Índice de gravidade
	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
2000	15	2	74	11	595	87	684	2,9
2001	14	2	67	10	584	88	665	2,8
2002	17	3	48	7	607	90	672	3,4
2003	13	2	51	8	572	90	636	2,9
2004	13	2	38	6	546	91	597	3,0
2005	8	1	37	7	495	92	540	2,1
2006	9	2	34	7	478	92	521	2,4
2007	10	2	23	5	435	93	468	2,9
2008	10	2	34	7	441	91	485	2,7
2009	5	1	32	6	460	93	497	1,3
2010	6	1	37	7	451	91	494	1,6
2011	10	2	35	7	482	91	527	2,6
2012	7	2	17	4	383	94	407	2,2
2013	6	1	22	5	374	93	402	1,9
Média 2000-2013	10,2		39,2		493,1		542,5	2,5

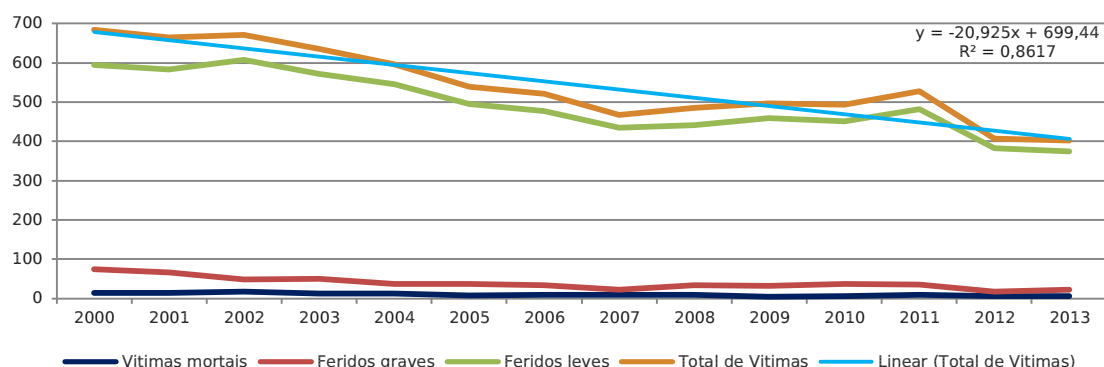
Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 48 – Vítimas mortais (n.º), feridos (n.º) e índice de gravidade no concelho de Vila Franca de Xira, 2000 a 2013

⁵² Vítima de acidente cujo óbito ocorra no local do evento ou no seu percurso até à unidade de saúde (INE, 2013b).

⁵³ Ferido grave: Vítima de acidente cujos danos corporais obriguem a um período de hospitalização superior a 24 horas. Ferido leve: Vítima de acidente que não seja considerada ferida grave (INE, 2013b).

Em média, desde o ano 2000 registaram-se 543 vítimas/ano decorrentes de acidentes nas estradas do concelho, dos quais 91% correspondem a feridos leves, 7% a feridos graves e 2% a vítimas mortais (valores médios de 2000 a 2013).



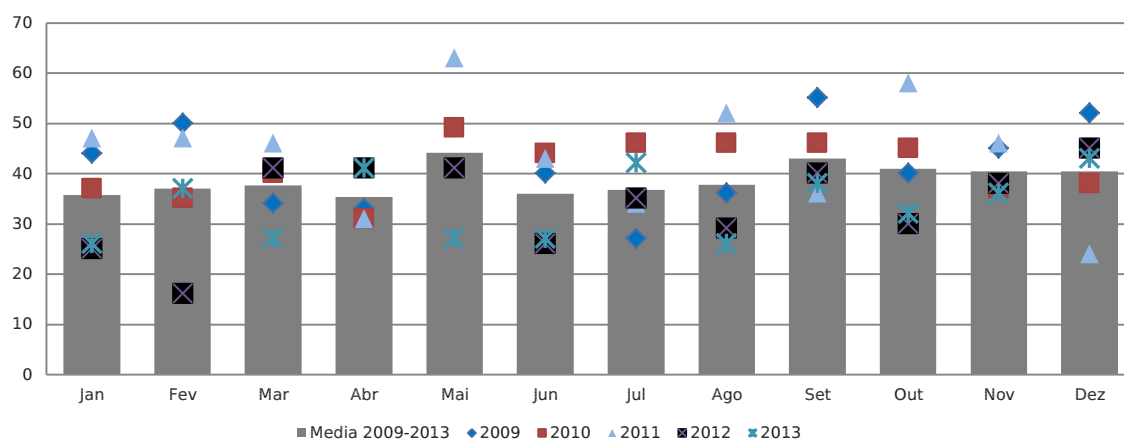
Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 97 – Vítimas mortais e feridos (n.º) no concelho de Vila Franca de Xira, 2000 a 2013

Meses do ano	Total de vítimas					Média 2009-2013
	2009	2010	2011	2012	2013	
janeiro	44	37	47	25	26	35,8
fevereiro	50	35	47	16	37	37
março	34	40	46	41	27	37,6
abril	33	31	31	41	41	35,4
maio	41	49	63	41	27	44,2
junho	40	44	43	26	27	36
julho	27	46	34	35	42	36,8
agosto	36	46	52	29	26	37,8
setembro	55	46	36	40	38	43
outubro	40	45	58	30	32	41
novembro	45	37	46	38	36	40,4
dezembro	52	38	24	45	43	40,4

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 49 – Total de vítimas (n.º) segundo os meses do ano no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 98 – Total de vítimas (n.º) segundo os meses do ano no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

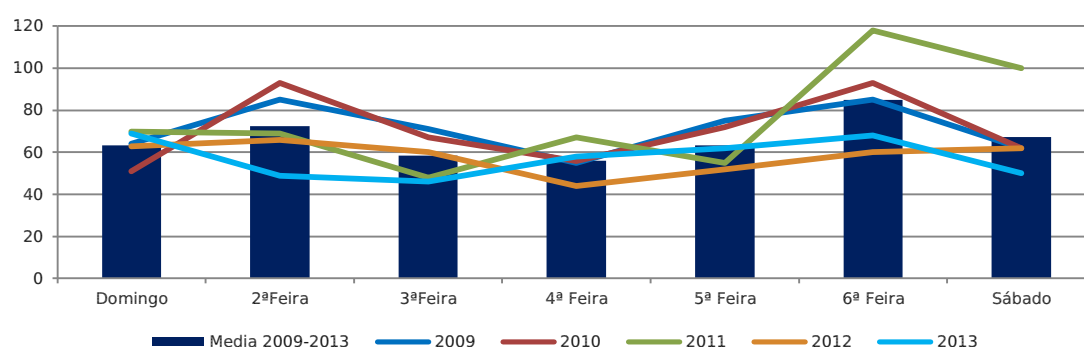
No que respeita aos meses do ano, destacou-se nestes últimos cinco anos, o mês de maio com 44 vítimas/ano, por oposição ao mês de abril com 35 vítimas/ano. Estes valores vão ao encontro dos registos observados para o número de acidentes com vítimas e cujo mês de maio revelou igualmente maior sinistralidade nos últimos cinco anos.

Dias da semana	Total de vítimas					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
Domingo	64	51	70	63	69	63,4
2ªFeira	85	93	69	66	49	72,4
3ªFeira	71	67	48	60	46	58,4
4ª Feira	55	56	67	44	58	56
5ª Feira	75	72	55	52	62	63,2
6ª Feira	85	93	118	60	68	84,8
Sábado	62	62	100	62	50	67,2

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 50 – Total de vítimas (n.º) segundo os dias da semana no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Ainda em termos médios, mas observando o dia da semana, a 6ª feira revelou-se o dia com maior número de vítimas, registando 85 vítimas/ano, por oposição à 4ª feira com 56 vítimas/ano.



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 99 – Total de vítimas (n.º) segundo os dias da semana no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Quanto às condições de luminosidade, e à semelhança da leitura efetuada para os acidentes, também o total de vítimas foi maior em ocorrências em pleno dia (66%) e durante a noite (30%), sendo que o período do dia que mais concentrou acidentes e vítimas foi entre as 15 horas e as 21 horas (40%).

Condições de luminosidade	Total de vítimas					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
Não definido	0	2	3	3	2	2
Em pleno dia	311	335	359	281	250	307,2
Sol escandente	1	8	2	0	3	2,8
Aurora ou crepúsculo	12	7	14	14	9	11,2
Noite, sem iluminação	58	47	44	31	34	42,8
Noite, com iluminação	115	95	105	78	104	99,4
Total	497	494	527	407	402	465,4

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 51 – Total de vítimas (n.º) segundo as condições de luminosidade no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Hora do dia	Total de vítimas					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
00-03	27	34	31	11	34	27,4
03-06	15	20	20	12	18	17
06-09	54	49	53	64	48	53,6
09-12	67	87	78	60	46	67,6
12-15	80	82	84	58	48	70,4
15-18	95	95	112	77	87	93,2
18-21	97	83	99	94	82	91
21-24	62	44	50	31	39	45,2
Total	497	494	527	407	402	465,4

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 52 – Total de vítimas (n.º) segundo a hora do dia no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

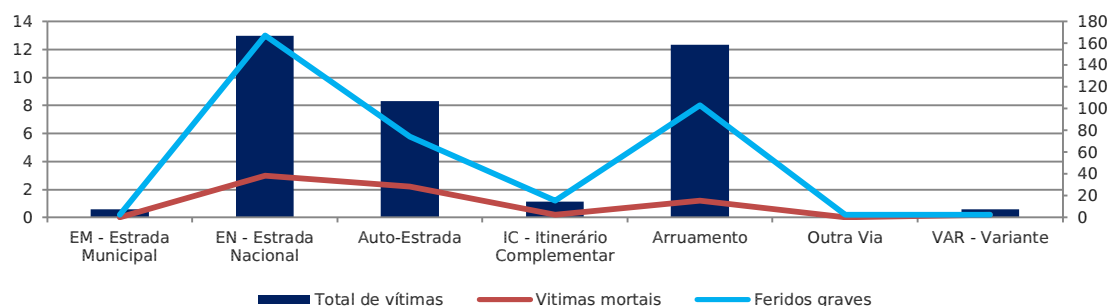
Quanto às condições atmosféricas verificou-se, em termos médios nos últimos cinco anos, que 79% das vítimas foram subsequentes de acidentes que ocorreram em condições de bom tempo.

Fatores atmosféricos	Total de vítimas					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
Não definido		4	4	5	2	3,75
Bom tempo	388	358	429	330	331	367,2
Chuva	105	130	85	70	65	91
Vento Forte	1	1			1	1
Nevoeiro	1	1	9	2	3	3,2
Neve	1					1
Granizo	1					1
Total	497	494	527	407	402	465,4

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 53 – Total de vítimas (n.º) segundo os fatores atmosféricos no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Segundo o tipo de via, os registos apontam para uma maior ocorrência de vítimas nas estradas nacionais e arruamentos.



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 54 – Total de vítimas, vítimas mortais e feridos graves (n.º), segundo o tipo de via, no concelho de Vila Franca de Xira, valor médio 2009 – 2013

Os valores médios de 2009 a 2013 indicaram que, por ano, cerca de 36% do total de vítimas ocorreu nas estradas nacionais, 34% nos arruamentos e 23% em acidentes nas autoestradas.

Anos	Vítimas	Tipo de via							Total
		EM	EN	AE	IC	Arruamento	Outras vias	Variante	
2009	Total vítimas	4	173	118	17	150	7	28	497
	Vítimas mortais	0	2	3	0	0	0	0	5
	Feridos graves	1	16	6	2	6	0	1	32
2010	Total vítimas	22	179	121	13	146	4	9	494
	Vítimas mortais	0	3	1	0	1	0	1	6
	Feridos graves	0	14	8	0	15	0	0	37
2011	Total vítimas	2	184	131	17	191	1	1	527
	Vítimas mortais	0	2	5	1	2	0	0	10
	Feridos graves	0	20	7	0	8	0	0	35
2012	Total vítimas	3	164	77	23	140	0	0	407
	Vítimas mortais	0	5	0	0	2	0	0	7
	Feridos graves	0	7	3	4	3	0	0	17
2013	Total vítimas	7	135	87	3	166	3	1	402
	Vítimas mortais	0	3	2	0	1	0	0	6
	Feridos graves	0	8	5	0	8	1	0	22
Média 2009-2013	Total vítimas	7,6	167	106,8	14,6	158,6	3	7,8	465,4
	Vítimas mortais	0	3	2,2	0,2	1,2	0	0,2	6,8
	Feridos graves	0,2	13	5,8	1,2	8	0,2	0,2	28,6

Nota: EM – estrada municipal; EN – estrada nacional; AE – autoestrada; IC – itinerário complementar.

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 55 – Total de vítimas, vítimas mortais e feridos graves (n.º), segundo o tipo de via, no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Anos	Vítimas	CSF Alhandra/ SJM/ Calhandriz	CSF Alverca do Ribatejo/ Sobralinho	CSF Castanheira do Ribatejo/ Cachoeriras	CSF Póvoa de Santa Iria/ Forte da Casa	CSF Vialonga	CSF Vila Franca de Xira
2009	Vítimas mortais	0	2	0	0	0	3
	Feridos graves	6	8	5	4	3	6
	Feridos leves	55	137	33	59	70	106
	Total de Vítimas	61	147	38	63	73	115
2010	Vítimas mortais	0	1	0	0	1	4
	Feridos graves	4	9	6	1	7	10
	Feridos leves	37	132	34	52	86	110
	Total de Vítimas	41	142	40	53	94	124
2011	Vítimas mortais	2	1	3	0	0	4
	Feridos graves	2	8	2	2	1	20
	Feridos leves	62	139	50	44	71	116
	Total de Vítimas	66	148	55	46	72	140
2012	Vítimas mortais	0	1	0	0	3	3
	Feridos graves	2	0	4	4	2	5
	Feridos leves	50	102	25	65	53	88
	Total de Vítimas	52	103	29	69	58	96
2013	Vítimas mortais	0	1	2	0	1	2
	Feridos graves	2	4	2	2	4	8
	Feridos leves	39	95	18	49	81	87
	Total de Vítimas	41	100	22	51	86	97
Média 2009-2013	Vítimas mortais	0,4	1,2	1	0	1	3,2
	Feridos graves	3,2	5,8	3,8	2,6	3,4	9,8
	Feridos leves	48,6	121	32	53,8	72,2	101,4
	Total de Vítimas	52,2	128	36,8	56,4	76,6	114,4

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 56 – Total de vítimas, vítimas mortais, feridos leves e graves (n.º), segundo o território das CSF, 2009 a 2013

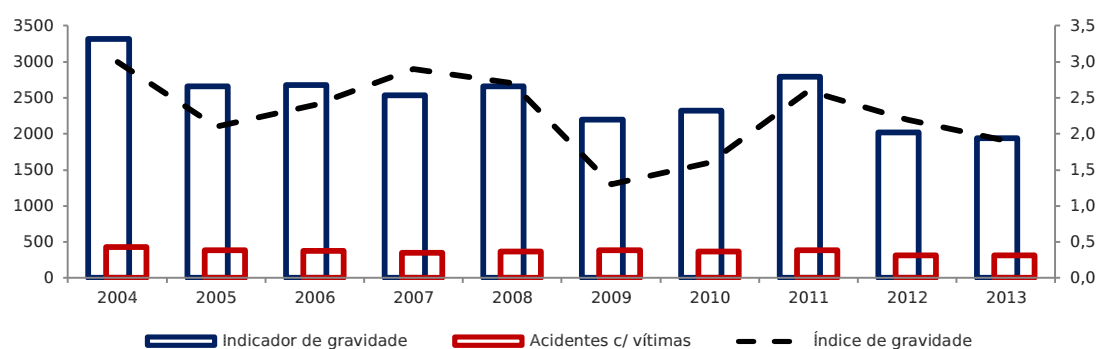
As vítimas mortais sucederam com maior frequência após acidentes nas estradas nacionais, numa média de 3 por ano e nas autoestradas com 2,2 mortes por ano, enquanto os feridos graves foram em maior número nas estradas nacionais, apresentando uma média de 13 mortos por ano e nas autoestradas com um valor médio de 5,8 mortos por ano.

Os registos por CSF destes últimos cinco anos permitiram identificar a CSF de Alverca do Ribatejo/Sobralinho como o território com mais vítimas, registando uma média de 128 vítimas por ano, seguida da CSF de Vila Franca de Xira com 114 vítimas por ano. Contudo os valores para os feridos graves e vítimas mortais mostram a CSF de Vila Franca de Xira com os valores médios mais elevados do concelho – 9,8 feridos graves por ano e 3,2 vítimas mortais por ano, valores médios de 2009-2013.

ÍNDICE DE GRAVIDADE E INDICADOR DE GRAVIDADE

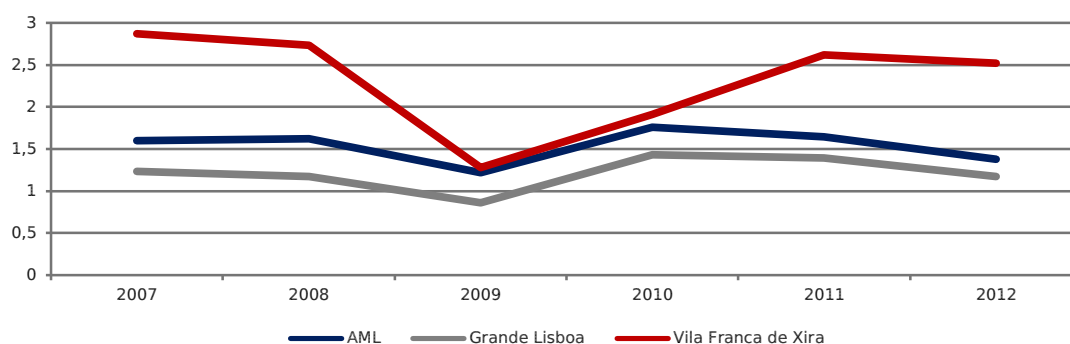
O ano com mais acidentes com vítimas foi 2004 - ano cujo indicador de gravidade⁵⁴ e o índice de gravidade⁵⁵ foram mais elevados, ou seja, dos acidentes ocorridos nesse ano resultaram mais vítimas mortais, feridos graves e ligeiros, quando comparados com os outros anos.

Mais recentemente, em 2011, registou-se outro pico, revelando que, independentemente do número de acidentes, as vítimas subsequentes e a gravidade das mesmas foram relevantes - 527 vítimas – o maior número desde 2005.



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 100 – Indicadores de sinistralidade rodoviária para o concelho de Vila Franca de Xira, 2004 a 2013



Fonte: INE, Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Quadro extraído a 10 de Fevereiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 101 – Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas por localização geográfica, 2007 a 2012

⁵⁴ Indicador de gravidade = $(100 \times n.º \text{ vítimas mortais}) + (10 \times \text{feridos graves}) + (3 \times \text{feridos ligeiros})$ (INE, 2013b).

⁵⁵ Índice de gravidade corresponde ao número de vítimas mortais por cada 100 acidentes com vítimas (INE, 2013b).

Em Vila Franca de Xira o índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas tem vindo a aumentar desde 2009 (ano que registou o valor mais baixo desde 2007), notando-se uma tendência crescente, no entanto, em todo o período de referência (2007-2012) o concelho apresentou sempre valores superiores aos registados pela AML e Grande Lisboa.

Localização geográfica	Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas (1)					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
AML	1,6	1,62	1,22	1,76	1,64	1,38
Grande Lisboa	1,23	1,17	0,86	1,43	1,39	1,17
Vila Franca de Xira	2,87	2,73	1,28	1,91	2,62	2,52

(1) IG = Número de óbitos/Acidentes de viação X 100

Fonte: INE, Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Quadro extraído a 10 de Fevereiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

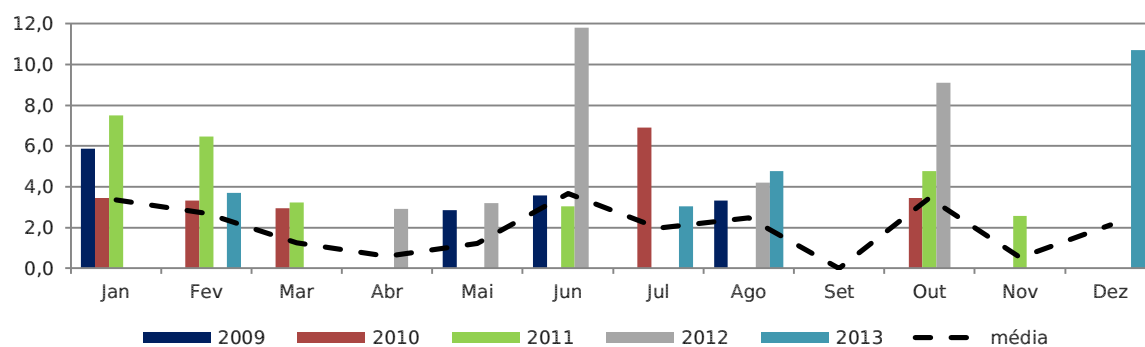
Quadro 57 – Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas por localização geográfica, 2007 a 2012

O cálculo do índice de gravidade conforme os meses do ano, demonstrou que, em média, nestes últimos cinco anos, o mês de junho registou a maior sinistralidade. O ano de 2012 muito contribuiu para este valor, apresentando o índice de gravidade mais elevado de todos os anos em análise – nesse ano morreram nas estradas do concelho 11,8 pessoas por cada 100 acidentes de viação, só no mês de junho.

Mês	Índice de gravidade					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
Janeiro	5,9	3,4	7,5	0,0	0,0	3,4
Fevereiro	0,0	3,3	6,5	0,0	3,7	2,7
Março	0,0	2,9	3,2	0,0	0,0	1,2
Abril	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	0,6
Maio	2,9	0,0	0,0	3,2	0,0	1,2
Junho	3,6	0,0	3,0	11,8	0,0	3,7
Julho	0,0	6,9	0,0	0,0	3,0	2,0
Agosto	3,3	0,0	0,0	4,2	4,8	2,5
Setembro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Outubro	0,0	3,4	4,8	9,1	0,0	3,5
Novembro	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,5
Dezembro	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	2,1

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 58 – Índice de gravidade segundo os meses do ano no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 102– Índice de gravidade segundo os meses do ano no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Ainda que os valores médios indiquem índices de gravidade acima de 3, para os meses de janeiro, junho e outubro, os registos do ano de 2013 mostraram índices de gravidade nulos para esses mesmos meses, enquanto o mês de dezembro registou 10,7 vítimas mortais por

cada 100 acidentes com vítimas, revelando ser o mês com maior sinistralidade nesse ano nas estradas do concelho.

De acordo com o dia da semana, e em termos médios, a 4ª feira revelou-se o dia com maior índice de gravidade, assim como o domingo, por oposição à 6ª feira que apresentou um índice médio de gravidade de apenas 0,2 para os últimos cinco anos de análise.

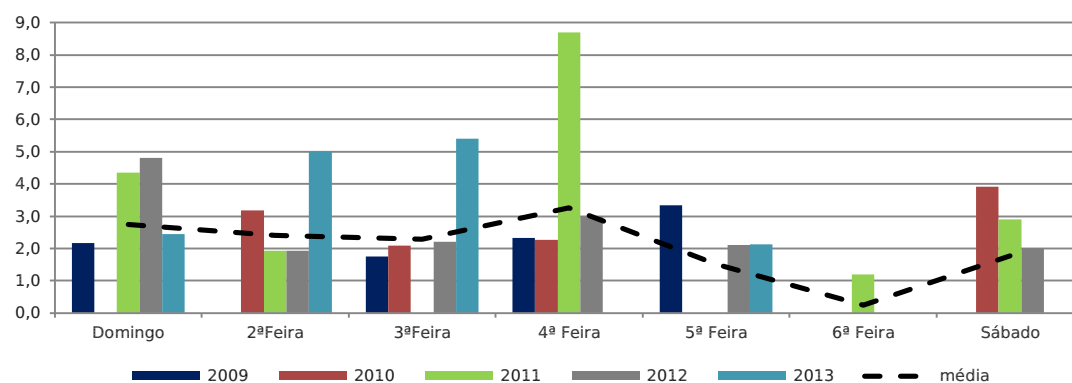
De notar que a 6ª feira foi o dia da semana com maior número de acidentes com vítimas, conforme observado anteriormente, contudo, e em face do valor apontado pelo índice de gravidade para este mesmo dia, concluiu-se que as vítimas decorrentes desses acidentes não foram mortais, mas sim, maioritariamente feridos ligeiros e graves.

Por outro lado, o domingo e a 4ª feira foram dias da semana cujos registos indicaram menos acidentes com vítimas, ainda que estes dias tenham revelado gravidade elevada, ao ponto dos acidentes registarem mais vítimas mortais do que nos restantes dias da semana.

Dias da semana	Índice de gravidade					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
Domingo	2,2	0,0	4,3	4,8	2,4	2,8
2ªFeira	0,0	3,2	1,9	1,9	5,0	2,4
3ªFeira	1,8	2,1	0,0	2,2	5,4	2,3
4ª Feira	2,3	2,3	8,7	3,0	0,0	3,3
5ª Feira	3,3	0,0	0,0	2,1	2,1	1,5
6ª Feira	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,2
Sábado	0,0	3,9	2,9	2,0	0,0	1,8

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 59 – Índice de gravidade segundo os dias da semana no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

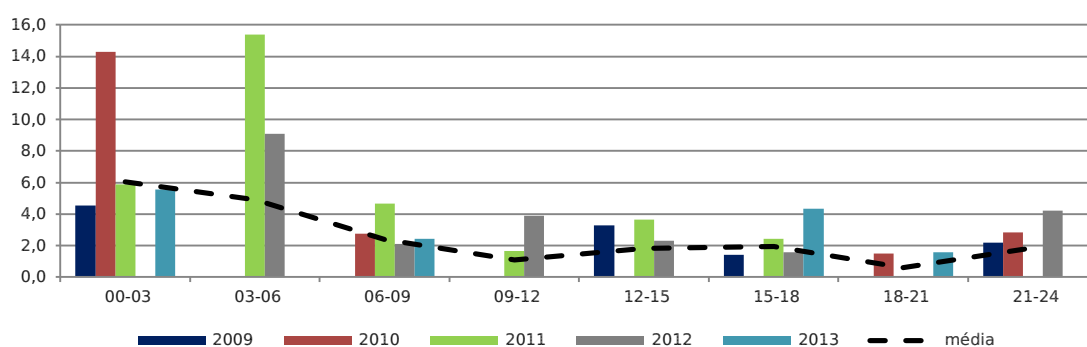
Fig. 103 – Índice de gravidade segundo os dias da semana no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

De acordo com a hora do dia, os registos apresentam o período das 0 às 3 horas com maior índice de gravidade, considerando os valores médios dos últimos cinco anos, seguido do período das 3 às 6 horas da manhã. De salientar que nestas horas os acidentes com vítimas corresponderam apenas a 8% da média dos acidentes com vítimas de 2009 a 2013, contudo este intervalo de tempo revelou sinistralidade elevada nas estradas do concelho.

Hora do dia	Índice de gravidade					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
00-03	4,5	14,3	5,9	0,0	5,6	6,1
03-06	0,0	0,0	15,4	9,1	0,0	4,9
06-09	0,0	2,8	4,7	2,1	2,4	2,4
09-12	0,0	0,0	1,7	3,9	0,0	1,1
12-15	3,3	0,0	3,6	2,3	0,0	1,8
15-18	1,4	0,0	2,4	1,6	4,3	2,0
18-21	0,0	1,5	0,0	0,0	1,6	0,6
21-24	2,2	2,9	0,0	4,2	0,0	1,8

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

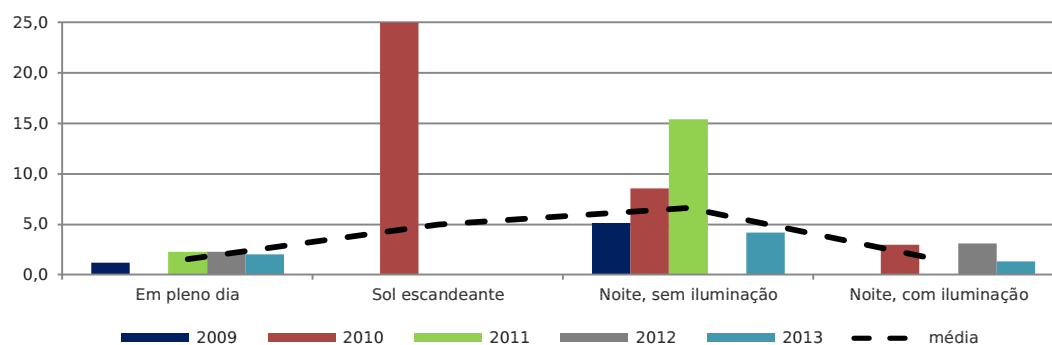
Quadro 60 – Índice de gravidade segundo a hora do dia no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 104 – Índice de gravidade segundo a hora do dia no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

O índice de gravidade segundo as condições de luminosidade revelou maior relevância para os acidentes durante a noite em estradas sem iluminação – em média nos últimos cinco anos morreram nas estradas do concelho cerca de 7 indivíduos por cada 100 acidentes com vítimas em vias com estas condições.



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 105 – Índice de gravidade segundo as condições de luminosidade, no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Quanto aos fatores atmosféricos, o nevoeiro apresentou o índice de gravidade médio mais elevado, embora só haja registo para esta condição no ano 2011, concluindo-se que este não será um fator determinante na ocorrência de sinistros nas vias do concelho.

Para além do nevoeiro, a chuva apresentou-se como a condição atmosférica com maior índice de gravidade, ainda que retrate somente 20% dos acidentes com vítimas. No entanto, em condições de chuva os acidentes revelaram-se mais mortais.

Condições de luminosidade	Índice de gravidade					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
Não definido		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Em pleno dia	1,2	0,0	2,3	2,3	2,0	1,6
Sol escandente	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	5,0
Noite, sem iluminação	5,1	8,6	15,4	0,0	4,2	6,7
Noite, com iluminação	0,0	3,0	0,0	3,1	1,3	1,5

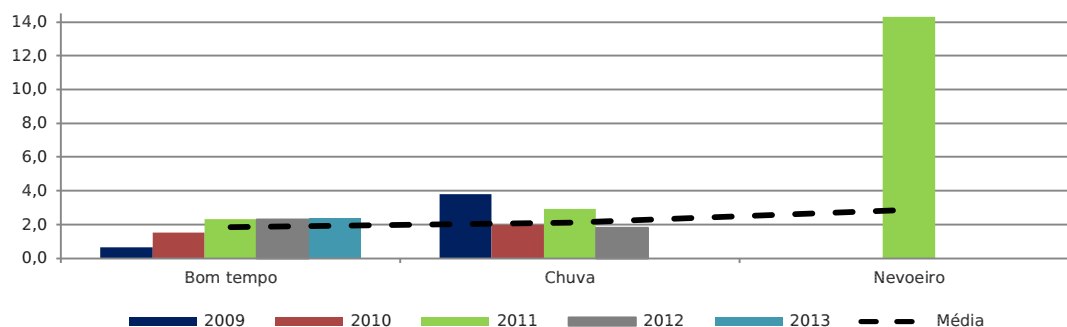
Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 61 – Índice de gravidade segundo as condições de luminosidade no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Fatores atmosféricos	Índice de gravidade					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
Bom tempo	0,7	1,5	2,3	2,3	2,4	1,8
Chuva	3,8	2,0	2,9	1,8	0,0	2,1
Nevoeiro	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	2,9

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 62 – Índice de gravidade segundo os fatores atmosféricos no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 106 – Índice de gravidade segundo os fatores atmosféricos no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

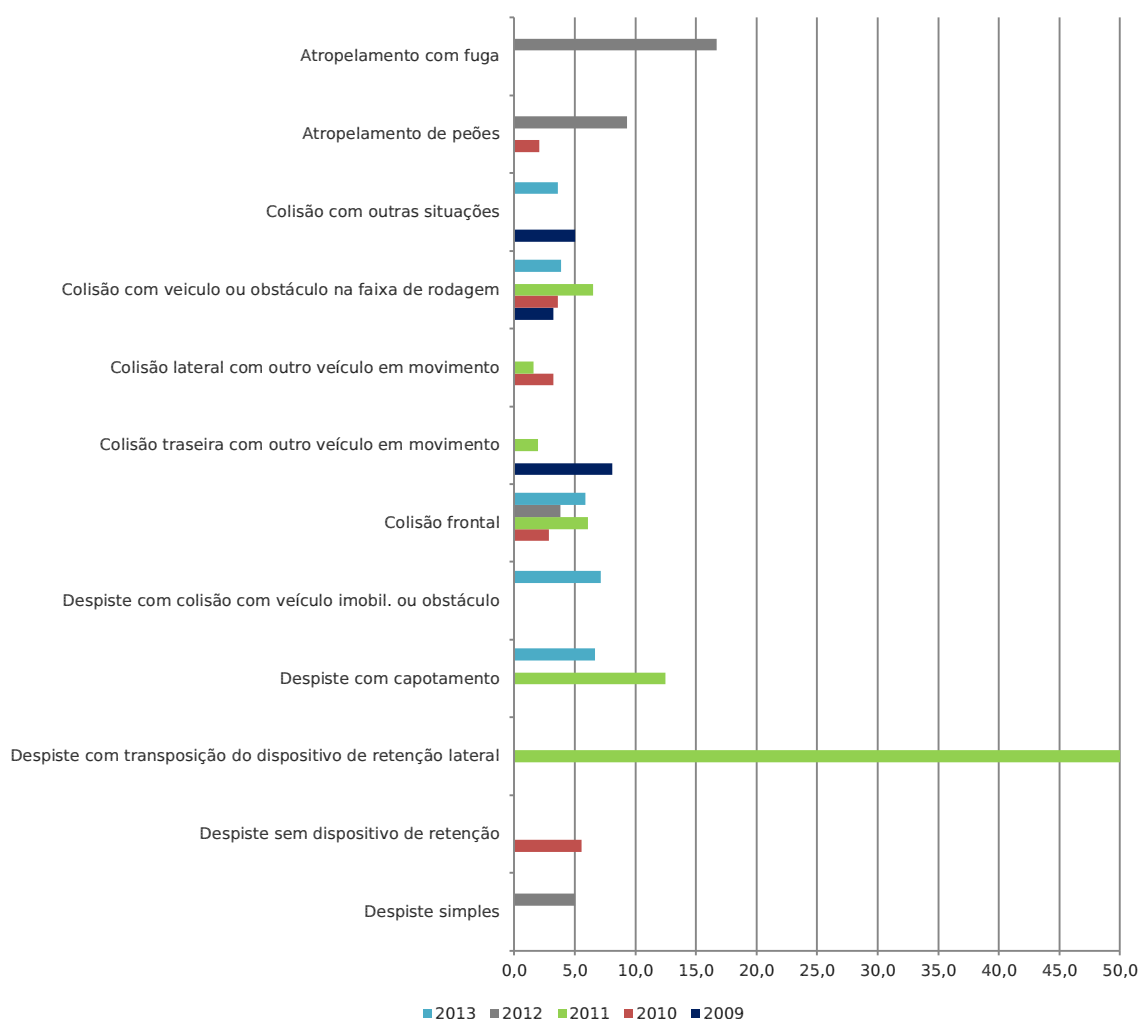
Natureza do acidente	Índice de gravidade				
	2009	2010	2011	2012	2013
Despiste simples	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0
Despiste sem dispositivo de retenção	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
Despiste com transposição do dispositivo de retenção lateral	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0
Despiste com capotamento	0,0	0,0	12,5	0,0	6,7
Despiste com colisão com veículo imobilizado ou obstáculo	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1
Colisão frontal	0,0	2,9	6,1	3,8	5,9
Colisão traseira com outro veículo em movimento	8,1	0,0	2,0	0,0	0,0
Colisão lateral com outro veículo em movimento	0,0	3,2	1,6	0,0	0,0
Colisão com veículo ou obstáculo na faixa de rodagem	3,2	3,6	6,5	0,0	3,8
Colisão com outras situações	5,0	0,0	0,0	0,0	3,6
Atropelamento de peões	0,0	2,1	0,0	9,3	0,0
Atropelamento com fuga	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 63 – Índice de gravidade segundo a natureza do acidente no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Do ponto de vista da natureza do acidente, as colisões frontais e com veículos ou obstáculos na faixa de rodagem, apresentaram-se como o tipo de acidentes com mais vítimas mortais e

que ocorreram de forma mais regular desde 2009. Embora não sejam as principais causas dos acidentes com vítimas, revelaram-se, do ponto de vista da gravidade, como as mais mortais – em média morreram no concelho, por colisão frontal, 3,7 indivíduos por cada 100 acidentes com vítimas.



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 107 – Índice de gravidade segundo a natureza do acidente no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

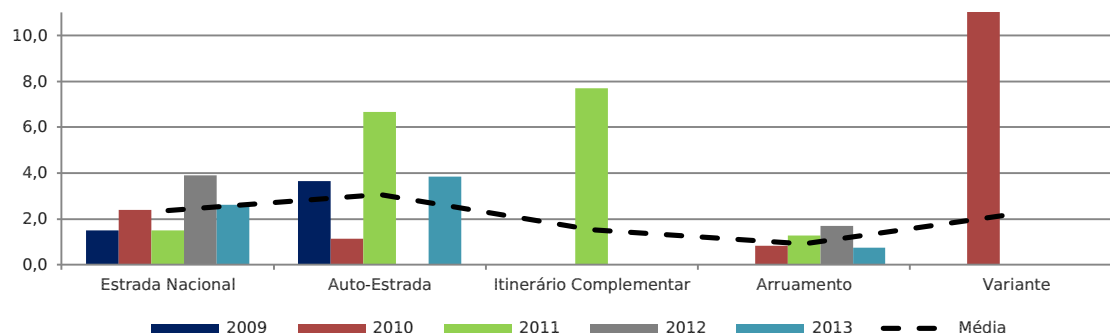
Segundo a tipologia da via, verificou-se que as autoestradas registaram maiores índices de gravidade – morreram em média 3 indivíduos por cada 100 acidentes com vítimas neste tipo de via.

Tipo de via	Índice de gravidade					
	2009	2010	2011	2012	2013	Média 2009-2013
Estrada Nacional	1,5	2,4	1,5	3,9	2,6	2,4
Autoestrada	3,7	1,1	6,7	0,0	3,8	3,1
Itinerário Complementar	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	1,5
Arruamento	0,0	0,8	1,3	1,7	0,7	0,9
Variante	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0	2,2

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 64 – Índice de gravidade segundo o tipo de via no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Também as estradas nacionais revelaram valores de sinistralidade consideráveis, embora registem uma média inferior às autoestradas. Nas estradas nacionais os valores apresentaram-se mais constantes e regulares, não esquecendo que foram nestas que ocorreram mais acidentes com vítimas – tal como mencionado anteriormente - em termos médios, por ano, cerca de 36% do total de vítimas ocorreram neste tipo de vias.



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 108 – Índice de gravidade segundo o tipo de via no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

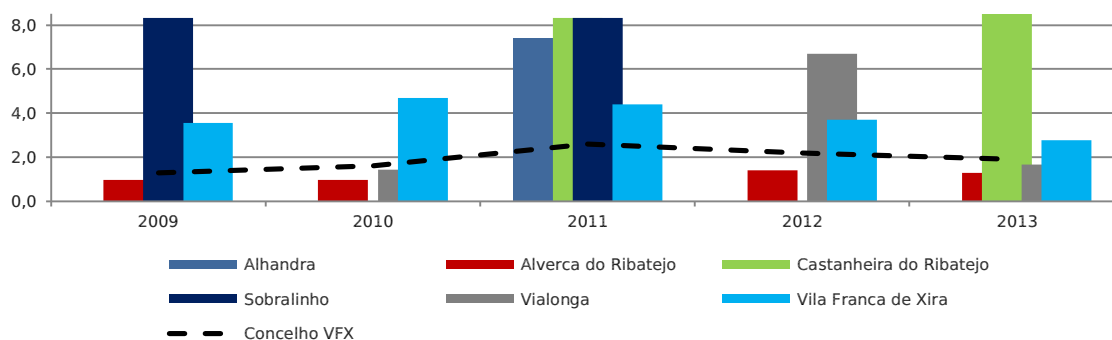
Atendendo ao território concelhio, o ano de 2011 evidenciou-se como o de maior gravidade - 2,6 vítimas mortais por cada 100 acidentes com vítimas nas estradas do concelho.

Freguesias	Índice de gravidade				
	2009	2010	2011	2012	2013
Alhandra	0,0	0,0	7,4	0,0	0,0
Alverca do Ribatejo	1,0	1,0	0,0	1,4	1,3
Castanheira do Ribatejo	0,0	0,0	8,3	0,0	15,4
Sobralinho	8,3	0,0	8,3	0,0	0,0
Vialonga	0,0	1,4	0,0	6,7	1,7
Vila Franca de Xira	3,6	4,7	4,4	3,7	2,8
Concelho VFX	1,3	1,6	2,6	2,2	1,9

Nota: Não foi efetuado o cálculo do índice de gravidade por CSF, uma vez que a ANSR disponibiliza este valor calculado por freguesias anterior à reorganização administrativa territorial autárquica.

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 65 – Índice de gravidade por freguesia no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013



Nota: Não foi efetuado o cálculo do índice de gravidade por CSF, uma vez que a ANSR disponibiliza este valor calculado por freguesias anterior à reorganização administrativa territorial autárquica.

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 109 – Índice de gravidade por freguesia, 2009 a 2013

Ao nível das freguesias, Vila Franca de Xira apresentou valores constantes e sempre acima da média do concelho, em todos os cinco anos de análise.

Ainda de referir que a freguesia do Sobralinho registou dois picos de sinistralidade, em 2009 e 2011, ambos os anos com um índice de gravidade de 8,3 e a freguesia da Castanheira do Ribatejo, que assinalou o maior índice de gravidade dos cinco anos de análise – 15,4 vítimas mortais, por 100 acidentes com vítimas, ocorridos nas vias desta freguesia.

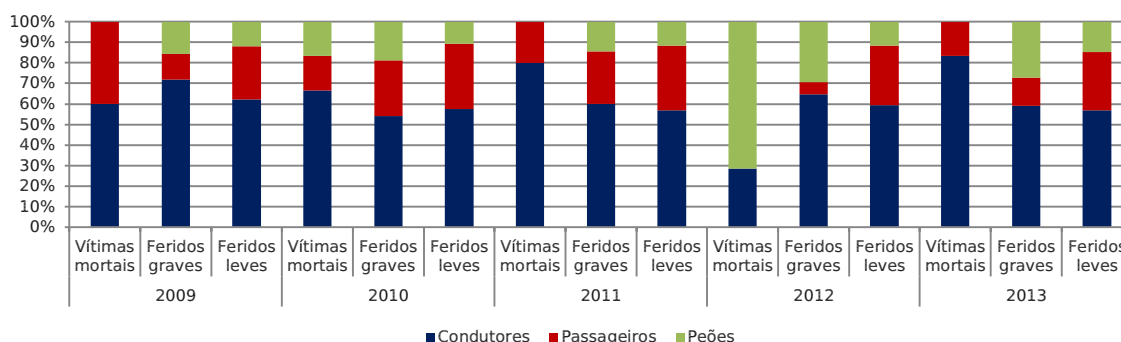
VÍTIMAS E FERIDOS SEGUNDO A CATEGORIA DE UTENTE E DO VEÍCULO

Em todo o período em análise verificou-se que as vítimas foram, em maioria, os condutores dos veículos. Em termos médios (2009-2013) os condutores representaram 64% das vítimas mortais, 62% dos feridos graves e 59% dos feridos ligeiros.

Ano	Vítimas	Categoria de utente		
		Condutores	Passageiros	Peões
2009	Vítimas mortais	3	2	0
	Feridos graves	23	4	5
	Feridos leves	286	119	55
2010	Vítimas mortais	4	1	1
	Feridos graves	20	10	7
	Feridos leves	259	144	48
2011	Vítimas mortais	8	2	0
	Feridos graves	21	9	5
	Feridos leves	274	152	56
2012	Vítimas mortais	2	0	5
	Feridos graves	11	1	5
	Feridos leves	228	110	45
2013	Vítimas mortais	5	1	0
	Feridos graves	13	3	6
	Feridos leves	213	106	55

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 66 – Vítimas segundo a categoria de utente no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013



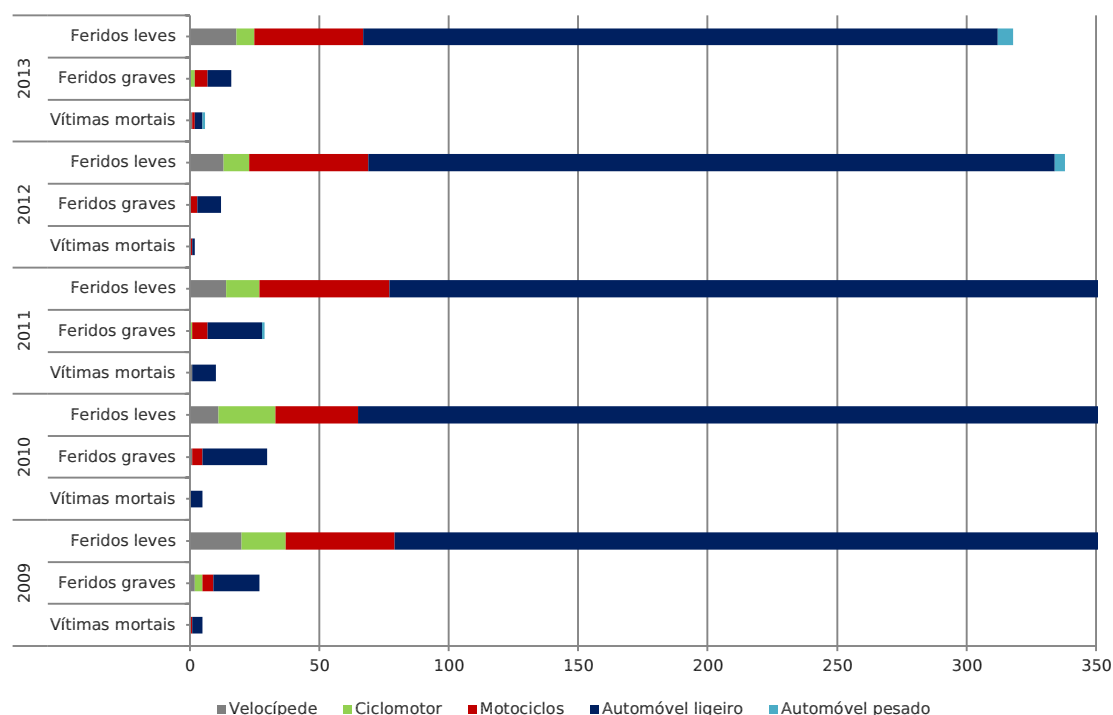
Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 110 – Vítimas segundo a categoria de utente no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Os automóveis ligeiros apresentaram-se em todos os anos de análise como a categoria de veículos com mais acidentes com vítimas – a média dos últimos cinco anos indicou 4 vítimas mortais, 16 feridos graves e 300 feridos leves por ano, em acidentes com automóveis ligeiros.

Os motociclos foram a segunda categoria com mais acidentes com vítimas nas estradas do concelho – ocorreu em média, por ano, com motociclos, 1 morte, 4 feridos graves e 42 feridos ligeiros.

As restantes categorias registaram sinistros inferiores, contudo destacou-se a ocorrência de 1 vítima mortal com velocípedes nos anos de 2011 e 2013 nas estradas do concelho.



Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Fig. 111 – As 5 categorias de veículos com mais vítimas no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

Ano	Vítimas	Velocípede	Ciclomotor	Motociclos	Automóvel ligeiro	Automóvel pesado
2009	Vítimas mortais	0	0	1	4	0
	Feridos graves	2	3	4	18	0
	Feridos leves	20	17	42	323	2
2010	Vítimas mortais	0	0	0	5	0
	Feridos graves	1	0	4	25	0
	Feridos leves	11	22	32	325	12
2011	Vítimas mortais	1	0	0	9	0
	Feridos graves	0	1	6	21	1
	Feridos leves	14	13	50	340	9
2012	Vítimas mortais	0	0	1	1	0
	Feridos graves	0	0	3	9	0
	Feridos leves	13	10	46	265	4
2013	Vítimas mortais	1	0	1	3	1
	Feridos graves	0	2	5	9	0
	Feridos leves	18	7	42	245	6

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR). Elementos cedidos pelo Serviço Municipal de Proteção Civil da CM VFX em abril de 2014.

Quadro 67 – As 5 categorias de veículos com mais vítimas no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2013

ATROPELAMENTO DE PEÕES

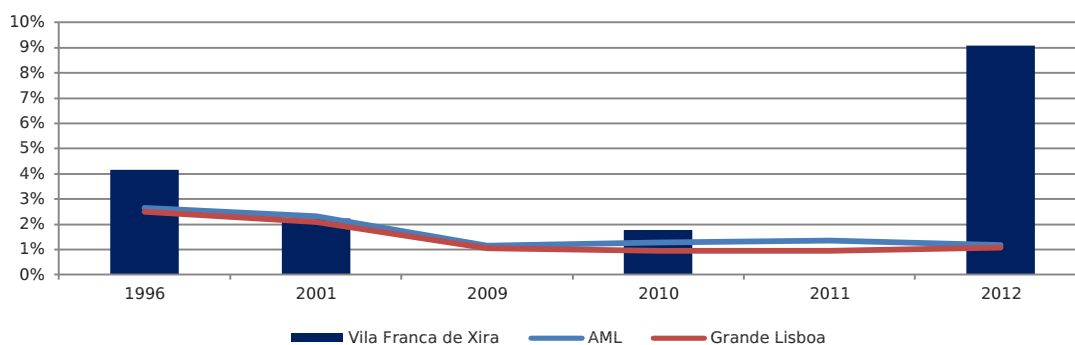
Desde 2006 registou-se uma diminuição dos atropelamentos na ordem dos 50%, uma tendência comum ao concelho, AML e Grande Lisboa. Contudo, os números das vítimas mortais, consequentes dos atropelamentos, não acompanharam a mesma tendência decrescente, expondo o concelho de Vila Franca de Xira a proporções muito acima das

registadas para a AML e Grande Lisboa, em particular no ano de 2012, onde 9% dos atropelamentos resultaram em vítimas mortais.

Localização Geográfica	Peões atropelados											
	Total						Mortos					
	1996	2001	2009	2010	2011	2012	1996	2001	2009	2010	2011	2012
AML	3.963	2.672	2.190	2.122	2.129	1.856	105	62	25	27	29	22
Grande Lisboa	3.195	2.140	1.705	1.705	1.679	1.475	80	45	18	16	16	16
Vila Franca de Xira	120	90	60	56	61	55	5	2	0	1	0	5

Fonte: PORDATA através de ANSR/MAI. Dados obtidos em www.pordata.pt [consulta em 09 de maio de 2014]

Quadro 68 – Peões atropelados por localização geográfica, 1996, 2001, 2009 a 2012



Fonte: PORDATA através de ANSR/MAI. Dados obtidos em www.pordata.pt [consulta em 09 de maio de 2014]

Fig. 112 – Mortos por atropelamento (%) por localização geográfica, 1996, 2001, 2009 a 2012

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

INDICADORES SÍNTESE: RECURSOS HUMANOS E FÍSICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

O número de médicas/os por 1.000 habitantes no concelho de Vila Franca de Xira fixou-se, em 2012, nos 1,5, valor abaixo do registado na AML (5,7) e na Grande Lisboa (6,9), para o último ano conhecido.

A nível local, o número de médicas/os por 1.000 habitantes tem vindo a aumentar gradualmente nos últimos anos, passando de 1,3 médicas/os em 2002, para 1,5 médicas/os em 2012.

Zona Geográfica	Médicas/os ⁵⁶ por 1.000 habitantes ⁵⁷										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
AML	5	4,9	5	5	5,1	5,2	5,3	5,4	5,4	5,6 [⊥]	5,7
Grande Lisboa	6	6	6	6,1	6,2	6,3	6,4	6,5	6,6	6,8 [⊥]	6,9
Vila Franca de Xira	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4[⊥]	1,5

⊥: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, Estatísticas do Pessoal de Saúde. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 69 – Médicas/os por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2002 a 2012

No que respeita ao número de enfermeiras/os por 1.000 habitantes, constatou-se que o valor aferido para o concelho, em 2012, (3,7) foi cerca de metade do registado para a AML (6,4) e Grande Lisboa (7,1). Não obstante, denotou-se que entre 2002 (2,2) e 2012 (3,7) o número de enfermeiras/os por 1.000 habitantes aumentou em 1,5.

Zona Geográfica	Enfermeiras/os ⁵⁸ por 1.000 habitantes ⁵⁹										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
AML	4,6	4,8	4,9	5,2	5,4	5,7	5,8	5,9	6,1	6,3 [⊥]	6,4
Grande Lisboa	5,3	5,5	5,5	5,9	6,1	6,4	6,5	6,6	6,9	7,0 [⊥]	7,1
Vila Franca de Xira	2,2	2,7	2,7	2,5	2,7	2,9	3,1	3,3	3,3	3,7[⊥]	3,7

⊥: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, Estatísticas do Pessoal de Saúde. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 70 – Enfermeiras/os por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2002 a 2012

Quanto aos internamentos⁶⁰ nos estabelecimentos de saúde⁶¹, o concelho de Vila Franca de Xira tem registado uma diminuição entre os anos de 2002 (77,6) e 2010 (72,4), acompanhando a tendência também verificada na AML para o mesmo período. O ano de 2011 (85,1) registou o maior valor desta última década, no entanto o mesmo apresenta problemas de comparabilidade com os anos anteriores, pelo que não é possível retirar conclusões.

⁵⁶ Profissional qualificado com educação médica e autorizado legalmente a exercer medicina (INE, 2013b).

⁵⁷ Número total de médicas/os inscritas/os no final do ano/População residente estimada para o final do ano x 1.000 (INE, 2013b).

⁵⁸ Profissional de saúde que programa, executa e avalia cuidados gerais de enfermagem, requeridos pelo estado de saúde do indivíduo, família e comunidade, no âmbito da patologia, prevenção, tratamento e reabilitação da doença e do tipo de intervenção do serviço (INE, 2013b).

⁵⁹ Número total de enfermeiras/os inscritas/os no final do ano / população residente estimada para o final do ano x 1.000 (INE, 2013b).

⁶⁰ Conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos que, após serem admitidos, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, 24 horas (INE, 2013b).

⁶¹ Serviço ou conjunto de serviços prestadores de cuidados de saúde, dotados de direção técnica, de administração e instalações próprias. Pode ter ou não internamento (INE, 2013b).

Zona Geográfica	Internamentos nos estabelecimentos de saúde por 1.000 habitantes ⁶²									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AML	142,9	141,9	138,2	140,9	137,2	141,2	135,9	134,6	134,7	134,4 [↓]
Grande Lisboa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	158,1 [↓]
Vila Franca de Xira	77,6	77,6	78,2	77,7	75,5	74,2	72,7	70,1	72,4	85,1[↓]

↓: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, Estatísticas do Pessoal de Saúde. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 71 – Internamentos nos estabelecimentos de saúde por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2002 a 2011

Do ponto de vista das consultas médicas⁶³, o concelho registou na última década um declínio, ao contrário da tendência manifestada para a AML e cujo valor registado em 2011 se fixava nas 4,3 consultas por habitante, em comparação com 2,7 para o concelho.

Zona Geográfica	Consultas médicas nos estabelecimentos de saúde por habitante ⁶⁴									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AML	3,9	3,9	3,9	4	4	4,1	4,4	4,5	4,3	4,3 [↓]
Grande Lisboa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vila Franca de Xira	3,1	3	3	2,9	2,9	2,9	2,7	2,6	2,5	2,7[↓]

↓: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, Estatísticas do Pessoal de Saúde. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 72 – Consultas médicas nos estabelecimentos de saúde por habitantes por localização geográfica, 2002 a 2011

No que concerne às camas⁶⁵ nos estabelecimentos de saúde, estas têm vindo a diminuir em Vila Franca de Xira, entre 2002 e 2010, acompanhando a tendência registada na AML, cujo valor, embora superior ao do concelho, também tem vindo a diminuir desde a mesma data. O ano de 2011 apresenta uma viragem com o valor mais elevado da década, embora esta interpretação possa não ser tão evidente, uma vez que a série exibe problemas de comparabilidade.

Localização geográfica	Camas (lotação praticada) nos estabelecimentos de saúde por 1.000 habitantes ⁶⁶									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AML	4,5	4,4	4,3	4,3	8,1	4,1	4	4	4	3,9 [↓]
Grande Lisboa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vila Franca de Xira	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,8[↓]

↓: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 73 – Camas (lotação praticada) nos estabelecimentos de saúde por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2002 a 2011

A taxa de ocupação das camas tem-se mantido regular, ao longo da última década, na AML, na ordem dos 77,9% (valor médio), enquanto o concelho de Vila Franca de Xira registou um aumento, no mesmo período. O valor mais elevado ocorreu em 2008, com 93,7%, seguindo-se uma descida da taxa no último ano conhecido (76,5% em 2011).

⁶² Número total de internamentos durante o ano em hospitais e centros de saúde/população residente estimada para o meio do ano x 1.000 (INE, 2013b).

⁶³ Ato de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde (INE, 2013b).

⁶⁴ Número de consultas médicas realizadas nos hospitais e centros de saúde durante o ano/população média (INE, 2013b).

⁶⁵ Equipamento hospitalar destinado ao internamento de um doente num estabelecimento de saúde (INE, 2013b).

⁶⁶ Número de camas (lotação praticada) de hospitais e de centros de saúde no ano/população média x 1.000 (INE, 2013b).

Localização geográfica	Taxa de ocupação das camas (%) nos estabelecimentos de saúde ⁶⁷									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
AML	75,8	76,1	75,6	78,8	78,4	79,1	79,3	78,9	78,4	78,6
Grande Lisboa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vila Franca de Xira	89,5	88	90,6	89,7	89,6	91,3	93,7	91,2	92,8	76,5

Fonte: INE, Estatísticas dos Estabelecimentos de Saúde. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 74 – Taxa de ocupação das Camas (%) nos estabelecimentos de saúde por localização geográfica, 2002 a 2011

HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

BREVE RESENHA HISTÓRICA

O **Hospital de Vila Franca de Xira** (HVFX)⁶⁸, inaugurado em 18 de novembro de 1951, foi programado para substituir o então denominado *Hospital Civil*, que funcionava no edifício da Santa Casa de Misericórdia de Vila Franca de Xira, junto à Igreja do Espírito Santo. Intitulado de *Hospital da Misericórdia* tinha como missão tratar os pobres e indigentes.

Por despacho de 20 de março de 1972, do Secretário de Estado da Saúde e Assistência, a instituição ficou na dependência da Direção-Geral dos Hospitais e passou a ser qualificado como *Hospital Distrital*.

Por despacho de 16 de dezembro de 1976, do Secretário de Estado da Saúde o *Sanatório da Flamenga*, em Vialonga, designado *Hospital de Vialonga*, foi integrado no *Hospital Distrital de Vila Franca de Xira*. Desde então, o *Hospital de Vialonga* passou a ser utilizado como internamento para as especialidades de *medicina* e *ortopedia* e como *ambulatório* na valência de *medicina física e reabilitação*.

Em 1983, foi concluída a primeira grande obra de ampliação do *Hospital Distrital de Vila Franca de Xira*, cuja configuração se mantinha desde 1951. Tratava-se de um edifício com quatro pisos e uma área de construção de 4.008m² que instalou todas atividades de *ambulatório* e *meios complementares de diagnóstico e terapêutica*.

Por Despacho de 3 de dezembro de 1993, do Secretário de Estado da Saúde (data comemorativa do nascimento do Prof. Doutor Reynaldo dos Santos), o *Hospital Distrital de Vila Franca de Xira* passou a denominar-se *Hospital de Reynaldo dos Santos*, em homenagem ao médico nascido em Vila Franca de Xira.

Após o arrendamento de parte do edifício da *Casa do Povo*, em junho de 1994, entrou em funcionamento o *Hospital de Dia de Oncologia*, com a criação da *unidade de oncologia médica* vocacionada para consultas (de *oncologia médica*, de *cuidados paliativos*, *dor*, *psicologia*, *ostomizados*) e tratamentos (*quimioterapia*, *técnicas invasivas de diagnóstico e terapêutica*, *terapêutica transfusional* e *terapêutica de suporte*).

Em março de 1998 foi concluída a segunda grande obra de ampliação do Hospital, com a construção de um edifício ligado aos existentes. Tratava-se de um edifício com seis pisos e uma área de construção de 4.225m² que instalou os serviços de internamento (*medicina interna*, *cirurgia geral*, *pediatria* e *ortopedia*), *medicina física e reabilitação* e a *esterilização*. Na mesma data procedeu-se à desanexação do *Hospital de Vialonga* que ficou sob administração da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

⁶⁷ *Dias de internamento nos hospitais e centros de saúde/número de camas x 365 dias x 100* (INE, 2013b).

⁶⁸ *In* <http://www.josedemellosaude.pt> e www.hospitalvilafrancadexira.com.pt/ [sites consultados em fevereiro de 2014].

No dia 1 de fevereiro de 2002, na sequência de Protocolo celebrado com o Instituto Nacional de Emergência Médica, entrou em funcionamento a *Viatura Médica de Emergência e Reanimação*, com vista a assegurar o socorro pré-hospitalar.

Em março de 2003, entrou em funcionamento uma unidade designada *Consulta da Mulher e da Criança*, onde passou a ser executada toda a atividade de ambulatório nesta área (consulta, exames e técnicas). Para o efeito, foram executadas obras de remodelação e beneficiação de um pavilhão com uma área de construção de 260 m², cuja posse foi cedida pela Câmara Municipal de Vila Franca de Xira.

Em 2004, foram lançadas obras de reparação das instalações mais degradadas, bem como a remodelação e beneficiação de diversos Serviços, acompanhadas de investimento em equipamentos com vista a melhorar a qualidade na prestação de cuidados e as condições de trabalho dos profissionais. Também em 2004, na sequência de Protocolo celebrado com o Instituto Nacional de Medicina Legal, lançaram-se as obras de adaptação e beneficiação do futuro *Gabinete Médico-Legal* a instalar no Hospital.

Apesar dos esforços desenvolvidos, esta unidade hospitalar não reuniu as condições ideais para a prestação de cuidados de saúde da população que possuía sob a sua influência direta. Inserida dentro da cidade de Vila Franca de Xira, e não obstante as sucessivas beneficiações sofridas, continuava com uma estrutura física insuficiente para a prestação de cuidados de saúde à população devido, essencialmente, às condições físicas, à situação geográfica e às infraestruturas disfuncionais.

Esta situação, por ser conhecida há cerca de duas décadas, levou a que o Ministério da Saúde⁶⁹ determinasse a elaboração do programa do Novo Hospital e que, com a maior brevidade, se estudasse a possibilidade de implementação, nos terrenos disponíveis em Vialonga. No entanto, apesar de terem sido inscritas verbas do Programa de Investimentos e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central (PIDDAC) para a conceção do projeto e construção do Novo Hospital, a obra não iniciou.

Em 2003, o Ministério da Saúde decidiu retomar o projeto de construção de um Novo Hospital para substituição do existente. O Município de Vila Franca de Xira, através de contrato celebrado por escritura pública em 15 de dezembro de 2004, cedeu ao Estado Português, através da Direção-Geral do Património, o direito de superfície do terreno situado no lugar da Charneca, freguesia de Vila Franca de Xira, para a construção do Novo Hospital.

A assinatura do Despacho Conjunto dos Ministros das Finanças e da Saúde para lançamento do **Novo Hospital de Vila Franca de Xira**, sob a forma de parceria público-privada, teve lugar a 19 de setembro de 2005.

ATUALIDADE

O HVFX⁷⁰ tem, desde o dia 1 de junho de 2011, um novo modelo de gestão, resultante da parceria entre o Estado Português e o Grupo José de Mello Saúde.

Este Grupo começou por gerir a antiga infraestrutura (*Hospital de Reynaldo dos Santos*) e construiu, em paralelo, o Novo HVFX, que entrou em funcionamento em pleno nas novas instalações (após uma transferência faseada dos vários Serviços) no dia 3 de abril de 2013.

A área de influência do Novo HVFX abrange cinco concelhos: Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente, e Vila Franca de Xira e serve cerca de 245.000 habitantes, dos quais 56% residem no concelho de Vila Franca de Xira.

⁶⁹ Despacho de 30 de agosto de 1995, publicado no Diário da República nº 223 – II Série, de 26 de setembro de 1995

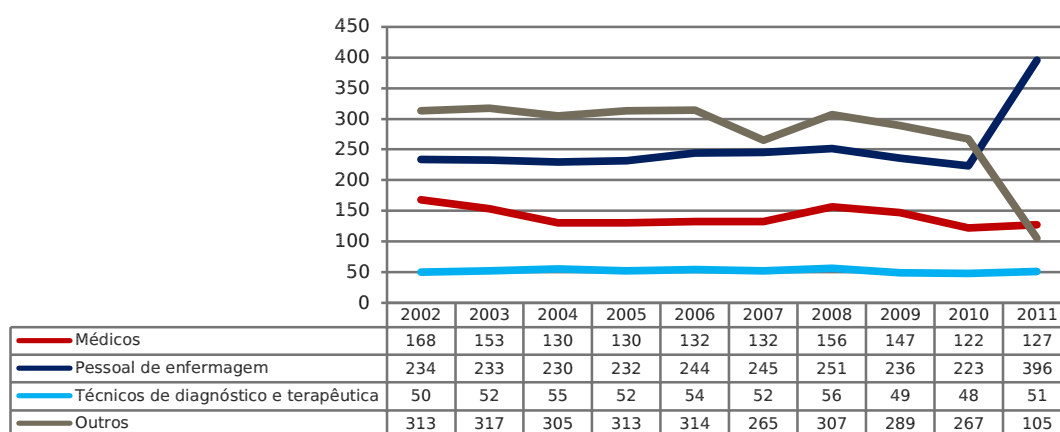
⁷⁰ /n <http://www.josedemelloasaude.pt> e www.hospitalvilafrancadexira.com.pt/ [sítios consultados em fevereiro de 2014].

Com as novas especialidades de *Psiquiatria*, *Hemodiálise* e *Infeciologia*, o Hospital aumentou ainda mais a sua abrangência, oferecendo à população dos cinco concelhos novos cuidados especializados, até agora não disponíveis na oferta clínica do mesmo. As novas *Unidades de Cuidados Intensivos* e *Cuidados Intermédios*, sendo áreas de suporte fundamentais para as várias especialidades, trouxeram um nível de resposta mais completo.

O Hospital também passou a disponibilizar um conjunto de novos equipamentos como por exemplo a *Ressonância Magnética*, os *Lasers de Oftalmologia*, ou a *Electroencefalografia*, evitando deslocações da população para fora dos seus concelhos de residência.

PESSOAL AO SERVIÇO

O número de médicos tem vindo a decrescer entre 2002 e 2011, enquanto o pessoal de enfermagem aumentou significativamente, principalmente desde 2010. No que respeita aos técnicos de diagnóstico e terapêutica os quantitativos mantiveram-se quase inalterados desde 2002. A grande quebra assistiu-se nos quantitativos dos *Outros* que no início da década eram os trabalhadores com maiores efetivos e que desde 2008, e sobretudo desde 2010, reduziram drasticamente⁷¹.



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>

Fig. 113 – Pessoal ao serviço no Hospital de Vila Franca de Xira, 2002 a 2011

EQUIPAMENTOS E INTERNAMENTOS

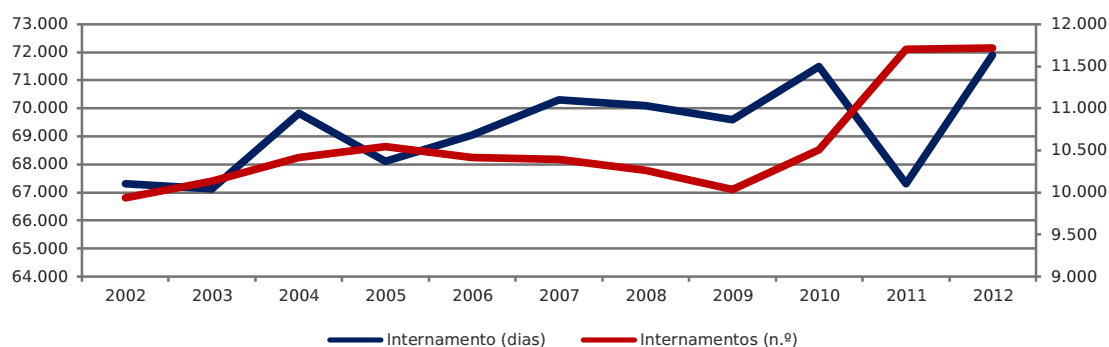
No que respeita aos equipamentos, verificou-se um aumento do número de camas disponíveis, que se refletiu num ligeiro aumento do número e dias de internamento, não obstante a oscilação observada neste último indicador.

⁷¹ Pessoal ao Serviço - *Profissionais que, no último dia do período de referência, participam na atividade do estabelecimento de saúde, independentemente da duração dessa participação, nas seguintes condições: a) Pessoal ligado ao estabelecimento de saúde por um contrato de trabalho, recebendo em contrapartida uma remuneração; b) Pessoal com vínculo a outras instituições que trabalhou no estabelecimento de saúde, sendo por ele diretamente remunerado; c) Pessoal nas condições das alíneas anteriores temporariamente ausente por um período igual ou inferior a um mês por férias, conflito de trabalho, formação profissional, assim como por doença ou acidente de trabalho. Não são considerados como pessoal ao serviço do estabelecimento de saúde: i) Os trabalhadores que se encontram nas condições descritas nas alíneas a) e b) e estejam temporariamente ausentes por um período superior a um mês; ii) Os trabalhadores com vínculo ao estabelecimento de saúde deslocados para outras instituições, sendo nessas diretamente remunerados; iii) Os trabalhadores a trabalhar no estabelecimento de saúde e cuja remuneração é suportada por outras instituições (exemplo: trabalhadores temporários); iv) Os trabalhadores independentes (exemplo: prestadores de serviços, ou a recibos verdes); v) Os colaboradores voluntários in <http://www.ine.pt> [consultado em janeiro de 2014].*

Designação	Equipamento e movimento de internados										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Camas (n.º) ⁷²	206	209	211	208	211	211	205	209	211	241	-
Salas de operação (n.º) ⁷³	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	-
Internamentos (n.º) ⁷⁴	9.934	10.136	10.413	10.543	10.414	10.391	10.266	10.033	10.508	11.701	11.718
Internamento (dias) ⁷⁵	67.303	67.117	69.813	68.109	69.042	70.300	70.096	69.594	71.489	67.301	71.903

Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>

Quadro 75 – Equipamentos e movimento de internados no HVFX, 2002 a 2012



Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>

Fig. 114 – Internamentos (n.º e dias) no HVFX, 2002 a 2012

CONSULTAS MÉDICAS EXTERNAS

Até ao ano de 2011 as especialidades de *cirurgia geral* e *ortopedia* eram as que mais consultas⁷⁶ médicas externas possuíam. A *oftalmologia* só existe desde 2011, mas tem registado uma grande procura, convertendo-se desde 2012 na especialidade com mais consultas, a par da *ortopedia* – ambas representaram cerca de 26% do total de consultas externas do HVFX.

A *Psiquiatria* e *Psiquiatria da Infância e Adolescência* não tinham consultas externas no HVFX, mas desde 2013 que constam do quadro de especialidades deste hospital.

Nos últimos dois anos (2012 e 2013) as consultas externas médicas que menos utentes tiveram foram as *doenças infecciosas*, *saúde ocupacional* e *psiquiatria da infância e adolescência*, especialidades com menos de 500 consultas nos dois anos de análise⁷⁷.

⁷² Equipamento hospitalar destinado ao internamento de um doente num estabelecimento de saúde in <http://www.ine.pt> [consultado em janeiro de 2014].

⁷³ Sala equipada, integrada em bloco operatório, que permite a execução de intervenções cirúrgicas e de exames que requeiram anestesia geral ou locorregional e elevado nível de assepsia in <http://www.ine.pt> [consultado em janeiro de 2014].

⁷⁴ Existência inicial de doentes, num estabelecimento de saúde com internamento, adicionado ao número de doentes entrados, durante o período, nesse estabelecimento de saúde in <http://www.ine.pt> [consultado em janeiro de 2014].

⁷⁵ Total de dias utilizados por todos os doentes internados, nos diversos serviços de um estabelecimento de saúde com internamento, num período, excetuando os dias das altas dos mesmos doentes nesse estabelecimento de saúde. Não são incluídos os dias de estada em berçário ou em serviço de observação de serviço de urgência in <http://www.ine.pt> [consultado em janeiro de 2014].

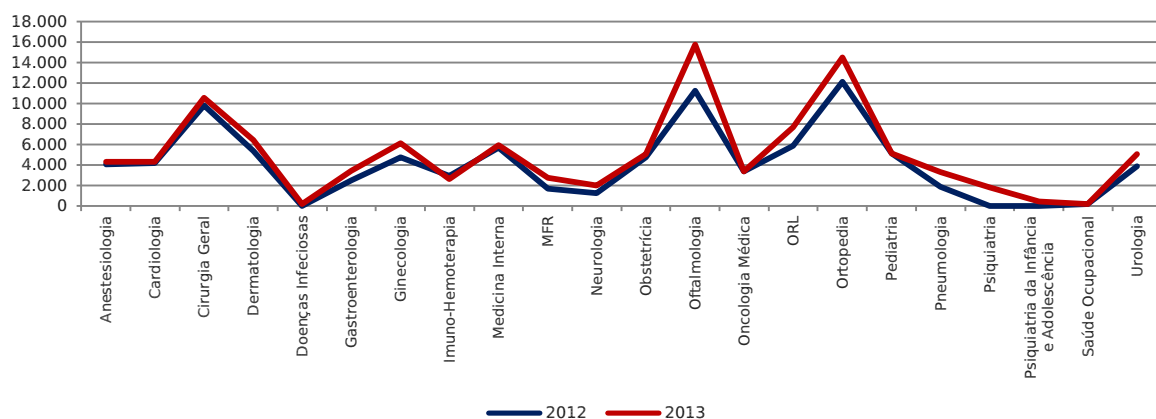
⁷⁶ Ato de assistência prestado por um médico a um indivíduo, podendo consistir em observação clínica, diagnóstico, prescrição terapêutica, aconselhamento ou verificação da evolução do seu estado de saúde in <http://www.ine.pt> [consultado em janeiro de 2014].

⁷⁷ Refira-se que as especialidades *doenças infecciosas* e *psiquiatria da infância e adolescência* só fazem parte do quadro das consultas externas médicas do HVFX desde o ano de 2013.

Designação	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Consultas médicas externas por especialidade da consulta ⁷⁸ (N.º)													
Cirurgia geral	7.011	7.254	7.163	8.363	9.533	10.121	9.817	11.454	12.137	11.575	9.290	8.235	10.972
Ginecologia	2.864	2.839	2.720	2.917	2.904	3.783	4.274	4.140	4.502	4.649	3.585	3.287	6.409
Medicina interna	3.220	3.185	3.318	3.398	3.955	4.194	4.292	4.362	4.871	5.881	6.654	5.819	6.815
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.424
Ortopedia	7.562	8.251	8.794	8.643	7.732	8.008	9.261	10.606	11.805	11.170	11.060	10.660	11.162
Otorrinolaringologia (ORL)	2.259	1.829	2.014	1.684	2.202	2.767	3.459	2.427	3	0	0	0	1.730
Pediatria médica	4.014	3.039	3.148	3.359	2.989	3.280	3.525	2.778	3.029	3.203	3.187	3.652	4.676
Psiquiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Outras	26.440	25.113	25.234	26.890	26.654	28.594	27.591	27.877	32.302	33.903	31.389	31.137	26.011

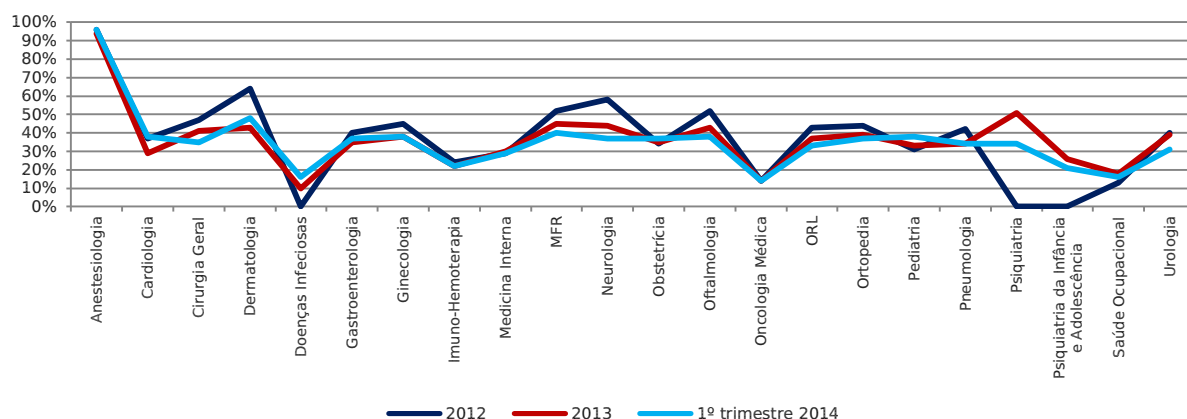
Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais. Quadro extraído em 27 de janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>

Quadro 76 – Consultas médicas externas por especialidade no HVFX, 1999 a 2011



Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 115 – Consultas externas médicas no HVFX, 2012 e 2013



Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 116 – Taxa de primeiras consultas externas de especialidade (%) no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

⁷⁸ Consulta médica em Centros de Saúde e Hospitais prestada no âmbito de uma especialidade ou subespecialidade de base hospitalar, que deve decorrer de referência ou encaminhamento por médico de outra especialidade in <http://www.ine.pt> [consultado em janeiro de 2014].

Consultas externas - Especialidade	2012	2013	2014			
			Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Anestesiologia	4.081	4.357	457	382	353	1.192
Cardiologia	4.228	4.367	449	420	431	1.300
Cirurgia Geral	9.840	10.601	1.019	933	964	2.916
Dermatologia	5.389	6.480	858	583	385	1.826
Doenças Infeciosas	0	241	33	26	29	88
Gastroenterologia	2.502	3.466	374	342	329	1.045
Ginecologia	4.807	6.132	686	718	734	2.138
Imuno-Hemoterapia	2.935	2.635	191	219	261	671
Medicina Interna	5.741	5.946	600	630	565	1.795
MFR	1.736	2.796	349	301	359	1.009
Neurologia	1.289	2.038	257	241	234	732
Obstetrícia	4.788	5.079	444	434	460	1.338
Oftalmologia	11.299	15.766	1.053	1.434	1.550	4.037
Oncologia Médica	3.387	3.402	381	323	324	1.028
Otorrinolaringologia (ORL)	5.888	7.724	649	640	685	1.974
Ortopedia	12.146	14.549	1.163	1.255	1.424	3.842
Pediatria	5.176	5.164	554	560	552	1.666
Pneumologia	1.934	3.321	354	320	314	988
Psiquiatria	0	1.837	226	302	318	846
Psiquiatria da Infância e Adolescência	0	469	31	41	30	102
Saúde Ocupacional	242	197	19	19	10	48
Urologia	3.892	5.115	577	474	588	1.639
Total	91.300	111.682	10.724	10.597	10.899	32.220

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Quadro 77 – Consultas externas médicas por especialidade no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

Consultas externas - Especialidade	2012 (%)	2013 (%)	1º trimestre 2014 (%)
Anestesiologia	96	94	96
Cardiologia	37	29	38
Cirurgia Geral	47	41	35
Dermatologia	64	43	48
Doenças Infeciosas	0	10	16
Gastroenterologia	40	35	37
Ginecologia	45	38	38
Imuno-Hemoterapia	24	22	22
Medicina Interna	29	30	29
MFR	52	45	40
Neurologia	58	44	37
Obstetrícia	34	35	37
Oftalmologia	52	43	38
Oncologia Médica	14	14	14
Otorrinolaringologia (ORL)	43	37	33
Ortopedia	44	39	37
Pediatria	31	33	38
Pneumologia	42	34	34
Psiquiatria	0	51	34
Psiquiatria da Infância e Adolescência	0	26	21
Saúde Ocupacional	13	18	16
Urologia	40	39	31

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Quadro 78 – Taxa de primeiras consultas externas de especialidade no HVFX (%), 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

No que respeita aos utentes em lista de espera para as consultas externas, observou-se um aumento significativo (135%), em particular na transição do ano 2011/2012. Também o ano de 2012/2013 registou aumento embora mais moderado (56%).

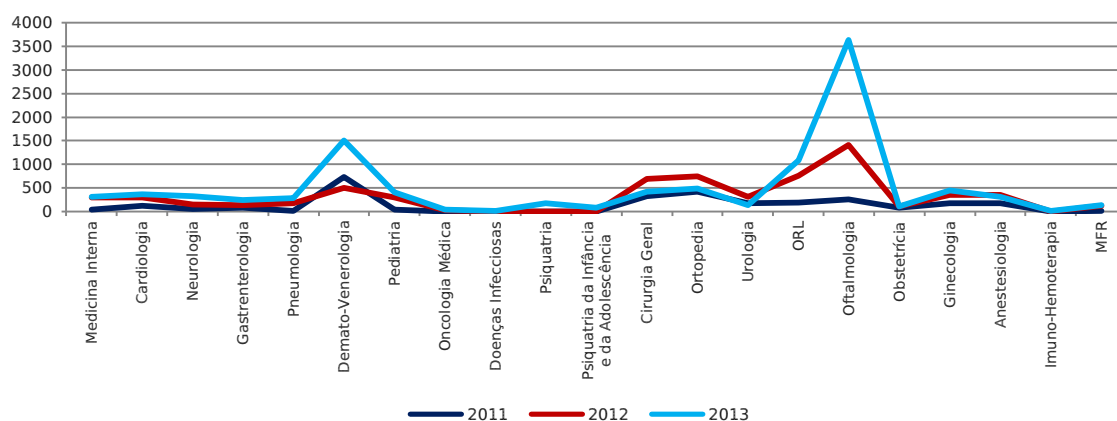
Consultas externas - Especialidade	2011		2012		2013	
	Nº Utentes	Tempo Médio de Espera (dias)	Nº Utentes	Tempo Médio de Espera (dias)	Nº Utentes	Tempo Médio de Espera (dias)
Medicina Interna	35	41	296	36	307	62
Cardiologia	123	36	293	41	365	69
Neurologia	47	26	151	45	326	60
Gastroenterologia	77	42	133	44	239	44
Pneumologia	15	24	178	45	278	63
Dermato-Venerologia	734	111	505	40	1511	92
Pediatria	38	26	294	34	401	42
Oncologia Médica	0	7	19	29	39	32
Doenças Infecciosas	0	0	0	0	16	46
Psiquiatria	0	0	0	0	171	28
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	0	0	0	0	73	37
Cirurgia Geral	319	36	687	41	415	69
Ortopedia	421	42	750	39	484	45
Urologia	173	41	310	42	131	48
Otorrinolaringologia (ORL)	191	40	756	54	1087	105
Oftalmologia	251	43	1.415	50	3640	97
Obstetrícia	81	18	100	42	107	29
Ginecologia	177	35	353	40	444	42
Anestesiologia	169	41	357	29	313	32
Imuno-Hemoterapia	0	0	4	14	7	13
MFR	16	11	125	25	130	26

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Nota: Pedidos externos e internos – Status a 31 de dezembro

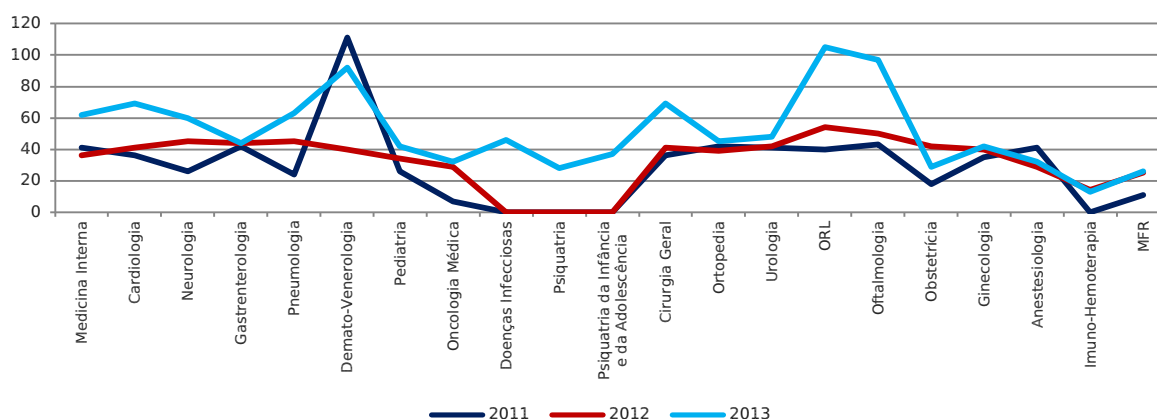
Quadro 79 – Lista de espera de consultas externas de especialidade no HVFX, 2011 a 2013

As especialidades *ginecologia*, *cirurgia geral*, *ortopedia*, *ORL*, *dermato-venerologia* e *oftalmologia*, são as que mais utentes registaram em lista de espera, num acumulado dos anos de 2011, 2012 e 2013, por oposição às especialidades de *imuno-hemoterapia* e *doenças infecciosas*, cujas listas de espera foram menores no quadro das consultas externas médicas. Observando apenas o ano de 2013, sobressaem as listas de espera das especialidades de *oftalmologia* e *dermo-venerologia* com maior número de utentes em espera.



Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 117 – Utentes em lista de espera de consultas externas de especialidade no HVFX, 2011 a 2013



Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 118 – Tempo médio de espera (dias) para consultas externas de especialidade no HVFX, 2011 a 2013

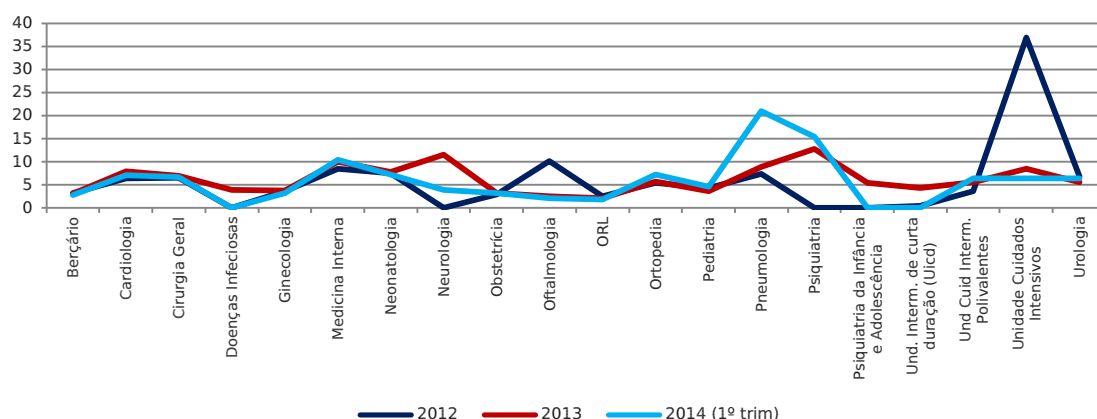
De um modo geral os tempos de espera para obtenção de consultas externas médicas têm vindo a aumentar em todas as especialidades, a par com o aumento do número de utentes em lista de espera. As consultas de *ORL*, *oftalmologia* e *dermato-venerologia* registaram tempos de espera acima dos 80 dias, para o ano de 2013.

INTERNAMENTO

Especialidade - Demora Média no internamento	2012	2013	2014			
			Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Berçário	3,3	3,1	2,9	2,9	2,8	2,8
Cardiologia	6,5	8,0	8,0	7,1	6,6	7,2
Cirurgia Geral	6,6	7,0	6,7	6,3	7,0	6,7
Doenças Infeciosas	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ginecologia	3,7	3,8	3,1	3,1	3,8	3,3
Medicina Interna	8,5	10,1	10,2	10,0	11,3	10,5
Neonatologia	7,5	7,8	5,7	9,1	7,2	7,3
Neurologia	0,0	11,6	0,0	8,0	4,0	4,0
Obstetrícia	3,0	3,3	3,0	3,3	3,5	3,3
Oftalmologia	10,2	2,5	1,8	2,4	2,0	2,1
Otorrinolaringologia (ORL)	2,6	2,1	1,6	1,7	2,1	1,8
Ortopedia	5,5	5,8	7,5	7,7	6,9	7,3
Pediatria	4,4	3,7	4,9	4,6	4,5	4,7
Pneumologia	7,4	9,0	63,0	0,0	0,0	21,0
Psiquiatria	0,0	12,8	19,8	10,8	15,9	15,5
Psiquiatria da Infância e Adolescência	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Und. Interm. de curta duração (Uicd)	0,5	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Und. Cuid. Interm. Polivalentes	3,7	5,6	5,1	5,1	8,9	6,4
Unidade Cuidados Intensivos	37,0	8,6	7,6	5,0	6,8	6,4
Urologia	6,8	5,6	7,5	7,6	4,3	6,4

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Quadro 80 – Demora média no internamento por especialidade no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014



Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 119 - Demora média no internamento por especialidade no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

De acordo com os dados disponíveis, constatou-se que desde 2012, a demora média no internamento nas especialidades *medicina interna*, *ortopedia*, *pneumologia*, *psiquiatria* e *unidade de cuidados de internamento polivalente* tem aumentado, em particular a *pneumologia* e *psiquiatria*, cujas médias de internamento foram superiores a 15 dias.

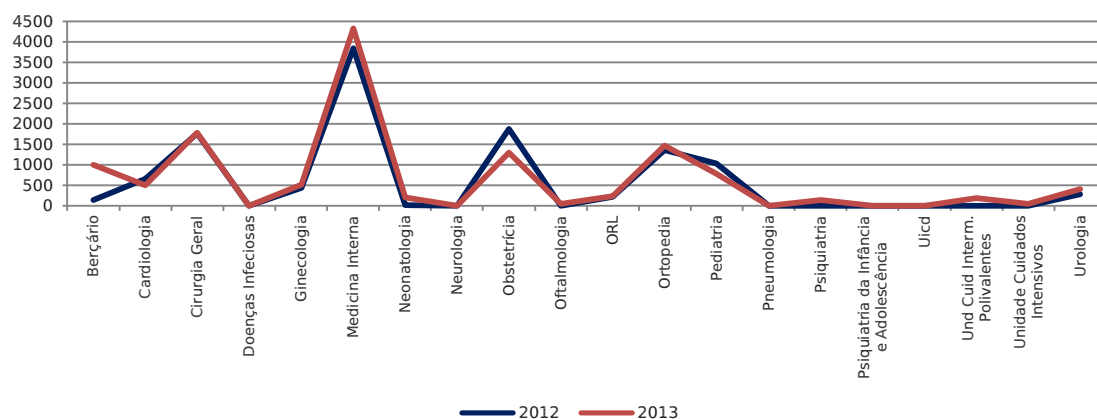
Perante a demora média no internamento registado desde 2012, e comparando com os resultados do 1º trimestre de 2014, importa salientar que o *berçário*, *ginecologia*, *neonatologia*, *oftalmologia*, *ORL* e a *unidade de cuidados intensivos* assinalaram decréscimos no número médio de dias de internamento, com destaque para a especialidade de *neurologia* que diminuiu 7,6 dias o seu tempo de internamento desde 2013.

Especialidade – Altas do internamento	2012	2013	2014			
			Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Berçário	148	1.009	86	80	105	271
Cardiologia	659	505	42	35	48	125
Cirurgia Geral	1.777	1.784	135	132	152	419
Doenças Infeciosas	0	2	0	0	0	0
Ginecologia	445	516	50	45	67	162
Medicina Interna	3.847	4.338	465	397	420	1.282
Neonatologia	24	206	24	18	20	62
Neurologia	0	5	0	1	2	3
Obstetrícia	1.878	1.307	111	104	129	344
Oftalmologia	5	55	11	8	6	25
Otorrinolaringologia (ORL)	225	236	29	17	19	65
Ortopedia	1.369	1.471	93	101	118	312
Pediatria	1.041	788	93	67	74	234
Pneumologia	8	12	1	0	0	1
Psiquiatria	0	154	16	20	27	63
Psiquiatria da Infância e Adolescência	0	2	0	0	0	0
Uicd	2	6	0	0	0	0
Und Cuid Interm. Polivalentes	0	188	29	20	13	62
Unidade Cuidados Intensivos	0	56	9	7	9	25
Urologia	291	410	40	34	32	106
Total	11.719	13.050	1.234	1.086	1.241	3.561

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

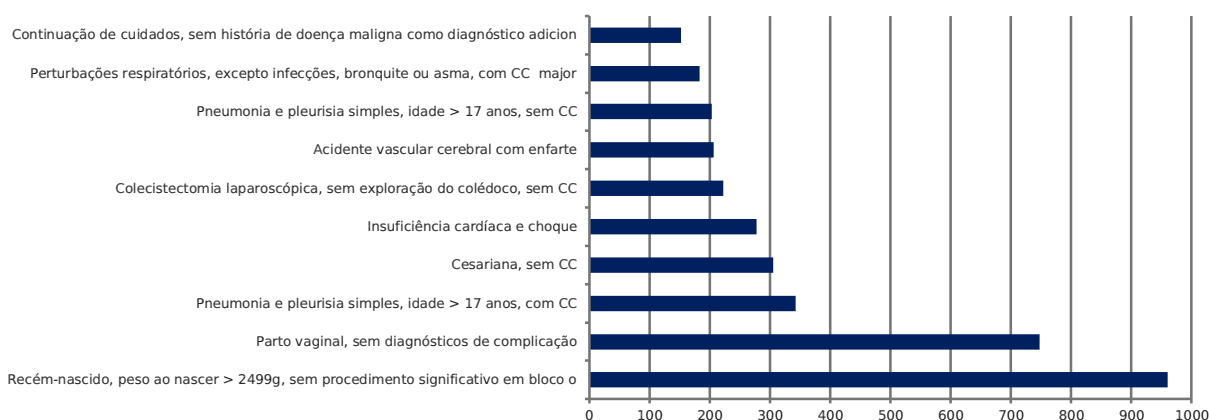
Quadro 81 – Número de altas do internamento por especialidade no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

Quanto às altas no HVFX, constatou-se que a *medicina interna* e a *ortopedia* registaram o maior número de altas no internamento, assim como a *cirurgia geral*, *obstetrícia* e *pediatria*. Em oposição, com número reduzido de altas encontravam-se as especialidades: *doenças infecciosas*, *psiquiatria da infância e adolescência*, *neurologia* e *unidade de internamento de curta duração*, todas com menos de 10 altas, no conjunto dos anos de 2012 e 2013.



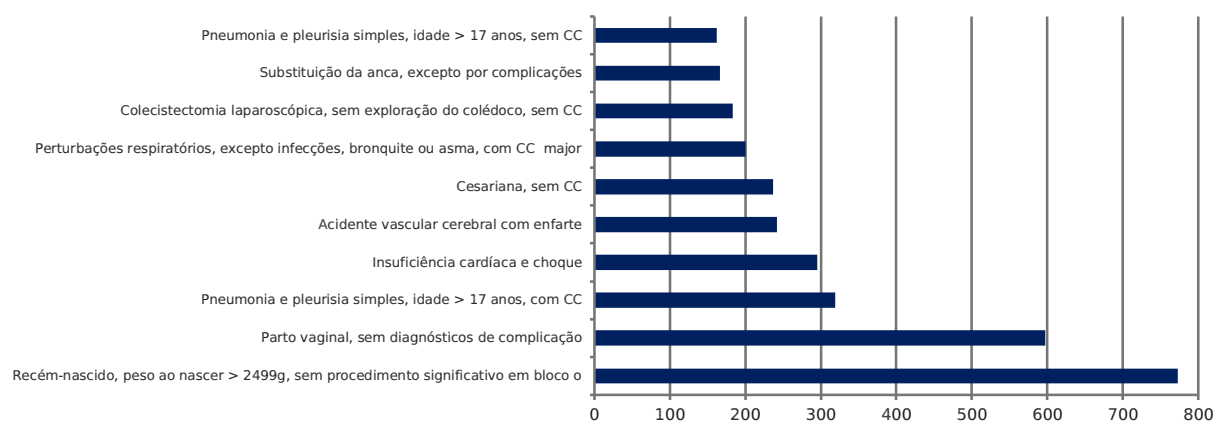
Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 120 – Número de altas do internamento por especialidade no HVFX, 2012 e 2013



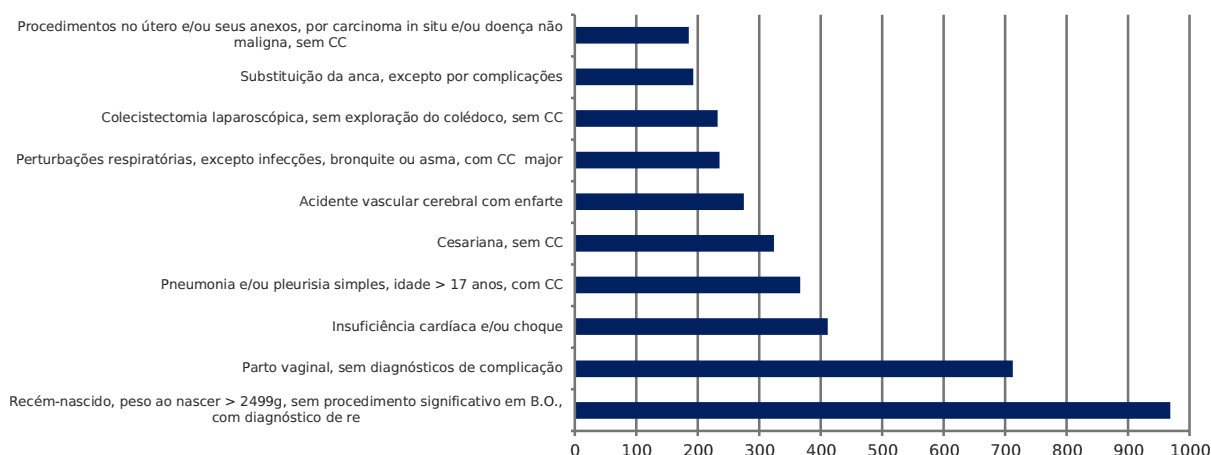
Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 121 – Os 10 diagnósticos mais frequentes no internamento no HVFX, 2011



Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 122 – Os 10 diagnósticos mais frequentes no internamento no HVFX, 2012



Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 123 – Os 10 diagnósticos mais frequentes no internamento no HVFX, 2013

Considerando os últimos três anos, observou-se que os 10 diagnósticos mais frequentes no internamento mantiveram-se idênticos, com destaque para os *recém nascidos com peso > 2.499g*, os *partos vaginais*, as *pneumonias e pleurisias simples*, *cesarianas* e *insuficiência cardíaca*, como os mais frequentes no grupo de diagnóstico.

Refira-se, a este propósito que o concelho de Vila Franca de Xira foi referenciado como tendo concordância geográfica de risco acrescido de morte para doenças isquémicas do coração em INSA-DEP, 2008⁷⁹.

ATIVIDADE CIRÚRGICA

O número de utentes inscritos para cirurgia tem aumentado, registando-se um incremento de 37% entre os anos 2011/2012 e de 15% entre os anos de 2012/2013.

Serviço Clínico	2011		2012		2013	
	Nº Utentes	Tempo Médio de Espera	Nº Utentes	Tempo Médio de Espera	Nº Utentes	Tempo Médio de Espera
Cirurgia Geral	300	75	273	66	254	41
Ortopedia	412	83	237	76	232	44
Urologia	113	270	93	80	115	51
Otorrinolaringologia (ORL)	39	63	155	71	127	48
Oftalmologia	163	42	628	64	930	91
Ginecologia	84	86	122	55	73	147
Dermatologia	0	0	19	106	19	24
Total	1.111	-	1.527	70	1.750	74

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Nota: Lista de inscritos para cirurgia – Status a 31 de dezembro

Quadro 82 – Número de utentes inscritos para cirurgia por serviço clínico e tempo médio de espera no HVFX, 2011 a 2013

As especialidades com o maior número de inscritos para cirurgia foram a *cirurgia geral*, *ortopedia* e *oftalmologia*, embora as duas primeiras tenham reduzido o número de utentes inscritos e a *oftalmologia* aumentado significativamente, ao ponto do número de inscritos nesta especialidade ter representado 53% da totalidade de inscritos para cirurgia em 2013.

Os tempos médios de espera diminuíram. As especialidades de *cirurgia geral*, *ortopedia*, *urologia* e *dermatologia* reduziram progressivamente os seus tempos de espera desde o ano de 2011, em especial a *urologia*, que assinalou uma diminuição considerável, de 270 dias de espera, em 2011, para 51 dias, em 2013.

⁷⁹ Ver a este propósito o capítulo *Estado da Saúde* do presente Caderno.

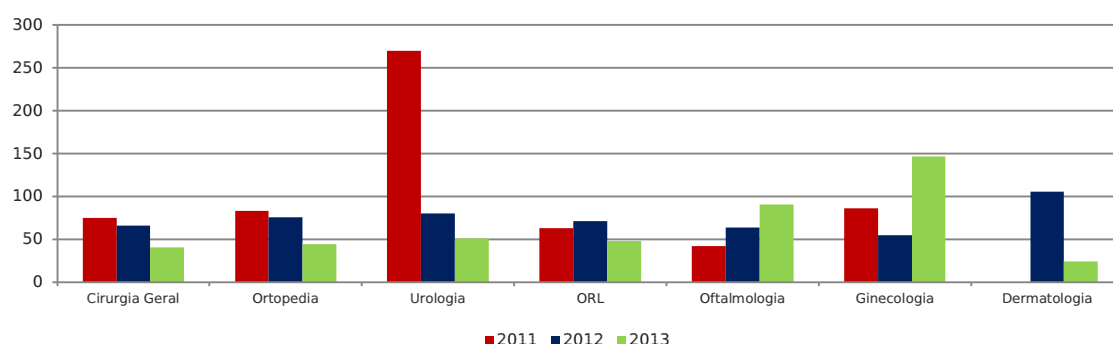
A *oftalmologia* e a *ginecologia*, por seu lado, assistiram a um aumento das listas de espera para cirurgia, em particular na transição do ano de 2012 para 2013.

Serviço Clínico	2011	2012	2013
	Utentes (%)	Utentes (%)	Utentes (%)
Cirurgia Geral	27	18	15
Ortopedia	37	16	13
Urologia	10	6	7
ORL	4	10	7
Oftalmologia	15	41	53
Ginecologia	8	8	4
Dermatologia	0	1	1
Total	100	100	100

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Nota: Lista de inscritos para cirurgia – Status a 31 de dezembro

Quadro 83 – Inscritos (%) para cirurgia por serviço clínico no HVFX, 2011 a 2013



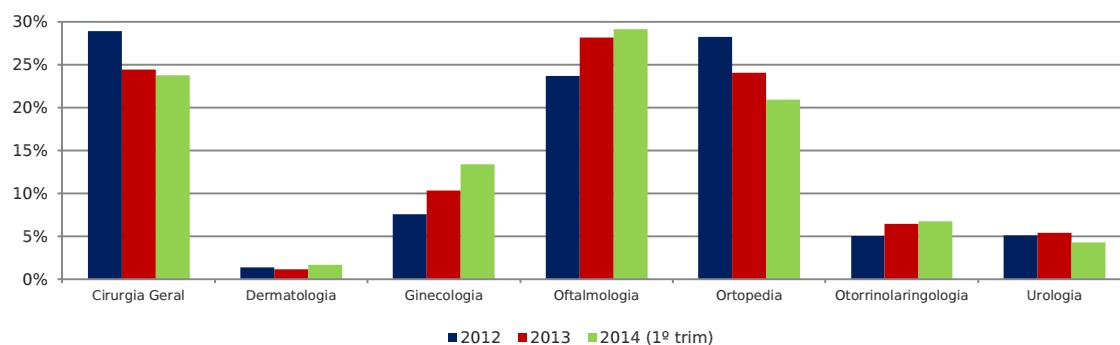
Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Nota: Lista de inscritos para cirurgia – Status a 31 de dezembro

Fig. 124 – Tempo médio de espera para cirurgia por serviço clínico no HVFX, 2011 a 2013

No que respeita ao número de cirurgias realizadas assistiu-se a um incremento em todas as especialidades. As especialidades de *oftalmologia*, *ortopedia* e *cirurgia geral* realizaram cirurgias aproximadamente com valores muito próximos ou mesmo acima das 2.000 intervenções no caso da *oftalmologia*.

Refira-se que, em 2013 as cirurgias destas três especialidades representaram 77% do total das cirurgias realizadas no HVFX, e de acordo com os dados do 1º trimestre de 2014, esta realidade parece manter-se, uma vez que as cirurgias até então realizadas representam 74% do cômputo geral.



Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 125 – Proporcionalidade das cirurgias por serviço clínico realizadas no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

Serviço Clínico/Tipo Cirurgia	2012	2013	2014			
			Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Cirurgia Geral	1.816	1.990	189	168	186	543
Convencional	940	965	70	65	75	210
Ambulatório	502	582	74	57	64	195
Urgente	374	443	45	46	47	138
Dermatologia	84	91	12	18	9	39
Convencional						0
Ambulatório	84	91	12	18	9	39
Urgente						0
Ginecologia	476	840	104	90	112	306
Convencional	283	378	39	35	42	116
Ambulatório	108	407	55	42	56	153
Urgente	85	55	10	13	14	37
Oftalmologia	1.486	2.292	157	242	267	666
Convencional	7	47	11	8	5	24
Ambulatório	1.476	2.239	146	234	261	641
Urgente	3	6	0		1	1
Ortopedia	1.770	1.962	155	163	161	479
Convencional	856	857	61	50	58	169
Ambulatório	470	581	56	65	60	181
Urgente	444	524	38	48	43	129
Otorrinolaringologia	315	525	62	52	41	155
Convencional	222	238	28	17	19	64
Ambulatório	84	275	30	31	21	82
Urgente	9	12	4	4	1	9
Urologia	320	440	36	28	34	98
Convencional	249	358	28	26	27	81
Ambulatório	68	68	6	0	6	12
Urgente	3	14	2	2	1	5
TOTAL	6.267	8.140	715	761	810	2.286
Convencional	2.557	2.843	237	201	226	664
Ambulatório	2.792	4.243	379	447	477	1.303
Urgente	918	1.054	99	113	107	319

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Quadro 84 – Número e tipo de cirurgia por serviço clínico no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

SERVIÇO DE URGÊNCIA

O HVFX dispõe de um serviço de urgência que permite um atendimento segmentado em função das necessidades de cada paciente: *urgência geral*, *urgência de pediatria* e *urgência de obstetrícia/ginecologia*.

O HVFX utiliza o sistema de classificação de doentes *Triagem de Manchester* - um sistema introduzido em Portugal no ano 2000 pelo Grupo Português de Triagem e acreditado pelo Ministério da Saúde, Ordem dos Médicos e Ordem dos Enfermeiros.

Este sistema de classificação estabelece a prioridade no atendimento dos doentes em função da maior ou menor gravidade da sua situação clínica. Quando o utente chega ao serviço de urgência é efetuada a sua inscrição na admissão de doentes e o mesmo é encaminhado para o gabinete de triagem, onde um enfermeiro lhe fará algumas perguntas contidas no protocolo de triagem e de seguida lhe atribuirá uma prioridade no atendimento que é expressa numa cor, que indica a gravidade e o tempo de espera.

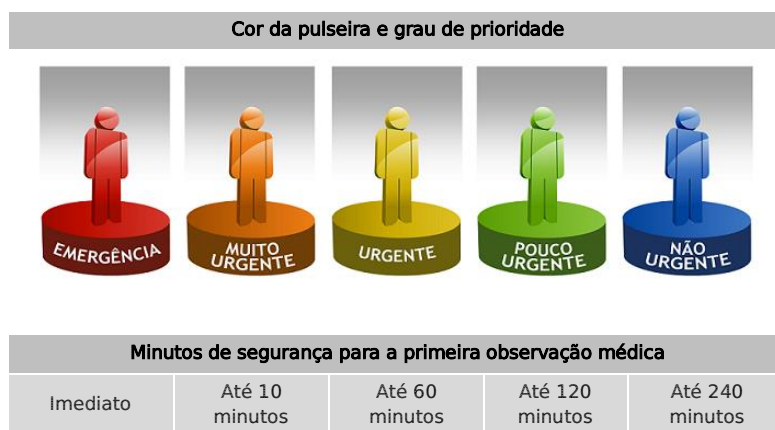
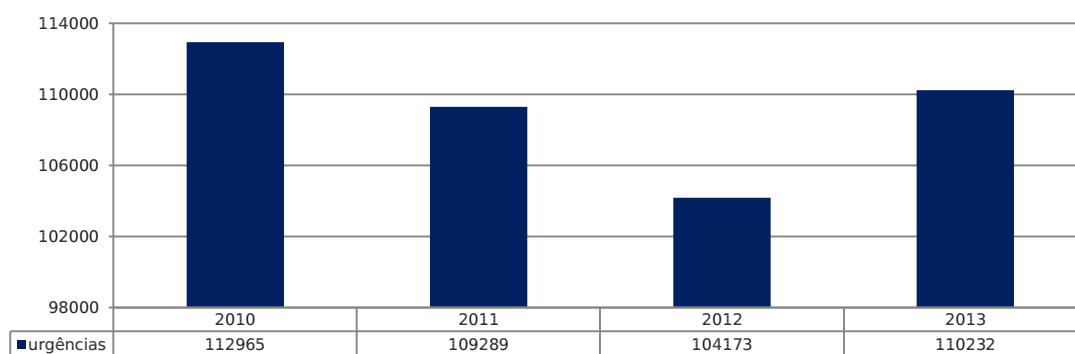


Fig. 126 – Sistema Triage de Manchester, 2014

De acordo com os dados disponíveis, observou-se uma redução dos atendimentos em serviços de urgência entre 2010 e 2012, assistindo-se no ano seguinte a um aumento na ordem dos 6.000 atendimentos.



Fonte: Para os anos de 2010 a 2011: INE, Inquérito aos Hospitais; Estatísticas dos Estabelecimentos de Saúde Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>

Para os anos de 2012 e 2013: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 127 – Número de urgências no HVFX, 2010 a 2013

Nos serviços de urgência do HVFX, a *urgência geral* representou mais de 60% da totalidade dos atendimentos, seguida da *pediátrica* com um peso de 30%.

Tipo de Urgência	2012	2013	2014			
			Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Urgência Geral	67.154	74.665	6.917	5.886	6.585	19.388
Urgência Pediátrica	32.715	29.193	3.167	2.670	2.824	8.661
Urgência Obstétrica-Ginecológica	4.304	6.374	581	486	613	1.680
Totais	104.173	110.232	10.665	9.042	10.022	29.729

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Quadro 85 – Número e tipo de urgências no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

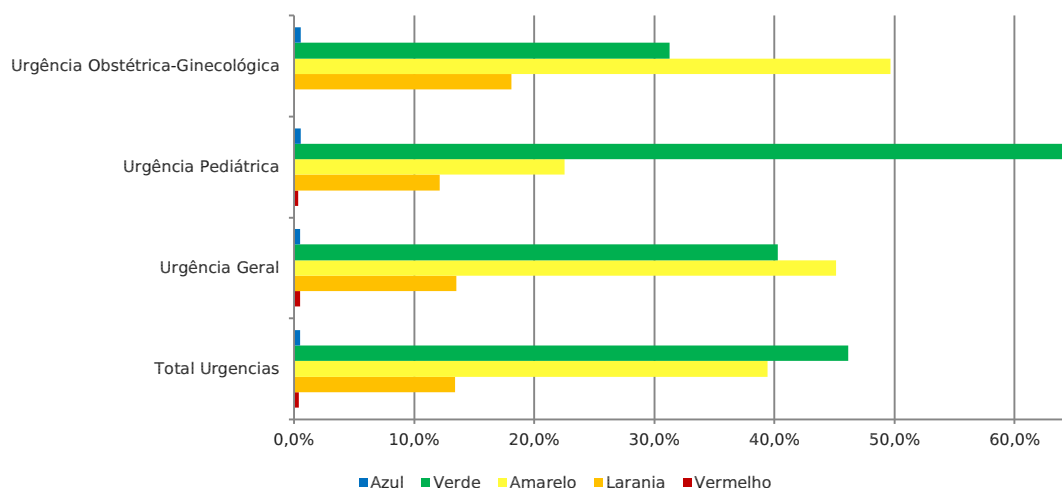
Os registos do ano 2013 indicam que 46,2% dos pacientes que chegam ao serviço de urgência do HVFX encontram-se em grau de prioridade pouco urgente e 39,4% com prioridade urgente. Foram ainda classificados como muito urgente 13,4% dos utentes que se dirigiram às urgências nesse mesmo ano.

As cores verde (prioridade pouco urgente) e amarela (prioridade urgente) são as classificações mais atribuídas aos utentes em todas as categorias do serviço de urgência do HVFX, em particular o verde, com exceção da urgência de obstétrica-ginecológica, dado que 49,7% dos utentes são urgentes e 18,1% muito urgentes.

Tipo de Urgência	2013	2014			
		Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Urgência Geral					
Vermelho	362	47	27	31	105
Laranja	10.106	1.006	800	892	2.698
Amarelo	33.703	3.149	2.780	3.167	9.096
Verde	30.081	2.676	2.243	2.451	7.370
Azul	367	37	35	42	114
Outros	46	2	0	3	5
Urgência Pediátrica					
Vermelho	97	9	15	6	30
Laranja	3.538	542	421	418	1.381
Amarelo	6.578	742	658	817	2.217
Verde	18.810	1.859	1.567	1.568	4.994
Azul	156	9	8	15	32
Outros	14	6	1	0	7
Urgência Obstétrica-Ginecológica					
Vermelho	1	1	1	0	2
Laranja	1.154	100	80	109	289
Amarelo	3.167	289	263	334	886
Verde	1.992	183	138	164	485
Azul	34	5	2	5	12
Outros	26	3	3	0	6
Total					
Vermelho	460	57	43	37	137
Laranja	14.798	1.648	1.301	1.419	4.368
Amarelo	43.448	4.180	3.701	4.318	12.199
Verde	50.883	4.718	3.948	4.183	12.849
Azul	557	51	45	62	158
Outros	86	11	4	3	18

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Quadro 86 – Número de urgências por tipo e cor da triagem no HVFX, 2013 e 1º trimestre de 2014



Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Fig. 128 – Urgências por tipo e cor da triagem (%) no HVFX, 2013

Da totalidade dos atendimentos efetuados nas urgências do HVFX, cerca de 8% resultaram em internamentos, dos quais a maioria adveio da *urgência obstétrica e ginecológica*.

No que concerne às transferências efetuadas para outros hospitais constatou-se que do ano 2012 para 2013 houve uma redução na ordem dos 42%, ou seja menos 460 transferências. De entre os três tipos de urgência, observou-se que a urgência geral foi quem mais

reencaminhou utentes para outros hospitais, nos anos de 2012 e 2013, correspondendo a 90% do total de transferências ocorridas.

Tipo de Urgência	2012	2013	2014			
			Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Urgência Geral	60.952	67.766	6.222	5.267	5.934	17.423
Urgência Pediátrica	31.810	28.321	3.055	2.605	2.733	8.393
Urgência Obstétrica-Ginecológica	3.022	4.936	581	362	465	1.408
Totais	95.784	101.023	9.858	8.234	9.132	27.224

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Quadro 87 – Urgências sem internamento no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

Tipo de Urgência	2012	2013	2014			
			Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Urgência Geral	9,24%	9,24%	10,05%	10,52%	9,89%	10,15%
Urgência Pediátrica	2,77%	2,99%	3,54%	2,43%	3,22%	3,06%
Urgência Obstétrica-Ginecológica	29,79%	22,56%	0,00%	25,51%	24,14%	16,55%
Totais	8,05%	8,35%	7,57%	8,94%	8,88%	8,46%

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

Quadro 88 – Internamentos decorrentes de urgências (%) no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

Tipo de Urgência	2012	2013	2014			
			Janeiro	Fevereiro	Março	Total
Urgência Geral	991	574	125	101	112	338
Urgência Pediátrica	108	67	15	17	22	54
Urgência Obstétrica-Ginecológica	5	3	1	1		2
Totais	1.104	644	141	119	134	394

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio de 2014

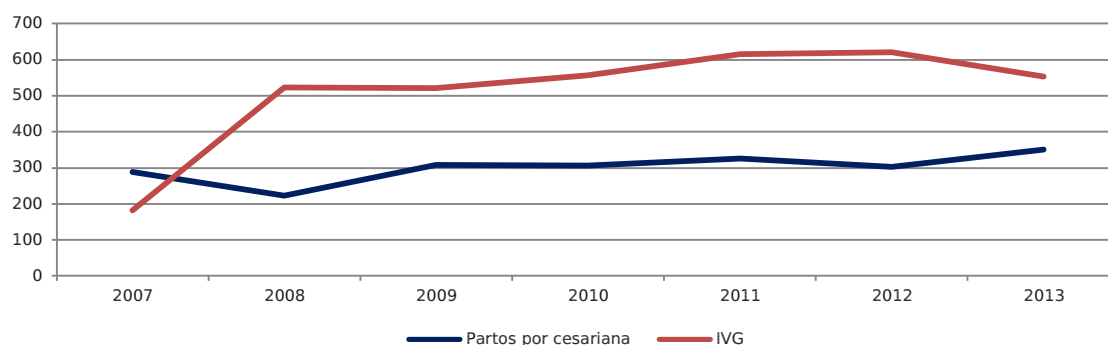
Quadro 89 – Transferências decorrentes de urgências para outros hospitais, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

MATERNIDADE

Em média o número de partos⁸⁰ no HVFX desde o ano de 2010 ronda os 1.128 partos por ano, dos quais cerca de 28% são por cesariana⁸¹. Os partos por cesariana registaram no ano de 2008 um valor mínimo (222), tendo desde então assistindo-se a um aumento gradual, chegando aos 350 partos em 2013, valor que correspondeu a 30% da totalidade de partos efetuados nesse ano.

⁸⁰ Completa expulsão ou extração do corpo materno de um ou mais fetos, de 22 ou mais semanas de gestação, ou com 500 ou mais gramas de peso, independentemente da existência ou não de vida e de ser espontâneo ou induzido in <http://www.ine.pt> [consultado em janeiro de 2014].

⁸¹ Parto distócico que consiste na extração de um feto através de incisões na parede abdominal (laparotomia) e da parede uterina (histerotomia) in <http://www.ine.pt> [consultado em janeiro de 2014].



Fonte: Para os anos de 2007 a 2011: INE, Inquérito aos Hospitais; Estatísticas dos Estabelecimentos de Saúde Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>

Para os anos de 2012 e 2013: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio e julho de 2014

Fig. 129 - Partos por cesariana e interrupções voluntárias de gravidez legalmente efetuadas no HVFX, 2002 a 2013

Quanto às interrupções voluntárias da gravidez (IVG), estas têm registado um aumento progressivo desde o ano de 2007 (182 interrupções), enquanto em 2013, o valor chegou às 553 interrupções efetuadas no HVFX.

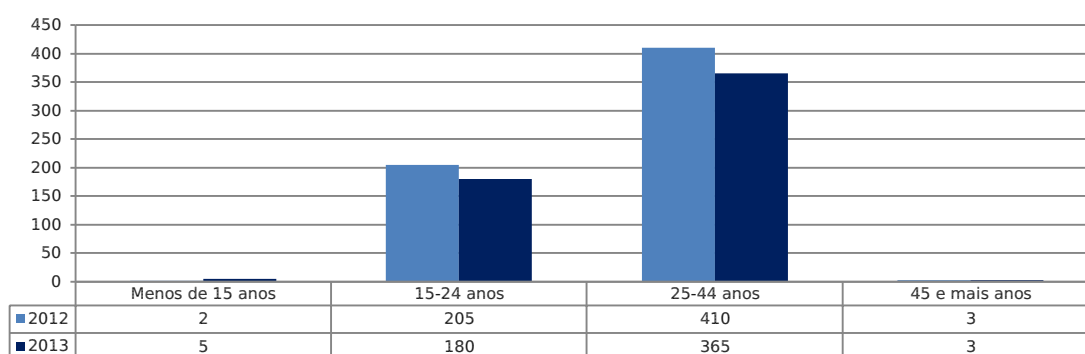
Partos	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 (1ºtrim)
Partos por cesariana	382	306	320	346	300	289	222	308	306	325	302	350	81
Total partos	-	-	-	-	-	-	-	-	1.168	1.122	1.057	1.165	314
Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efetuadas (N.º)													
-	-	-	-	-	-	182	523	522	556	615	620	553	159

Fonte: Para os anos de 2002 a 2011: INE, Inquérito aos Hospitais; Estatísticas dos Estabelecimentos de Saúde Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>

Para os anos de 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio e julho de 2014

Quadro 90 – Partos e interrupções voluntárias da gravidez no HVFX, 2002 ao 1º trimestre de 2014

Uma análise dos anos de 2012 e 2013 revelou que as IVG ocorreram em maior número no grupo etário dos 25 aos 44 anos, embora o grupo etário dos 15 aos 24 anos tenha registado um valor igualmente significativo. Face a 2012 observou-se uma redução das IVG em todos os grupos etários, com exceção dos menos de 15 anos que aumentaram.



Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira. Informação cedida em maio e julho de 2014

Fig. 130 – Interrupções voluntárias da gravidez no HVFX, 2012 e 2013

ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HVFX

Utilizando o critério *área de influência* definido por DGOTDU, 2002 na sua publicação “Normas para a Programação e Caracterização de Equipamentos Coletivos”, procurou representar-se a irradiação do HVFX.

Refira-se que a área de influência é delimitada por uma circunferência cujo raio equivale ao valor da *irradiação*. Por sua vez, a *irradiação* corresponde ao valor máximo de tempo de percurso ou distância percorrida pelos utilizadores desde o HVFX utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano. A irradiação mede-se em minutos ou quilómetros.

Deste modo e tendo por base o definido por IMTT, 2011 converteu-se a distância tempo (minutos) em distância quilométrica de modo a perceber o território concelhio abrangido a 5, 10 e 15 minutos de distância do HVFX, ou seja a 2,5 Km, 5 Km e 7,5 Km de distância.

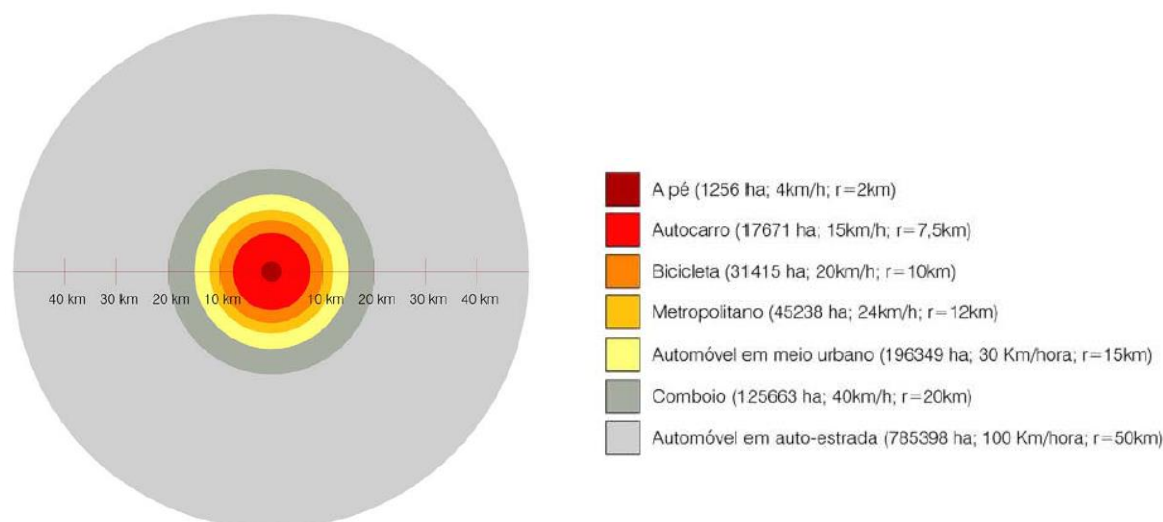


Fig. 131 - Distâncias percorridas em 30 minutos por diversos meios de transporte e áreas potencialmente acessíveis a partir de um ponto do território (IMTT, 2011)

O exercício da irradiação para o HVFX demonstra a elevada abrangência deste equipamento a 15 minutos de distância. É também evidente o aumento da extensão do território de influência para os concelhos vizinhos, mesmo no raio intermédio (até 10 minutos de distância em automóvel em meio urbano), o que demonstra o carácter supramunicipal desta infraestrutura.

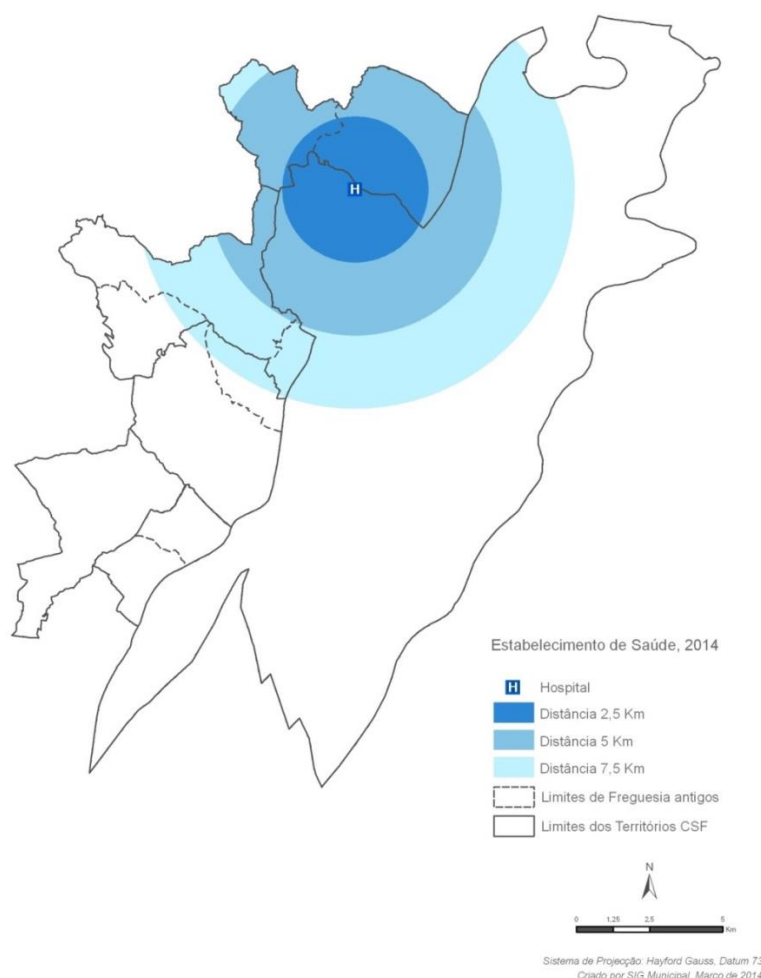
A espacialização da área de influência do HVFX permitiu identificar a população abrangida até 15 minutos de distância. O Quadro seguinte compila os resultados da intersecção da irradiação, com a informação sobre a população residente no concelho constante da Base Geográfica de Referência de Informação, decorrente da última operação censitária – Censos 2011 do Instituto Nacional de Estatística.

Estabelecimento de saúde	População residente no concelho VFX	População abrangida pela área de influência					
		Até 2,5 Km (5 minutos)		De 2,5 a 5 Km (até 10 minutos)		De 2,5 a 7,5 Km (até 15 minutos)	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
HVFX	136.886	16.287	11,90	27.472	20,01	40.121	29,31

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (Março, 2014).

Quadro 91 – População servida pela área de influência do HVFX, utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano, no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

A leitura do Quadro vem demonstrar que a população abrangida pelo limiar mínimo da irradiação (5 minutos) compreende 16.287 residentes, cerca de 12% da população concelhia, enquanto no limiar máximo (15 minutos) chega quase a 30% desta.



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Fig. 132 - Área de Influência do HVFX, utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano, no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

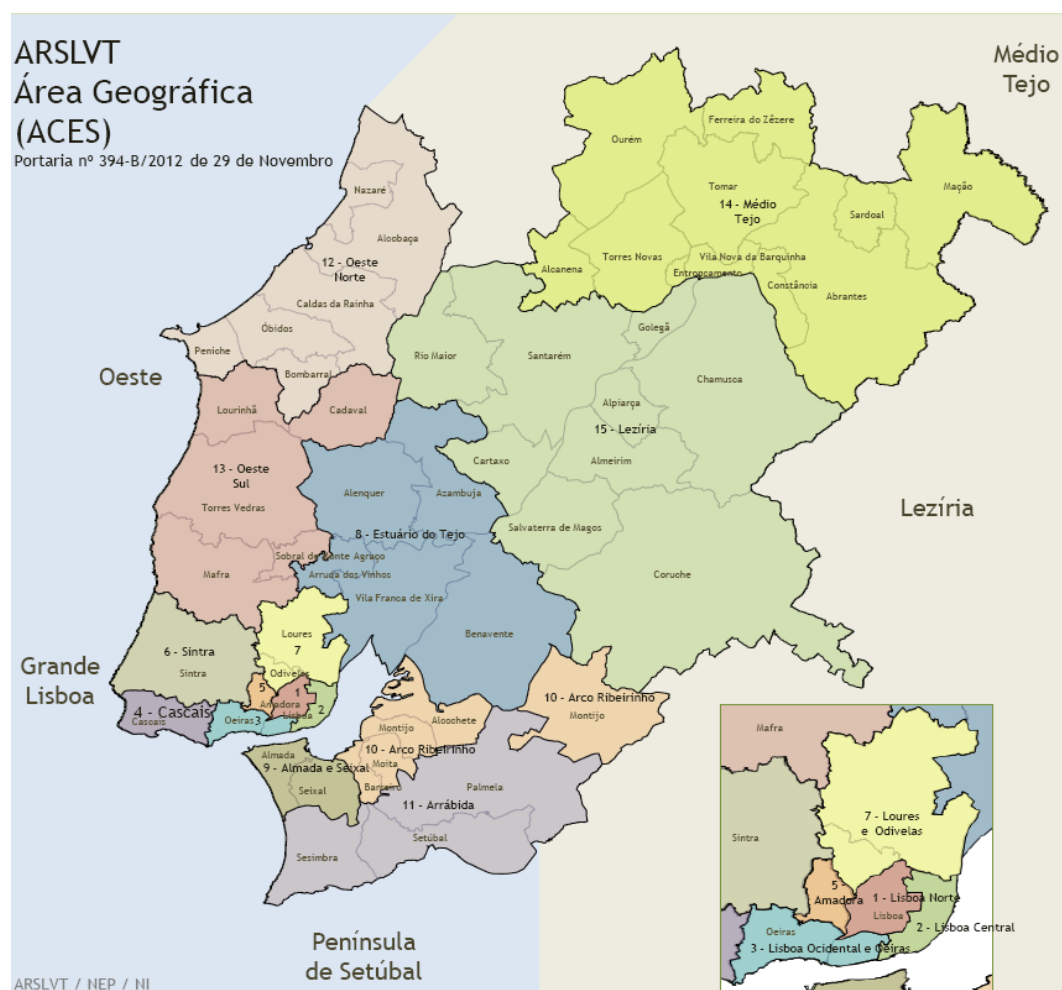
CENTROS DE SAÚDE E RESPETIVAS UNIDADES FUNCIONAIS

Os centros de saúde constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados (*in* www.arslvt.min-saude.pt).

A criação dos agrupamentos de centros de saúde (ACES) levou à extinção das designadas Sub-Regiões de Saúde e constituíram-se como serviços públicos de saúde com autonomia administrativa, compostos por várias unidades funcionais, que agrupam um ou mais centros de saúde, e que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica.

Inseridas nas unidades funcionais constam as unidades de saúde familiar (USF), as unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), as unidades de cuidados na comunidade (UCC), as unidades de saúde pública (USP) e as unidades de recursos assistenciais partilhados (URAP), podendo ainda existir outras unidades ou serviços que venham a ser considerados como necessários pelas administrações regionais de saúde. Cada unidade funcional assenta numa equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica, estando garantida a intercooperação com as demais unidades funcionais do centro de saúde e do ACES.

Na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo foram criados 15 ACES distribuídos por 5 sub-regiões estatísticas: Grande Lisboa, Península de Setúbal, Zona Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo. A população abrangida por cada ACES está relacionada com a densidade populacional e outros fatores demográficos, sendo maior em meios de maior densidade e menor em zonas de menor densidade.



Fonte: Imagem retirada de www.arslvt.min-saude.pt

Fig. 133 – Área geográfica dos ACES na região de Lisboa e Vale do Tejo

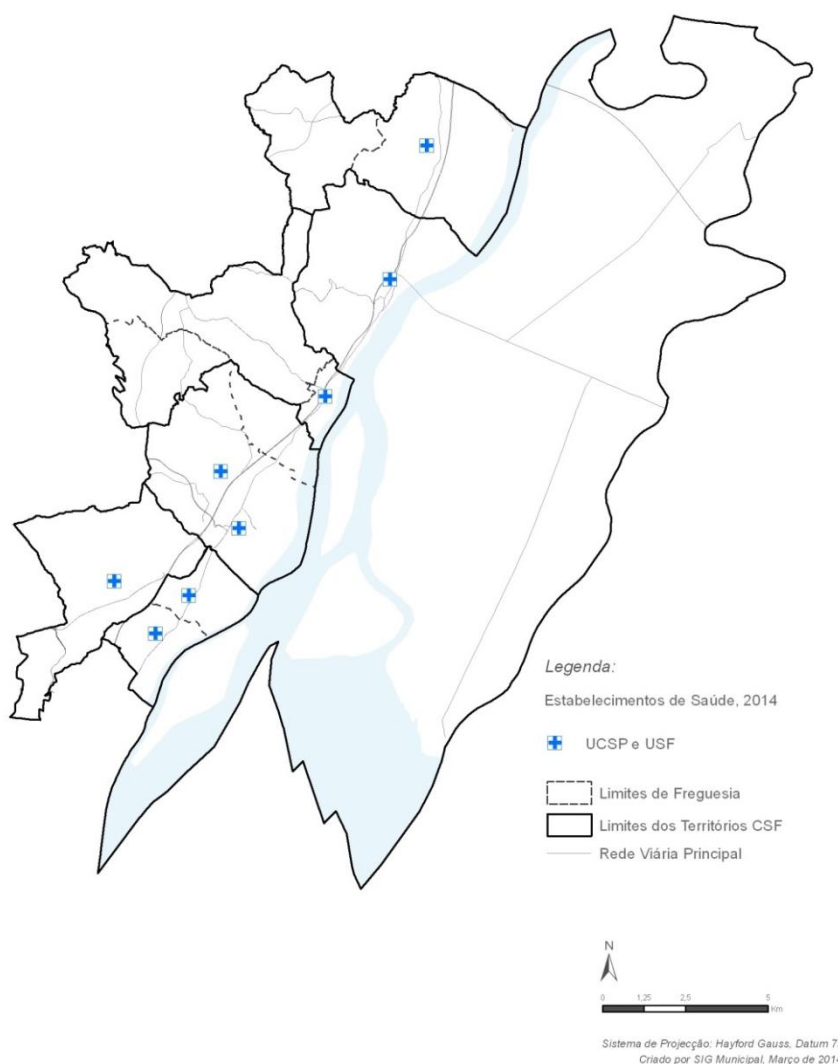
ACES	Centros Saúde	Unidades de Saúde	Morada
Agrupamentos Centros de Saúde do Estuário do Tejo	Centro de Saúde Alhandra	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Alhandra	Rua João de Deus, 19, 2600-445 Alhandra
		Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Alverca do Ribatejo	Praceta da Filarmónica - Quinta das Drogas, 2615-042 Alverca do Ribatejo
		Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Arcena	Rua dos Cravos - Edifício do Centro de Saúde, 2615 Arcena
	Centro de Saúde Póvoa de Santa Iria	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Póvoa de Santa Iria	Av. D. Vicente Afonso Valente, 2625-215 Póvoa de Santa Iria
		Unidade de Saúde Familiar Villa Longa	Rua Professor Reynaldo dos Santos, Lote 19, 2625-623 Vialonga
		Unidade de Saúde Familiar Forte	Rua 25 de Abril, 2625-468 Forte da Casa
	Centro de Saúde Vila Franca de Xira	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Vila Franca de Xira	Rua António Lúcio Batista n.º 6 - Edifício UCSP Vila Franca Xira, 2600-102 Vila Franca de Xira
		Unidade de Saúde Familiar Terras de Cira	
		Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Castanheira do Ribatejo	Rua Dr. José Azeredo Perdigão, 2600-645 Castanheira do Ribatejo
		Unidade de Saúde Familiar Castanheira do Ribatejo	

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014

Quadro 92 – Centros de saúde e respetivas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

O concelho de Vila Franca de Xira pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde do Estuário do Tejo, conjuntamente com os Municípios de Arruda dos Vinhos, Alenquer, Azambuja e Benavente.

No concelho de Vila Franca de Xira, existem, inseridos no ACES do Estuário do Tejo, 3 Centros de Saúde e 10 Unidades de Saúde, das quais 6 são Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e 4 Unidades de Saúde Familiar.



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Fig. 134 - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e de Saúde Familiar no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Ao nível da prestação dos cuidados de saúde nas diversas unidades do concelho conclui-se que os serviços disponíveis à comunidade são vastos. São disponibilizadas diferentes valências para além dos *cuidados médicos, atos de enfermagem, vacinação, saúde materna e planeamento familiar*. De todas as valências disponibilizadas apenas a *psicologia* e a *saúde oral* não estão presentes em todas as unidades de saúde.

Cuidados prestados	UCSP Póvoa de Sta. Iria	USF Forte	USF Villa Longa	UCSP Alhandra	UCSP Alverca	UCSP Arcena	USF Terras de Cira	USF Castanheira do Ribatejo
Planeamento Familiar	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Consultas de Reforço	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Consultas Medicina Geral e Familiar	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Consultas Saúde Materna	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Consultas saúde Infantil	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Consulta Interrupção Voluntária da Gravidez	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Psicologia	SIM	x	x	x	SIM	x	SIM	SIM
Vacinação Crianças	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Vacinação Adultos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Saúde Oral	SIM	x	x	x	SIM	x	x	x
Domicílios Enfermagem	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Domicílios Médicos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Pensos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Aspiração de Secreções	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Aerossóis	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Algaliasções	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Remoção de Pontos	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Distribuição de Metadona	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliação Glicémia Capilar	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Avaliação Tensão Arterial	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Injetáveis	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014

Quadro 93 – Prestação de cuidados nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

PESSOAL AO SERVIÇO NOS CENTROS DE SAÚDE E UNIDADES FUNCIONAIS

Nos últimos anos observou-se uma tendência para a diminuição do pessoal ao serviço nos centros de saúde.

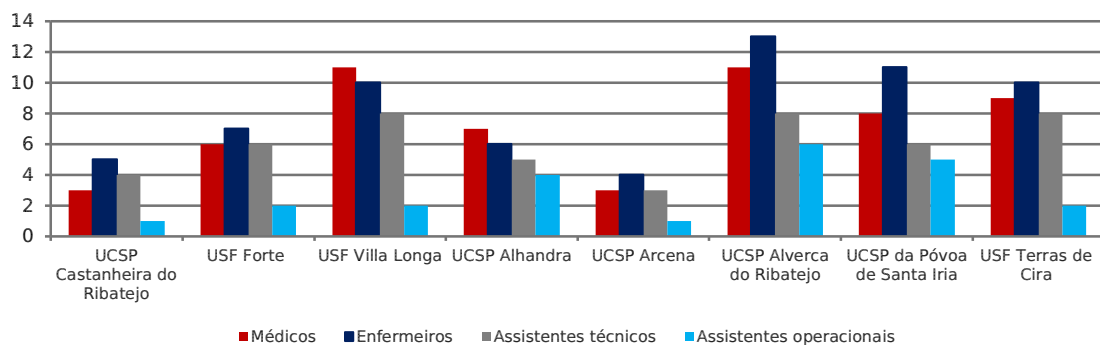
Tipo de pessoal ao serviço	Pessoal ao serviço nos centros de saúde (N.º)									
	2002(1)	2003(1)	2004(1)	2005(1)	2006(1)	2007(1)	2008(2)	2009(2)	2010(2)	2011(2)
Médico	74	76	74	74	74	73				
De enfermagem	47	63	57	56	55	55	248	238	230	221
Outro	97	101	105	109	111	105				

(1) Este indicador refere-se somente ao período 2002-2007, sendo substituído por outro, com a mesma designação, de 2008 em diante.

(2) Este indicador refere-se ao período de 2008 em diante, substituindo o anterior com a mesma designação, que se refere ao período 2002-2007.

Fonte: INE, Inquérito aos Hospitais. Quadro extraído em 27 de janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>

Quadro 94 – Pessoal ao serviço nos centros de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2002 a 2011



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014

Fig. 135 - Pessoal ao serviço nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Nas unidades funcionais dos centros de saúde, são as UCSP de Alverca do Ribatejo e da Póvoa de Santa Iria que dispõem de mais pessoal ao serviço, em particular médicos e enfermeiros.

Unidades de Saúde	Pessoal ao Serviço nas Unidades de Saúde (N.º)			
	Médicos	Enfermeiros	Assistentes técnicos	Assistentes operacionais
UCSP Castanheira do Ribatejo	3	5	4	1
USF Forte	6	7	6	2
USF Villa Longa	11	10	8	2
UCSP Alhandra	7	6	5	4
UCSP Arcena	3	4	3	1
UCSP Alverca do Ribatejo	11	13	8	6
UCSP da Póvoa de Santa Iria	8	11	6	5
USF Terras de Cira	9	10	8	2
Total	59	66	48	23

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014

Quadro 95 – Pessoal ao serviço nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

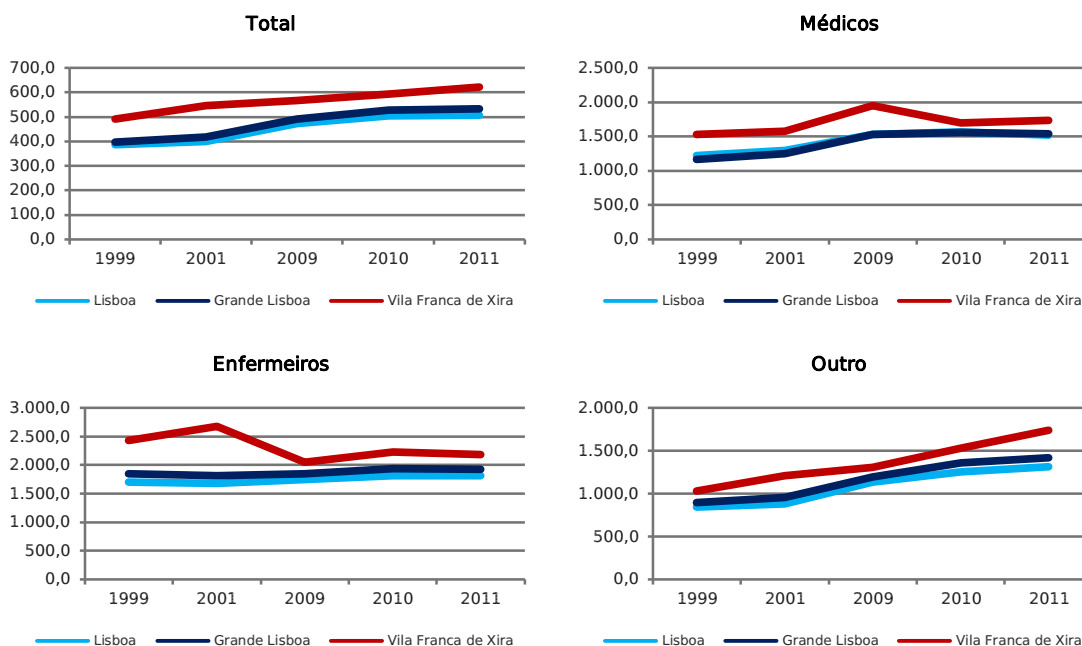
Habitantes por pessoal ao serviço nos centros de saúde				
	Anos	Lisboa - AML	Grande Lisboa	Vila Franca de Xira
Total	1999	385,6	397,3	490,1
	2001	399,6	417,5	545,8
	2009	474,3	492,0	566,9
	2010	503,2	528,0	592,3
	2011	507,9	533,4	622,2
Médicos	1999	1.218,7	1.167,9	1.526,9
	2001	1.295,0	1.253,8	1.581,5
	2009	1.535,2	1.532,8	1.955,4
	2010	1.568,5	1.556,2	1.702,8
	2011	1.519,6	1.536,4	1.740,6
Enfermeiros	1999	1.698,6	1.848,1	2.430,5
	2001	1.678,3	1.817,6	2.681,6
	2009	± 1.743,6	± 1.848,2	± 2.044,3
	2010	1.817,6	1.939,7	2.233,2
	2011	1.817,8	1.924,1	2.182,7
Outro	1999	844,6	893,0	1.026,7
	2001	881,6	954,6	1.209,4
	2009	1.131,8	1.191,6	1.309,9
	2010	1.250,8	1.359,1	1.530,6
	2011	1.314,5	1.420,0	1.740,6

Fonte: PORDATA [consulta em 22 de abril de 2014] in www.pordata.pt. Dados provenientes de INE-DGS/MS - Inquérito aos Centros de Saúde
 ± Quebra de série.

Obs.: Habitantes por pessoal ao serviço correspondem ao rácio da população média anual residente com o pessoal ao serviço num determinado ano civil.

Quadro 96 – Habitantes por pessoal ao serviço nos centros de saúde por localização geográfica, 1999, 2001, 2009 a 2011

A leitura dos rácios habitantes por pessoal ao serviço nos centros de saúde, permitiu concluir que os valores do concelho são sempre superiores aos da região onde o concelho se insere, tendência verificada em todos os anos em análise (1999, 2001, 2009, 2010 e 2011) e para todos os quadros de pessoal (médicos, enfermeiros e outros).



Fonte: PORDATA [consulta em 22 de abril de 2014] in www.pordata.pt. Dados provenientes de INE-DGS/MS - Inquérito aos Centros de Saúde

Fig. 136 - Habitantes por pessoal ao serviço nos centros de saúde por localização geográfica, 1999, 2001, 2009 a 2011

UTENTES E CONSULTAS NOS CENTROS DE SAÚDE E UNIDADES FUNCIONAIS

Ao nível dos utentes, as UCSP de Alverca do Ribatejo (25.119) e da Póvoa de Santa Iria (22.451) são as que possuem mais utentes, por oposição às UCSP da Castanheira do Ribatejo (5.275) e Vila Franca de Xira (3.323). No que respeita às consultas e de acordo com os dados de janeiro último, a USF Villa Longa proporcionou mais consultas naquele mês (6.461) quando comparado com as restantes unidades de saúde, seguida da UCSP de Alverca do Ribatejo (5.316).

Em relação aos utentes inscritos sem médico de família constata-se que as UCSP da Póvoa de Santa Iria, Alverca do Ribatejo, Alhandra, Arcena e Vila Franca de Xira possuem maior número de utentes a quem não foi atribuído médico de família.

Unidades de Saúde	Utentes e Consultas nas Unidades de Saúde (N.º)					
	Utentes	Utentes com médico de família		Utentes sem médico de família		Consultas (janeiro 2014)
		n.º	%	n.º	%	
UCSP Castanheira do Ribatejo	5.275	5.275	100	0	0	1.678
USF Forte	12.210	12.210	100	0	0	2.883
USF Villa Longa	20.146	20.146	100	0	0	6.461
UCSP Alhandra	13.361	11.250	84	2.111	16	3.325
UCSP Arcena	7.034	5.314	76	1.720	24	1.414
UCSP Alverca do Ribatejo	25.119	17.213	69	7.906	31	5.316
UCSP Póvoa de Santa Iria	22.451	11.910	53	10.541	47	3.971
USF Terras de Cira	15.268	15.268	100	0	0	4.534
UCSP Vila Franca de Xira	3.323	0	0	3.323	100	341
Total	127.321	100.041	79	27.280	21	30.451

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Obs.: Neste quadro de Utentes e Consultas teve-se em conta apenas os utentes frequentadores, os quais, em muitas unidades divergem do nº de inscritos. As consultas são referentes ao mês de janeiro de 2014 e abrangem todas as Especialidades.

Quadro 97 – Utentes com e sem médico de família nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

A leitura por Centro de Saúde indica que o CS de Alhandra possui mais utentes sem médico, o que proporcionalmente equivale a 26% dos utentes.

Quanto à taxa de utilização dos utentes nos centros de saúde do concelho é visível um aumento desde 2008, quer dos utentes inscritos, como dos que efetivamente frequentam os serviços. Nos anos de 2008 e 2009 a taxa de utilização rondava os 51% e em 2014 aumentou para os 90%.

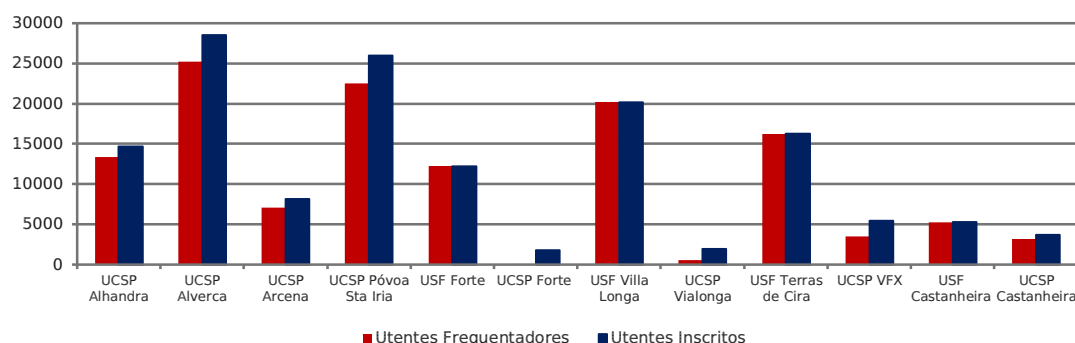
Utentes centros de saúde de VFX	2008	2009	2014
Utentes inscritos	138.767	140.392	144.262
Utentes que frequentam	70.951	71.443	129.397
Taxa de Utilização	51,1	51	90

Fonte: GeoSaúde [consulta em 22 de abril de 2014] in <http://www.geosaude.dgs.pt/>. Dados provenientes de ACSS – Utentes inscritos e utentes frequentam nos anos de 2008 e 2009; ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014 – Utentes inscritos e utentes frequentam em 2014.

Obs.: Taxa de Utilização corresponde à proporção dos utentes frequentadores em relação aos utentes inscritos.

Quadro 98 – Taxa de utilização nos centros de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

A tendência para os utentes inscritos serem em maior número que os frequentadores é uma realidade em quase todas as unidades de saúde do concelho, observando-se contudo diferenças pouco significativas nas USF Forte, Villa Longa e Terras de Cira.



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 137 – Utentes frequentadores e inscritos nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

No que respeita às taxas de utilização por unidade funcional, para o ano de 2014, observa-se que as USF Villa Longa, Forte, Terras de Cira e Castanheira do Ribatejo rondam os 100%, por oposição à UCSP Forte cuja taxa situa-se nos 4,7%.

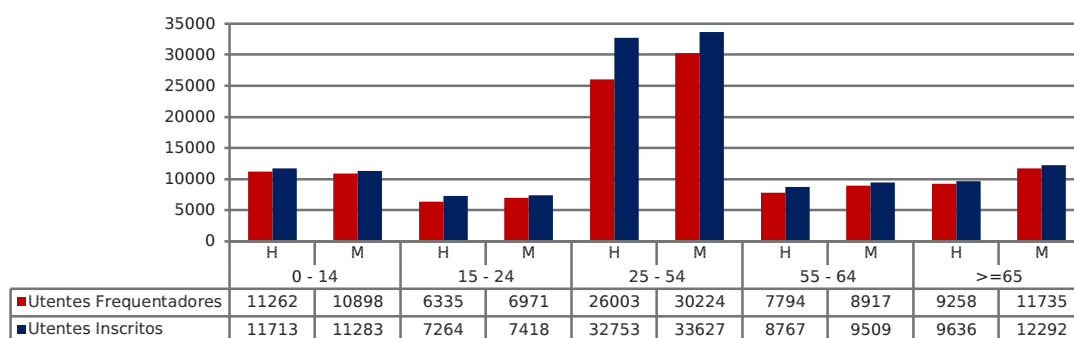
Unidade Funcional	2014		
	Utentes Inscritos (n.º)	Utentes que frequentam (n.º)	Taxa de Utilização (%)
UCSP Alhandra	14.665	13.366	91,1
UCSP Alverca do Ribatejo	28.512	25.200	88,4
UCSP Arcena	8.172	7.068	86,5
UCSP da Póvoa de Santa Iria	25.964	22.518	86,7
USF Villa Longa	20.203	20.202	100,0
USF Forte	12.236	12.235	100,0
UCSP Forte	1.819	86	4,7
UCSP Vila Franca de Xira	5.430	3.475	64,0
UCSP Castanheira do Ribatejo	3.706	3.183	85,9
USF Terras de Cira	16.269	16.262	100,0
USF Castanheira do Ribatejo	5.290	5.274	99,7
Total	144.262	129.397	89,7

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014 – Utentes inscritos e utentes frequentam em 2014.

Obs.: Taxa de Utilização corresponde à proporção dos utentes frequentadores em relação aos utentes inscritos.

Quadro 99 – Taxa de utilização nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

A população na faixa etária dos 25 aos 54 anos é a que possui mais inscritos e simultaneamente é a que mais frequenta as unidades de saúde. No geral, em todas as faixas etárias os utentes frequentadores são em número inferior aos utentes inscritos - a diferença mais significativa acontece nos utentes masculinos dos 25 aos 54 anos.



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 138 – Utentes frequentadores e inscritos por faixa etária e sexo nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Unidades de Saúde	[0 - 14]		[15 - 24]		[25 - 54]		[55 - 64]		[> =65]		Total		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
UCSP Alhandra	1.017	1.002	728	703	3.178	3.094	883	922	1.356	1.782	7.162	7.503	14.665
UCSP Alverca	2.205	2.077	1.391	1.368	6.371	6.585	1.624	1.819	2.221	2.851	13.812	14.700	28.512
UCSP Arcena	687	615	423	458	1.987	1.997	528	529	435	513	4.060	4.112	8.172
UCSP Póvoa Sta Iria	2.219	2.212	1.416	1.423	6.123	6.476	1.633	1.633	1.302	1.527	12.693	13.271	25.964
USF Forte	1.107	1.045	580	690	2.443	2.978	935	1.045	647	766	5.712	6.524	12.236
UCSP Forte	64	52	105	52	815	447	128	75	38	43	1.150	669	1.819
USF Villa Longa	1.939	1.906	1.039	1.136	4.301	4.810	1.113	1.391	1.192	1.376	9.584	10.619	20.203
UCSP Vialonga	80	92	125	92	896	423	127	69	42	50	1.270	726	1.996
USF Terras de Cira	1.350	1.275	697	802	2.882	3.458	960	1.161	1.516	2.168	7.405	8.864	16.269
UCSP VFX	245	231	294	229	1.759	1.258	332	291	310	481	2.940	2.490	5.430
USF Castanheira	503	483	257	284	1.064	1.225	290	365	362	457	2.476	2.814	5.290
UCSP Castanheira	297	293	209	181	934	876	214	209	215	278	1.869	1.837	3.706
Total	11.713	11.283	7.264	7.418	32.753	33.627	8.767	9.509	9.636	12.292	70.133	74.129	144.262

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Quadro 100 – Utentes inscritos por faixa etária nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Unidades de Saúde	[0 - 14]		[15 - 24]		[25 - 54]		[55 - 64]		[> =65]		Total		Total
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	
UCSP Alhandra	980	974	639	665	2.534	2.836	802	884	1.315	1.737	6.270	7.096	13.366
UCSP Alverca	2.074	1.976	1.191	1.276	4.946	5.823	1.397	1.697	2.102	2.718	11.710	13.490	25.200
UCSP Arcena	655	588	354	411	1.475	1.730	484	491	403	477	3.371	3.697	7.068
UCSP Póvoa Sta Iria	2.104	2.103	1.184	1.306	4.694	5.665	1.384	1.474	1.198	1.406	10.564	11.954	22.518
USF Forte	1.106	1.045	580	690	2.443	2.978	935	1.045	647	766	5.711	6.524	12.235
UCSP Forte	6	5	5	4	22	23	7	5	4	5	44	42	86
USF Villa Longa	1.939	1.906	1.039	1.136	4.300	4.810	1.113	1.391	1.192	1.376	9.583	10.619	20.202
UCSP Vialonga	58	75	40	55	116	118	24	19	6	17	244	284	528
USF Terras de Cira	1.350	1.275	696	802	2.878	3.457	959	1.161	1.516	2.168	7.399	88.63	16.262
UCSP VFX	209	190	177	189	861	814	186	195	310	344	1.743	1.732	3.475
USF Castanheira	502	481	255	284	1.059	1.220	289	365	362	457	2.467	2.807	5.274
UCSP Castanheira	279	280	175	153	675	750	214	190	203	264	1.546	1.637	3.183
Total	11.262	10.898	6.335	6.971	26.003	30.224	7.794	8.917	9.258	11.735	60.652	68.745	129.397

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Quadro 101 – Utentes frequentadores por faixa etária nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Entre 1999 e 2012 a tendência observada foi de redução do número de consultas por habitante, quer para o concelho de Vila Franca de Xira (de 2,7 para 2,2) quer para a AML (de 2,7 para 2,2) e Grande Lisboa (de 2,7 para 2,1).

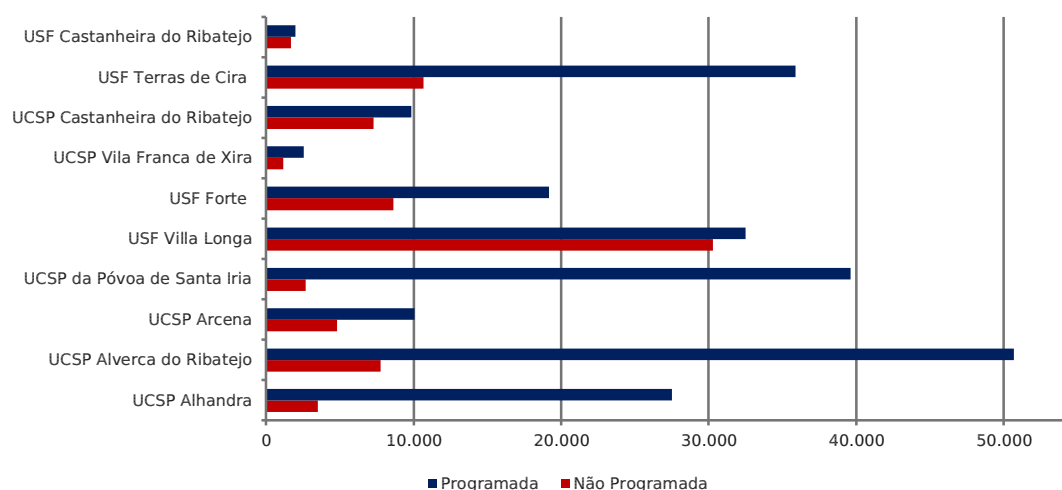
Consultas médicas nos centros de saúde por habitante						
Anos	1999	2001	2009	2010	2011	2012
AML	2,7	2,6	2,6	2,4	(R) 2,4	2,2
Grande Lisboa	2,7	2,6	2,4	2,3	(R) 2,3	2,1
Vila Franca de Xira	2,7	2,7	2,3	2,2	(R) 2,2	2,2

Fonte: PORDATA [consulta em 22 de abril de 2014] in www.pordata.pt. Dados provenientes de INE-DGS/MS - Inquérito aos Centros de Saúde

Obs.: Consultas médicas nos centros de saúde por habitante correspondem ao rácio das consultas no ano civil com a população média anual residente num determinado ano civil. (R) Dados retificados pela entidade responsável.

Quadro 102 – Consultas médicas nos centros de saúde por habitante por localização geográfica, 1999, 2001, 2009 a 2012

Em 2013, as consultas não programadas corresponderam a 25%, num total de 308.158 consultas realizadas nas unidades de saúde do concelho.



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 139 – Número de consultas programadas e não programadas nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

Unidade Funcional	Consultas nas Unidades de Saúde - 2013				
	Não Programada (n.º/%)		Programada (n.º/%)		Total
	N.º	%	N.º	%	N.º
UCSP Alhandra	3.508	11	27.497	89	31.005
UCSP Alverca do Ribatejo	7.756	13	50.699	87	58.455
UCSP Arcena	4.779	32	10.072	68	14.851
UCSP da Póvoa de Santa Iria	2.655	6	39.629	94	42.284
USF Villa Longa	30.278	48	32.522	52	62.800
USF Forte	8.619	31	19.170	69	27.789
UCSP Vila Franca de Xira	1.159	31	2.540	69	3.699
UCSP Castanheira do Ribatejo	7.283	43	9.852	57	17.135
USF Terras de Cira	10.642	23	35.884	77	46.526
USF Castanheira do Ribatejo	1.658	46	1.956	54	3.614
Total	78.337	25	229.821	75	308.158

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

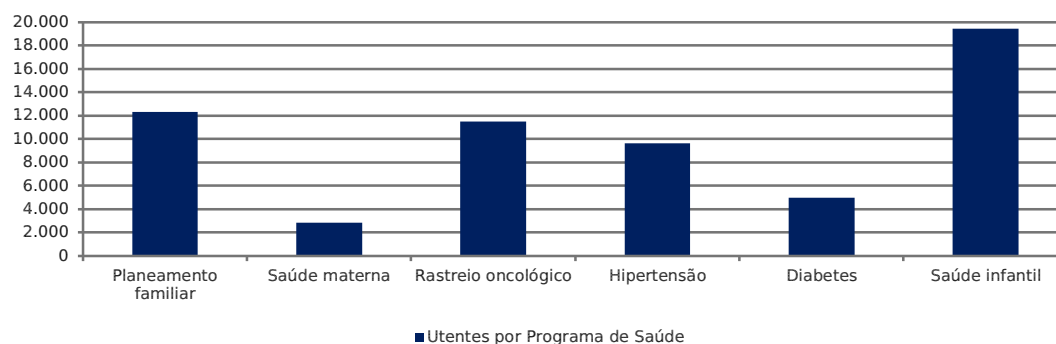
Quadro 103 – Consultas programadas e não programadas nos centros de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

Observa-se que a USF Villa Longa, em 2013, para além de ter realizado o maior número de consultas, quando comparada com as restantes unidades de saúde, também foi a que

apresentou o maior número de consultas não programadas, enquanto a UCSP da Póvoa de Santa Iria apenas realizou 6% das suas consultas como não programadas, num total anual de 42.284.

No ano de 2013 foram atendidos nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 60.708 utentes distribuídos por programas como: *planeamento familiar, saúde materna, rastreio oncológico, hipertensão, diabetes e saúde infantil*.

Destes programas, a *saúde infantil* e o *planeamento familiar* representam cerca de 52% dos utentes (19.443 e 12.318 utentes, respetivamente) enquanto a *saúde materna* constitui o programa que menos utentes atende (5%).



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

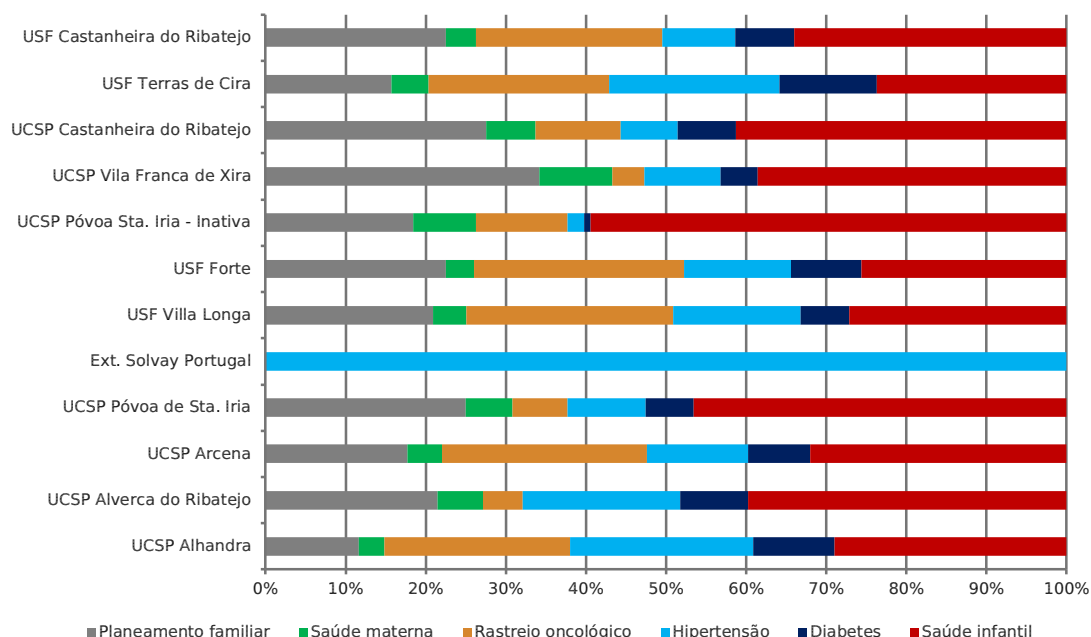
Fig. 140 – Utentes por programa de saúde nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

Analisando os programas de saúde ministrados nas unidades de saúde, observa-se que em 2013 a USF Villa Longa atendeu 13.373 utentes, que correspondem a cerca de 22% da totalidade de utentes integrados nos programas de saúde acima referidos.

Unidade Funcional	Utentes por Programa de Saúde, 2013						Total
	Planeamento familiar	Saúde materna	Rastreio oncológico	Hipertensão	Diabetes	Saúde infantil	
UCSP Alhandra	698	195	1.397	1.373	611	1.744	6.018
UCSP Alverca do Ribatejo	1.653	439	383	1.520	654	3.064	7.713
UCSP Arcena	562	135	811	400	245	1.013	3.166
UCSP Póvoa de Sta. Iria	1.895	444	520	737	456	3.527	7.579
Ext. Solvay Portugal	-	-	-	2	-	-	2
USF Villa Longa	2.801	555	3.446	2.134	810	3.627	13.373
USF Forte	1.601	251	1.865	951	622	1.822	7.112
UCSP Póvoa Sta. Iria - Inativa	45	19	28	5	2	145	244
UCSP Vila Franca de Xira	298	79	35	83	40	336	871
UCSP Castanheira do Ribatejo	710	160	273	183	188	1.065	2.579
USF Terras de Cira	1.521	446	2.182	2.058	1.175	2.293	9.675
USF Castanheira do Ribatejo	534	91	552	216	176	807	2.376
Total	12.318	2.814	11.492	9.662	4.979	19.443	60.708

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Quadro 104 – Utentes vigiados em programa de saúde nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2013



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 141 – Proporção de utentes nas unidades de saúde, por programa de saúde, no concelho de Vila Franca de Xira, 2013

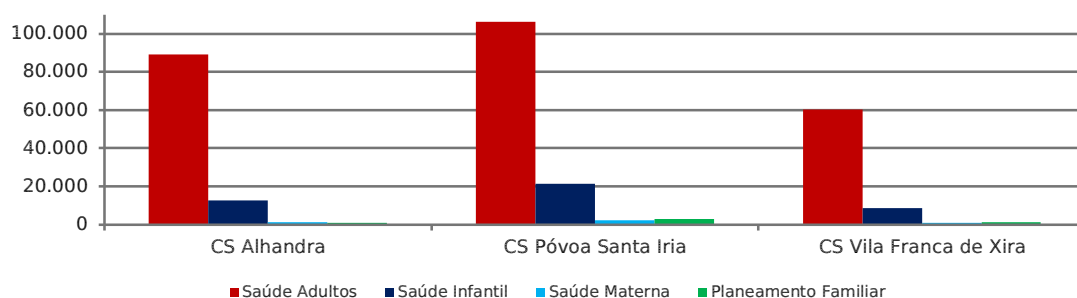
Centros de saúde	Unidade funcional	Nº Consultas 2013			
		Saúde Adultos	Saúde Infantil	Saúde Materna	Planeamento Familiar
CS Alhandra	UCSP Alhandra	26.713	3.431	349	419
	UCSP Alverca do Ribatejo	49.616	7.259	775	421
	UCSP Arcena	12.768	1.871	143	44
	Total	89.097	12.561	1.267	884
CS Póvoa Santa Iria	UCSP Póvoa de Sta. Iria	34.966	6.014	599	471
	USF Villa Longa	49.000	11.107	1.256	1.406
	USF Forte	22.180	4.072	417	1.058
	Total	106.146	21.193	2.272	2.935
CS Vila Franca de Xira	UCSP Vila Franca de Xira	3.347	219	54	73
	UCSP Castanheira do Ribatejo	14.765	2.009	186	161
	USF Terras de Cira	39.076	5.839	512	925
	USF Castanheira do Ribatejo	3.008	427	88	59
	Total	60.196	8.494	840	1.218
Total		255.439	42.248	4.379	5.037

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Quadro 105 – Consultas por programa de saúde nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

No ano de 2013 proporcionou-se nos centros de saúde do concelho 307.103 consultas de *saúde adultos*, *saúde infantil*, *saúde materna* e *planeamento familiar*. Destes quatro programas a *saúde adultos* destacou-se com 255.439 consultas, que representou 83% da totalidade de consultas, seguida da *saúde infantil* com 42.248 consultas, ou seja 14%.

O centro de saúde da Póvoa de Santa Iria foi a unidade de saúde que mais consultas realizou no ano de 2013, num total de 132.546, representando cerca de 43% do total de consultas dos centros de saúde do concelho.



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 142 – Consultas por programa de saúde nos centros de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

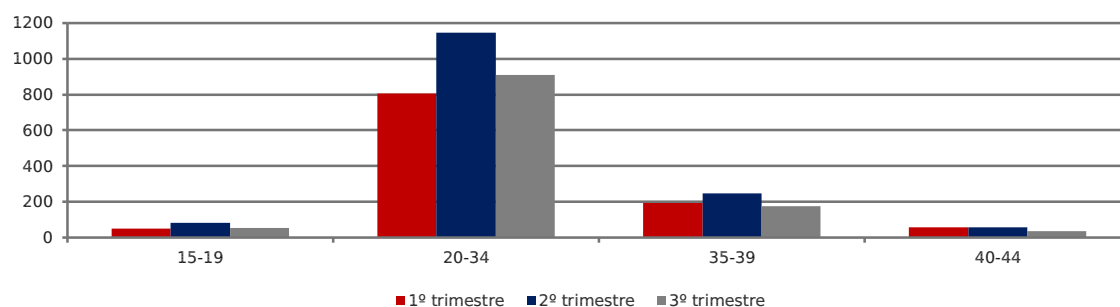
No que respeita às consultas do programa *saúde materna*, observou-se que as mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos foram as que mais recorreram a estas consultas, assim como o 2º trimestre de gravidez foi o período que obteve mais consultas em todos os escalões etários.

Centro de Saúde	Idade da mãe	Quantidade de Consultas - 2013				
		Trimestre de gravidez			Revisão Puerpério	N/E
		1º	2º	3º		
CS Alhandra	15-19	7	21	12	9	
	20-34	210	308	285	102	20
	35-39	59	89	38	25	2
	40-44	22	22	23	10	
	N/D	1				2
	Total	299	440	358	146	24
CS Póvoa Santa Iria	15-19	25	34	27	9	1
	20-34	434	603	468	204	29
	35-39	94	115	105	38	5
	40-44	22	18	8	4	4
	N/D			1	2	3
	Total	575	770	609	257	42
CS Vila Franca de Xira	15-19	17	28	16	6	1
	20-34	161	234	157	50	5
	35-39	39	42	31	11	1
	40-44	12	16	5	5	
	N/D			2	1	
	Total	229	320	211	73	7

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Obs.: N/D - não disponível ou fora do enquadramento das idades padronizadas. N/E- não especificado, consultas que não foram qualificadas em nenhum dos parâmetros de 1º, 2º, 3º trimestre ou Revisão de Puerpério.

Quadro 106 – Consultas programa *saúde materna* nos centros de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

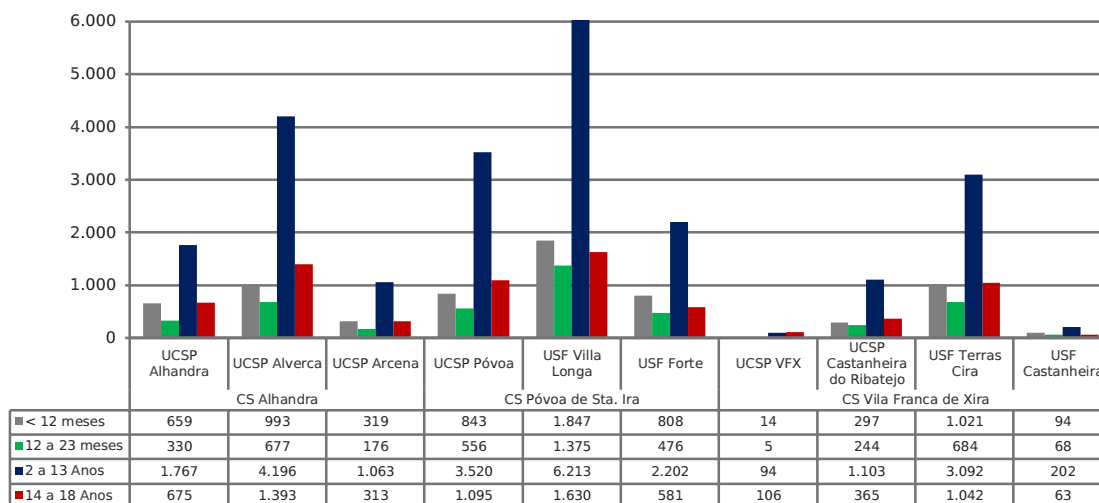


Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 143 – Consultas programa *saúde materna*, por trimestre de gravidez, nos centros de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

Ao nível dos centros de saúde do concelho, o da Póvoa de Santa Iria foi aquele que mais consultas de *saúde materna* efetuou no decorrer do ano de 2013.

Das 14.461 consultas de *vigilância* efetuadas em 2013 nas unidades de saúde do concelho, 6.180 corresponderam a crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 13 anos, representando esta faixa etária 43% da totalidade das consultas de *vigilância*, seguida das crianças com menos de 12 meses, cujas consultas tiveram um peso de 29%.



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 144 – Consultas programa *saúde infantil – doença & vigilância* nas unidade de saúde funcional do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

As consultas de *vigilância* de utentes até aos 18 anos tiveram maior expressão no centro de saúde da Póvoa de Santa Iria. Em 2013, neste centro de saúde, foram contabilizadas 6.993 consultas que corresponderam a 48% das consultas de *vigilâncias* de todo o concelho. Refira-se que na USF Villa Longa estas consultas (3.810) equivaleram a 55% do total de consultas deste centro de saúde.

Unidades de saúde funcionais	Quantidade de Consultas de Vigilância - 2013											
	<12 Meses			12 a 23 Meses			2 a 13 Anos			14 a 18 Anos		
	1º Ano	Seguintes	Total	1º Ano	Seguintes	Total	1º Ano	Seguintes	Total	1º Ano	Seguintes	Total
UCSP Alhandra	136	418	554	50	147	197	440	378	818	132	71	203
UCSP Alverca	216	494	710	70	243	313	508	517	1.025	263	190	453
UCSP Arcena	73	153	226	27	82	109	165	139	304	69	33	102
Total	425	1.065	1.490	147	472	619	1.113	1.034	2.147	464	294	758
UCSP Póvoa	222	381	603	61	150	211	542	340	882	158	100	258
USF Villa Longa	285	926	1.211	110	486	596	690	835	1.525	239	239	478
USF Forte	113	175	288	50	68	118	315	228	543	135	85	220
Total	620	1.482	2.102	221	704	925	1.547	1.403	2.950	532	424	956
UCSP Vila Franca de Xira	6	2	8	-	-	-	18	2	20	26	17	43
UCSP Castanheira do Ribatejo	60	134	194	41	84	125	214	116	330	83	52	135
USF Terras de Cira	105	208	313	39	111	150	377	298	675	187	143	330
USF Castanheira	50	23	73	32	8	40	48	10	58	15	5	20
Total	221	367	588	112	203	315	657	426	1.083	311	217	528
Total	1.266	2.914	4.180	480	1.379	1.859	3.317	2.863	6.180	1.307	935	2.242

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Quadro 107 – Consultas *vigilância* do programa *saúde infantil* nas unidades de saúde funcional do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

Unidades de saúde funcionais	Quantidade de Consultas Doença - 2013											
	<12 Meses			12 a 23 Meses			2 a 13 Anos			14 a 18 Anos		
	1º Ano	Seguintes	Total	1º Ano	Seguintes	Total	1º Ano	Seguintes	Total	1º Ano	Seguintes	Total
UCSP Alhandra	18	87	105	24	109	133	415	534	949	214	258	472
UCSP Alverca	82	201	283	93	271	364	1.423	1.748	3.171	466	474	940
UCSP Arcena	16	77	93	18	49	67	294	465	759	100	111	211
Total	116	365	481	135	429	564	2.132	2.747	4.879	780	843	1.623
UCSP Póvoa	75	165	240	135	210	345	1.343	1.295	2.638	447	390	837
USF Villa Longa	80	556	636	102	677	779	1.407	3.281	4.688	411	741	1.152
USF Forte	85	435	520	54	304	358	645	1.014	1.659	127	234	361
Total	240	1.156	1.396	291	1.191	1.482	3.395	5.590	8.985	985	1.365	2.350
UCSP Vila Franca de Xira	4	2	6	4	1	5	55	19	74	38	25	63
UCSP Castanheira do Ribatejo	28	75	103	27	92	119	366	407	773	99	131	230
USF Terras Cira	194	514	708	127	407	534	978	1.439	2.417	285	427	712
USF Castanheira	9	12	21	14	14	28	102	42	144	31	12	43
Total	235	603	838	172	514	686	1.501	1.907	3.408	453	595	1.048
Total	591	2.124	2.715	598	2.134	2.732	7.028	10.244	17.272	2.218	2.803	5.021

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Quadro 108 – Consultas de *doença* do programa *saúde infantil* nas unidades de saúde funcional do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

Tal como as consultas de *vigilância*, também as consultas de *doença* foram mais expressivas na faixa etária dos 2 aos 13 anos, com 17.272 consultas contabilizadas em 2013, ou seja 62% do total de consultas realizadas nos centros de saúde do concelho. Neste tipo de consulta, as crianças com idade inferior a 12 meses (2.715), assim como dos 12 aos 23 meses (2.732) tiveram o mesmo peso – 10%.

Analisando as consultas do *programa saúde infantil* na generalidade (*doença & vigilância*) sobressai a USF Villa Longa por ter realizado o maior número de consultas (11.065), das quais 6.213 corresponderam à faixa etária dos 2 aos 13 anos.

No que respeita às consultas/exames dos utentes dos 5 aos 15 anos, observou-se que no ano de 2013 foram efetuadas 1.382 consultas, das quais 65% se concentraram na faixa etária dos 5 e 6 anos. Ao nível dos centros de saúde, as consultas revelaram-se em maior número também na faixa etária dos 5 aos 6 anos, destacando-se o centro de saúde da Póvoa de Santa Iria.

Centro de Saúde	2013		
	Quantidade de Consultas		
	5-6 anos	11-13 anos	15 anos
CS Alhandra	235	133	18
CS Póvoa Santa Iria	514	198	9
CS Vila Franca de Xira	151	109	15
Total	900	440	42

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Quadro 109 – Consulta/exame global dos 5 aos 15 anos nos centros de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

ÁREA DE INFLUÊNCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE

Tal como efetuado para o Hospital de Vila Franca de Xira, realizou-se o exercício de irradiação das unidades de saúde do concelho utilizando o mesmo critério - *área de influência*, conforme definido por DGOTDU, 2002.

Relembre-se que a área de influência é delimitada por uma circunferência cujo raio equivale ao valor da *irradiação*. Por sua vez, a *irradiação* corresponde ao valor máximo de tempo de percurso ou distância percorrida pelos utilizadores desde as unidades de saúde do concelho, utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano. A irradiação mede-se em minutos ou quilómetros.

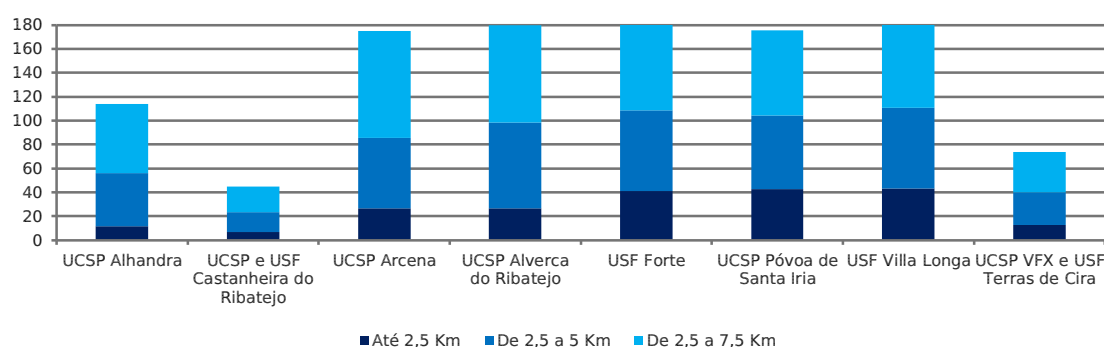
Deste modo e tendo por base o definido por IMTT, 2011 converteu-se a distância tempo (minutos) em distância quilométrica de modo a perceber o território concelhio abrangido a 5, 10 e 15 minutos de distância das diversas unidades de saúde do concelho, ou seja a 2,5 Km, 5 Km e 7,5 Km de distância.

Unidade de Saúde	População residente no concelho VFX	População abrangida pela área de influência					
		Até 2,5 Km (5 minutos)		De 2,5 a 5 Km (até 10 minutos)		De 2,5 a 7,5 Km (até 15 minutos)	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
UCSP Alhandra	136.886	15.711	11,5	60.881	44,5	79.529	58,1
UCSP e USF Castanheira do Ribatejo		9.096	6,6	22.861	16,7	29.441	21,5
UCSP Arcena		36.283	26,5	81.142	59,3	122.346	89,4
UCSP Alverca do Ribatejo		36.815	26,9	97.606	71,3	112.083	81,9
USF Forte		56.295	41,1	92.827	67,8	103.723	75,8
UCSP da Póvoa de Santa Iria		58.707	42,9	83.985	61,4	97.810	71,5
USF Villa Longa		59.500	43,5	91.942	67,2	98.617	72,0
UCSP VFX e USF Terras de Cira		17.680	12,9	37.116	27,1	46.406	33,9

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Quadro 110 – População abrangida (%) pela área de Influência das unidades de saúde, utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano, no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

O exercício da irradiação para unidades de saúde, demonstrou que a abrangência destes equipamentos é bastante satisfatória, mesmo no limiar mínimo dos 2,5 km (até 5 minutos). No que respeita ao limiar intermédio de 5 km (até 10 minutos), observa-se que a totalidade do concelho integra-se na área de influência das unidades de saúde e a sua irradiação possui elevada cobertura espacial.



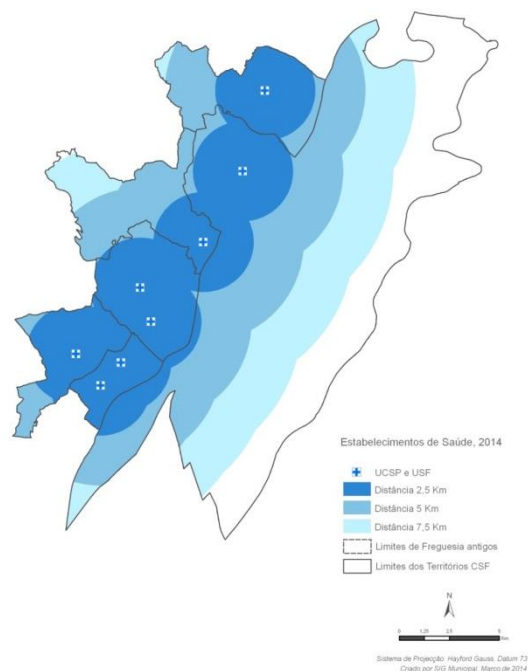
Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Fig. 145 – População abrangida (%) pela área de Influência das unidades de saúde, utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano, no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Analisando em particular cada unidade de saúde, evidenciam-se pela larga cobertura populacional as UCSP de Arcena, Alverca do Ribatejo e Póvoa de Santa Iria, por oposição à UCSP e USF da Castanheira do Ribatejo que demonstra menor abrangência.

Quanto ao limiar mais pequeno, até 2,5 km (até 5 minutos), destaca-se a USF de Villa Longa e a UCSP da Póvoa de Santa Iria por abrangerem maior população nesta irradiação, rondando os 59.000 residentes, o que representa cerca de 43% da população do concelho.

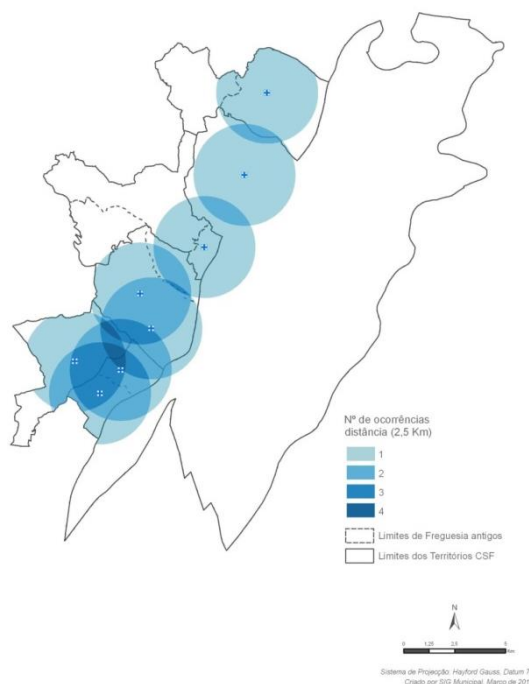
Os centros de saúde e respetivas unidades funcionais constituem, por excelência, os equipamentos de vizinhança mais próximos da população residente, portanto, aqueles que devem ser facilmente acedíveis por todos os que necessitam de cuidados de saúde.



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Fig. 146 - Área de Influência das unidades de saúde, utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano, no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Com base no resultado das irradiações, foi delineado um modelo espacial que espelha a cobertura das unidades de saúde a uma distância de 2,5 Km (até 5 minutos).



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Fig. 147 - Área servida pelas unidades de saúde a menos de 2,5 Km (5 minutos) de distância, utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano, no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Pela figura são perceptíveis alguns vazios na cobertura territorial, em particular nas localidades de Cachoeiras, São João dos Montes e Calhandriz, mas, na generalidade conclui-se que a rede de centros de saúde tem uma elevada cobertura territorial, havendo mesmo freguesias e uniões de freguesia, como Vialonga, Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa e Alverca do Ribatejo/Sobralinho, cujos territórios são abrangidos por 2 e 3 unidades de saúde a uma distância de 2,5 km (até 5 minutos).

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que se constitui como um novo modelo organizacional criado pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social. Estas novas respostas promovem a continuidade de cuidados de forma integrada a pessoas em situação de dependência e com perda de autonomia⁸².

São objetivos da RNCCI a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra⁸³.

RNCCI – Missão e Valores⁸⁴

- Prestação individualizada e humanizada de cuidados;
- Continuidade dos cuidados entre os diferentes serviços, sectores e níveis de diferenciação, mediante a articulação e coordenação em rede;
- Equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas da Rede;
- Proximidade da prestação dos cuidados, através da potenciação de serviços comunitários de proximidade;
- Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados;
- Avaliação integral das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de objetivos de funcionalidade e autonomia;
- Promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia;
- Participação das pessoas em situação de dependência, e dos seus familiares ou representante legal, na elaboração do plano individual de intervenção e no encaminhamento para as unidades e equipas da rede;
- Participação e co-responsabilização da família e dos cuidadores principais na prestação dos cuidados;
- Eficiência e qualidade na prestação dos cuidados;
- Os cuidados paliativos devem estar integrados na prática normal dos cuidados. Integração mais precoce previne “*distress*” a longo prazo. Não só atender os sintomas e necessidades físicas mas também os problemas psicológicos e espirituais dos doentes;
- Otimização do conforto, função e suporte social aos doentes e familiares quando a cura não é possível;

A RNCCI NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA

A criação do ACES Estuário do Tejo em dezembro de 2012 permitiu a constituição da Equipa Coordenadora Local (ECL) Estuário do Tejo⁸⁵, que abrange a totalidade dos centros de saúde

⁸² Adaptado de <http://www.rncci.min-saude.pt/> [site consultado em abril de 2014].

⁸³ *Idem*

⁸⁴ *Idem*

⁸⁵ Foram extintas as anteriores ECL de Arruda dos Vinhos (ACES Oeste Sul) e Póvoa de Santa Iria (ACES VFX) para se constituir em maio de 2013, a atual ECL Estuário do Tejo.

da área de influência do ACES - Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja, Benavente, Alhandra, Póvoa Santa Iria e Vila Franca de Xira.

É da responsabilidade da ECL Estuário do Tejo garantir o acompanhamento de todas as unidades de internamento existentes na área de influência do ACES⁸⁶.

No concelho de Vila Franca de Xira, segundo o Núcleo de Estudos e Planeamento do ACES Estuário do Tejo, localizam-se as seguintes:

RNCCI em Vila Franca de Xira em 2014

- Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) na ABEI em Vila Franca de Xira (internamento)
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) em Alhandra (resposta domiciliária) – 10 camas
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) na Póvoa Santa Iria (resposta domiciliária) – 15 camas
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) Vila Franca de Xira (resposta domiciliária) – 10 camas

Ao nível do internamento, o concelho dispõe da *Unidade de Longa Duração e Manutenção da ABEI*, que se localiza na Quinta da Coutada, freguesia de Vila Franca de Xira. Esta unidade encontra-se integrada na RNCCI que se articula com outras organizações e equipas da Rede e presta cuidados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência temporária ou permanente, independentemente da idade⁸⁷.

Quanto às respostas domiciliárias, estão disponíveis no concelho três Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI): em Alhandra, na Póvoa Santa Iria e em Vila Franca de Xira, cujo acompanhamento prestado pela Rede é realizado no domicílio do utente, por técnicos habilitados, sobretudo enfermeiros afetos à Unidade de Cuidados Continuados.

PROCESSOS REFERENCIADOS NA RNCCI NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA

No que respeita aos processos referenciados pelo hospital e equipas dos centros de saúde, a ECL Estuário do Tejo avaliou em 2013, 366 processos, dos quais 58% foram encaminhados para tipologias ECCI e UMDR.

Origem	ECCI	UC	UMDR	ULDM	UCP	Total
Hospital	6	59	93	21	44	233
Centros de Saúde	102	1	13	20	7	143
Total	108	60	106	41	51	366

Obs.: ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados; UC - Unidades de Convalescença; UMDR - Unidade de Longa Duração e Reabilitação; ULDM - Unidade de Longa Duração e Manutenção; UCP - Unidade de Cuidados Paliativos

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP - Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Quadro 111 – Processos referenciados na RNCCI no ano de 2013 no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

O hospital referenciou 63,6% episódios em 2013, enquanto os centros de saúde cerca de 36%. Quanto às tipologias, o hospital identificou mais casos que os centros de saúde, com exceção das respostas domiciliárias relativas às ECCI.

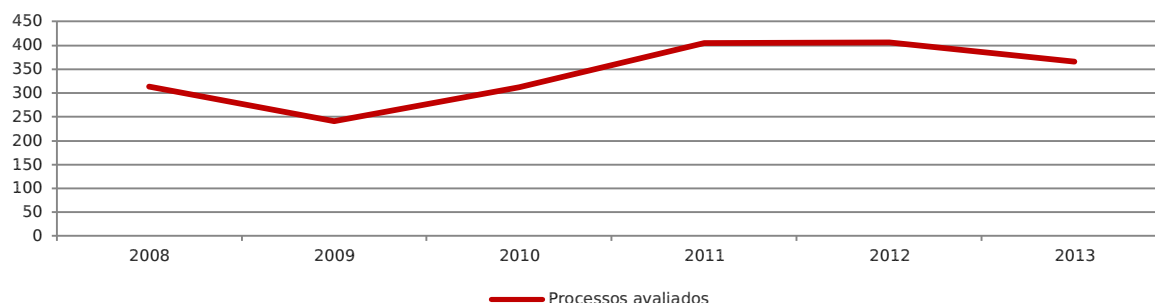
A RNCCI é uma estrutura de âmbito nacional, logo qualquer utente desde que demonstre preferência pode ser admitido em qualquer unidade de internamento, mesmo fora da sua

⁸⁶ UMDR Arruda dos Vinhos (15 camas); ULDM Arruda dos Vinhos (15 camas); ULDM Quinta da Relva/Olhalvo (30 camas); ULDM Charnais/ Merceana (30 camas); ULDM ABEI/ Vila Franca de Xira (30 camas); ECCI Alenquer (10 camas); ECCI Arruda dos Vinhos (10 camas); ECCI Azambuja (50 camas); ECCI Alhandra (15 camas); ECCI Póvoa S. Iria (15 camas); ECCI Vila Franca de Xira (10 camas).

⁸⁷ In <http://abeivfxira.pt/respostas-sociais/saude/> [site consultado em abril de 2014].

área de residência. Os utentes com residência na área geográfica da ECL Estuário do Tejo, admitidos na RNCCI em 2013, foram 270.

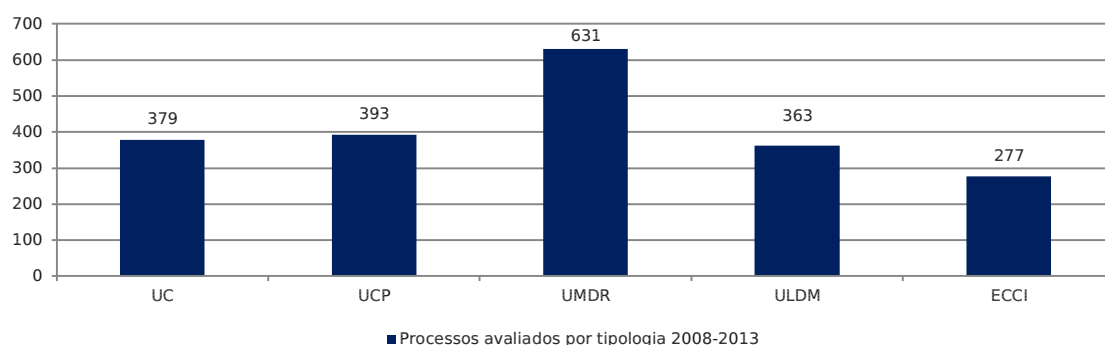
Relativamente aos processos avaliados pela ECL Estuário do Tejo, observou-se que no ano de 2009 foram avaliados menos processos (241), no entanto, nos anos subsequentes as avaliações aumentaram substancialmente - 2011 (405) e 2012 (406) - ultrapassando os 800 processos.



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

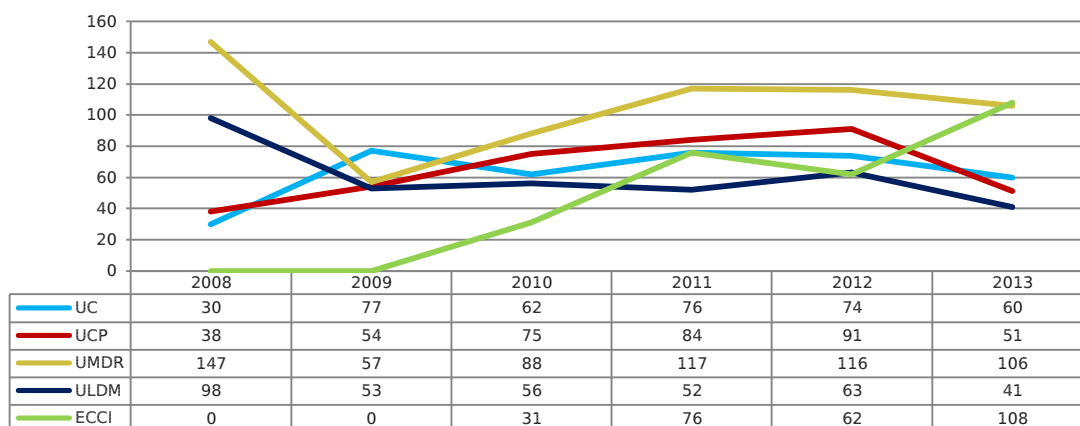
Fig. 148 – Processos avaliados pela ECL Estuário do Tejo, 2008 - 2013

Entre 2008 e 2013 foram apreciados 2.043 processos pela ECL Estuário do Tejo, tendo-se destacando os avaliados pelas UMDR que corresponderam a 31% (631), seguida das UCP (393) e UC (379), que juntas perfizeram 38%.



Obs.: ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados; UC - Unidades de Convalescença; UMDR - Unidade de Longa Duração e Reabilitação; ULDM - Unidade de Longa Duração e Manutenção; UCP - Unidade de Cuidados Paliativos.
Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 149 – Processos avaliados pela ECL Estuário do Tejo, por tipologia, 2008 – 2013



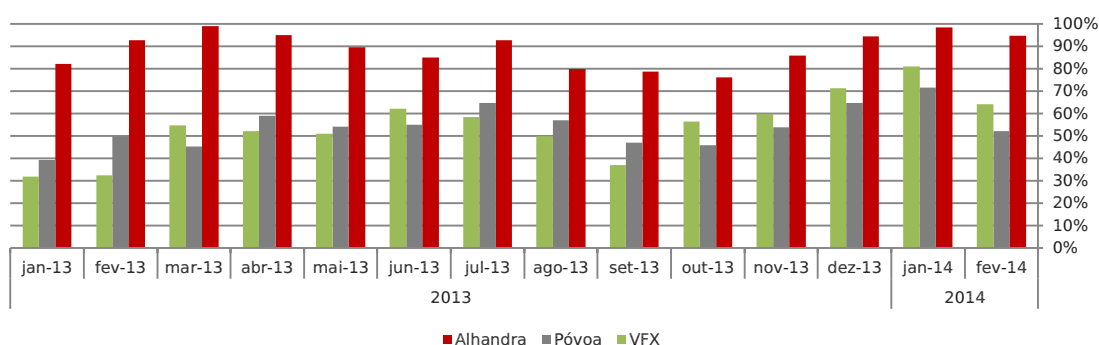
Obs.: ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados; UC - Unidades de Convalescença; UMDR - Unidade de Longa Duração e Reabilitação; ULDM - Unidade de Longa Duração e Manutenção; UCP - Unidade de Cuidados Paliativos.
Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 150 – Processos avaliados pela ECL Estuário do Tejo, 2014

Uma análise por tipo de Equipa/Unidade, entre 2008 e 2013, revelou um aumento do número de processos da ECCI de 31 (2010) para 108 processos. Nas Unidades entre 2008 e 2009 o número de processos reduziu, com exceção da UC, mas desde 2010 os processos aumentaram até voltarem novamente a reduzir em 2013.

No que respeita à taxa de ocupação mensal por ECCI, observa-se que a ECCI de Alhandra regista a maior taxa de ocupação, quando comparada com as outras respostas domiciliárias existentes (Póvoa de Santa Iria e Vila Franca de Xira), alcançando uma média de ocupação no ano de 2013 de 88%, e de acordo com os dados disponibilizados para os dois primeiros meses de 2014, uma média de 97%.

A média de ocupação no ano de 2013 para a ECCI da Póvoa de Santa Iria rondou os 53% e para Vila Franca de Xira os 52%, enquanto para os dois primeiros meses de 2014, a ECCI de Vila Franca de Xira registou uma média de 73% e a ECCI da Póvoa de Santa Iria 62%.

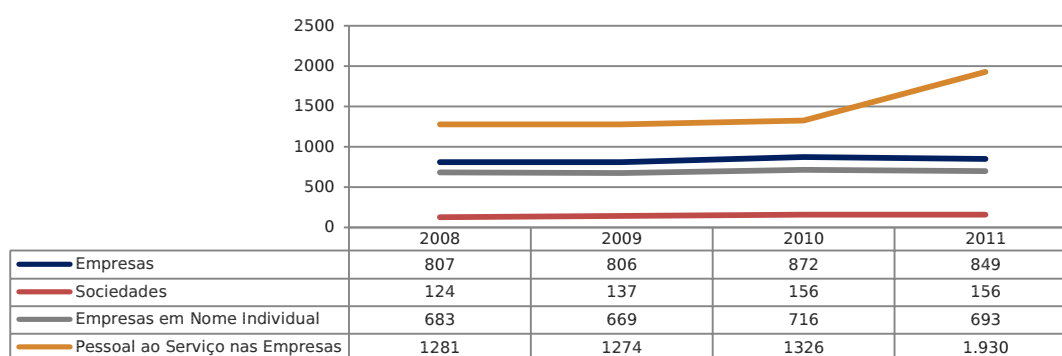


Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 151 – Taxa de ocupação mensal das ECCI de Alhandra, Póvoa de Santa Iria e Vila Franca de Xira, 2013 e janeiro e fevereiro de 2014

SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS

Para além dos serviços de saúde públicos, o concelho de Vila Franca de Xira possui uma vasta rede de estabelecimentos de saúde privados.



Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2009, 2010, 2011 e 2012

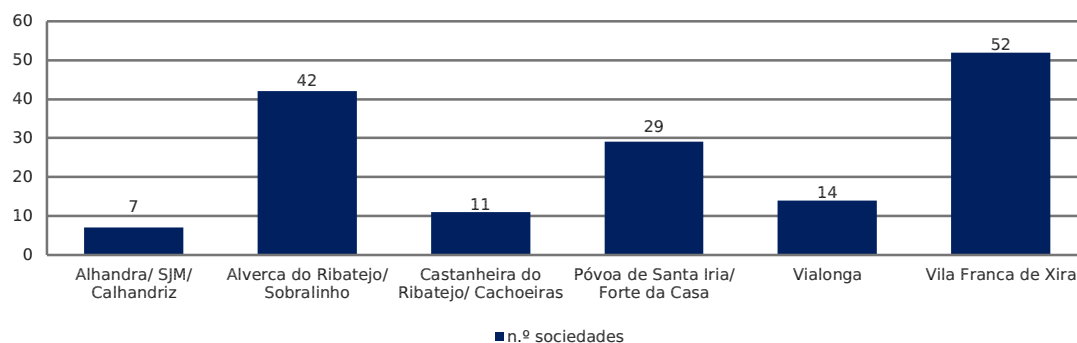
Fig. 152 – Empresas, sociedades sedeadas no concelho de Vila Franca de Xira e pessoal ao serviço, segundo a Secção Q da CAE-Ver.3, 2008⁸⁸, 2009, 2010⁸⁹ e 2011

⁸⁸ Os dados foram compilados de acordo com a versão revista da nomenclatura de atividades económicas (CAE-Ver.3), pelo que os dados setoriais divulgados em anos anteriores não são diretamente comparáveis com os agora divulgados (INE, 2012a).

⁸⁹ Dados divulgados de acordo com a nova série do Sistema de Contas Integradas das Empresas (SCIE) 2004-2010. A entrada em vigor do Sistema de Normalização Contabilística, em 1 de janeiro de 2010,

Uma análise por área de atividade económica, recorrendo à classificação da CAE-Ver.3 (Secção Q - atividades de saúde humana e apoio social⁹⁰), permitiu observar que, em 2011, existiam, sedeadas no concelho, 849 empresas que prestavam serviços no âmbito da saúde humana e apoio social, possuindo ao serviço 1.930 trabalhadores. Destas 849 empresas, 156 (apenas 18,4%) assumiam a forma jurídica⁹¹ de *sociedades*, o que significa que a maioria das empresas (81,6%) era *em nome individual*.

Desde 2008 assistiu-se a um aumento gradual destas empresas (quer *sociedades* quer de *empresas em nome individual*) sedeadas no concelho, bem como a um aumento do seu pessoal ao serviço⁹², em particular desde o ano de 2010, embora esta interpretação possa não ser tão evidente, uma vez que a série apresenta problemas de comparabilidade.



Fonte: Sistema de Contas Integradas das Empresas, Serviço de Estatística das Empresas, Departamento de Estatística Económica, INE, IP – Portugal 2013

Fig. 153 – Sociedades da Secção Q da CAE-Ver. 3 sedeadas no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

No que concerne às *sociedades* sedeadas no concelho de Vila Franca de Xira (156) constatou-se que na sede do concelho localizavam-se 34% das mesmas, seguida da CSF de Alverca do Ribatejo/Sobralinho com 27%. Com menos *sociedades* encontrava-se a CSF de Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz.

Das *sociedades* sedeadas com atividades dirigidas à saúde humana, destacavam-se as classificadas como *outras atividades de saúde humana*⁹³ com o maior número (48), seguida

introduziu alterações significativas no registo da informação, motivo pelo qual estes dados não são diretamente comparáveis com os dados disponibilizados anteriormente (INE, 2012a).

⁹⁰ Atividades dirigidas à saúde humana (hospitalares, liberais, paramédicas, etc.), exercidas em regime de internamento ou ambulatorio, com ou sem fim lucrativo, estão definidas nesta Secção; No âmbito do apoio social estão incluídas as atividades dos serviços dos equipamentos sociais, públicos ou privados, com ou sem alojamento; As atividades veterinárias deixaram de incluir esta Secção, passando para o âmbito da Secção M (Atividades de consultoria, científicas, técnicas e similares) (INE, 2007b).

⁹¹ Classificação atribuída pelo direito e que pode revestir várias formas: Sociedades Cíveis (de Direito Público ou de Direito Privado; com fim lucrativo ou sem fim lucrativo) e Sociedades Comerciais in www.ine.pt.

⁹² Pessoal ao Serviço - Pessoas que, no período de referência, participaram na atividade da empresa/instituição, qualquer que tenha sido a duração dessa participação, nas seguintes condições: a) pessoal ligado à empresa/instituição por um contrato de trabalho, recebendo em contrapartida uma remuneração; b) pessoal ligado à empresa/instituição, que por não estar vinculado por um contrato de trabalho, não recebe uma remuneração regular pelo tempo trabalhado ou trabalho fornecido (p. ex.: proprietários-gerentes, familiares não remunerados, membros ativos de cooperativas); c) pessoal com vínculo a outras empresas/instituições que trabalharam na empresa/instituição sendo por esta diretamente remunerados; d) pessoas nas condições das alíneas anteriores, temporariamente ausentes por um período igual ou inferior a um mês por férias, conflito de trabalho, formação profissional, assim como por doença e acidente de trabalho. Não são consideradas como pessoal ao serviço as pessoas que: i) se encontram nas condições descritas nas alíneas a), b), e c) e estejam temporariamente ausentes por um período superior a um mês; ii) os trabalhadores com vínculo à empresa/instituição deslocados para outras empresas/instituições, sendo nessas diretamente remunerados; iii) os trabalhadores a trabalhar na empresa/instituição e cuja remuneração é suportada por outras empresas/instituições (p. ex.: trabalhadores temporários); iv) os trabalhadores independentes (p. ex.: prestadores de serviços, também designados por "recibos verdes") (INE, 2012a).

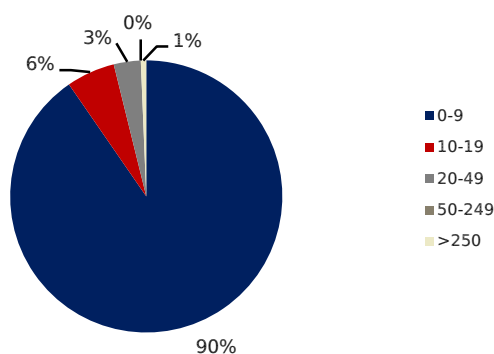
⁹³ Compreende todas as atividades de saúde humana não incluídas nas subclasses anteriores, nomeadamente, análises clínicas, enfermagem, recolha de sangue e de órgãos, cuidados de saúde prestados em ambulâncias, fisioterapia, optometria, ortóptica, dietética, hidroterapia, massagem médica,

das *atividades de medicina dentária e odontologia* (36), que em conjunto perfaziam 54% das *sociedades* desta Secção.



Fonte: Sistema de Contas Integradas das Empresas, Serviço de Estatística das Empresas, Departamento de Estatística Económica, INE, IP – Portugal 2013

Fig. 154 - Sociedades da Secção Q da CAE-Ver.3 sedeadas no concelho de Vila Franca de Xira, 2011



Fonte: Sistema de Contas Integradas das Empresas, Serviço de Estatística das Empresas, Departamento de Estatística Económica, INE, IP – Portugal 2013

Fig. 155 – Pessoal ao serviço nas sociedades da Secção Q da CAE-Ver. 3 sedeadas no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

Relativamente ao pessoal ao serviço, observou-se que 90% das *sociedades* empregavam até 9 funcionários. Com mais de 250 funcionários foi identificada a *sociedade Escala Vila Franca – Sociedade Gestora do Estabelecimento, S.A.* - entidade responsável pela prestação dos cuidados de saúde e que assegura a gestão do novo Hospital de Vila Franca de Xira⁹⁴.

FARMÁCIAS E PARAFARMÁCIAS

*“Portugal tem uma das melhores redes de farmácia da Europa, com o melhor sistema de assistência farmacêutica às populações, ao mais baixo custo”*⁹⁵. As farmácias portuguesas

ginástica médica, terapia (ocupacional, da fala, etc.), quiropodia, homeopatia, acupunctura, hipoterapia, psicologia e atividades similares, exercidas em consultórios privados, nos postos médicos das empresas, escolas, lares, no domicílio ou noutros locais. Estas atividades não envolvem tratamento médico. Não inclui as atividades em estabelecimentos de saúde com internamento e as atividades de prática clínica em ambulatório (INE, 2007b).

⁹⁴ De acordo com informação disponível no site da Administração Central do Sistema de Saúde in <http://www.acss.min-saude.pt> [consultado em março de 2014].

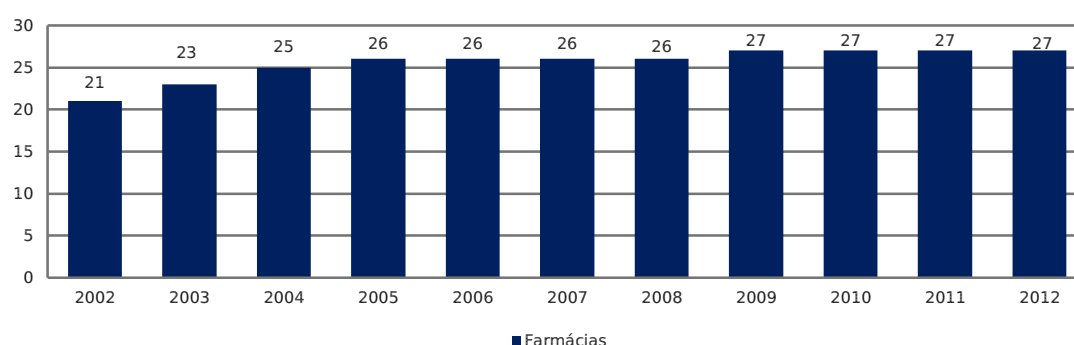
⁹⁵ In Associação Nacional de Farmácias in <http://www.anf.pt>, [consultado em fevereiro de 2014].

são unidades enquadradas no sistema nacional de prestação de cuidados de saúde, com direção técnica permanente de farmacêuticos⁹⁶.

A instalação de farmácias⁹⁷ está condicionada por critérios demográficos e geográficos. Este fato impossibilita a concentração de farmácias nos centros urbanos e promove uma distribuição homogênea por todo o território nacional.⁹⁸

Ao longo dos anos tem-se verificado um aumento gradual do número de farmácias em Portugal. No ano de 2010, havia uma farmácia por cada 3.725 cidadãos⁹⁹.

A tendência de crescimento do número de farmácias aconteceu também no concelho de Vila Franca de Xira. Em 2012 localizavam-se no concelho 27 farmácias, pese embora ainda se esteja aquém da cobertura desejada – o concelho regista 5.070 habitantes por farmácia, sendo a capitação¹⁰⁰ apontada de 3.500 habitantes por farmácia¹⁰¹.



Fonte: INE, Estatísticas das Farmácias, Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>

Fig. 156 - Farmácias no concelho de Vila Franca de Xira, 2002 a 2012

O concelho de Vila Franca de Xira dispunha, em 2012, de um rácio de 0,2 farmácias por cada 1.000 habitantes, valor ligeiramente inferior ao registado, no mesmo ano, para a AML e Grande Lisboa (ambas com 0,3).

Zona Geográfica	Farmácias ¹⁰² por 1.000 habitantes										
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
AML	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3 [⊥]	0,3
Grande Lisboa	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3 [⊥]	0,3
Vila Franca de Xira	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2[⊥]	0,2

⊥: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, Estatísticas das farmácias. Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 112 – Farmácias por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2002 a 2012

⁹⁶ *idem*

⁹⁷ *Estabelecimento de saúde, licenciado por alvará concedido pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), através de concurso público, apenas a farmacêuticos. O exercício da sua atividade está devidamente regulamentado, competindo aos farmacêuticos, ou aos seus colaboradores, sob a sua responsabilidade, a função de preparar, controlar, conservar e dispensar medicamentos ao público. Pode ter, em condições devidamente regulamentadas, dois postos farmacêuticos novos* (INE, 2012c).

⁹⁸ *In a Associação Nacional de Farmácias in* <http://www.anf.pt>, [consultado em fevereiro de 2014].

⁹⁹ *idem*

¹⁰⁰ Portaria n.º 1430/2007, de 2 de novembro, que estabelece capitação mínima de 3.500 habitantes por farmácia.

¹⁰¹ Fórmula - 136.886 habitantes/3.500 habitantes = 39 farmácias.

¹⁰² *Estabelecimento de saúde, licenciado por alvará concedido pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), através de concurso público, apenas a farmacêuticos. O exercício da sua atividade está devidamente regulamentado, competindo aos farmacêuticos, ou aos seus colaboradores, sob a sua responsabilidade, a função de preparar, controlar, conservar e dispensar medicamentos ao público. Pode ter, em condições devidamente regulamentadas, dois postos farmacêuticos novos* (INE, 2013b).

A última década foi marcada, essencialmente, pela estabilização desta variável, que desde 2003, permanece inalterável, quer para o concelho, quer para a região onde este se insere.

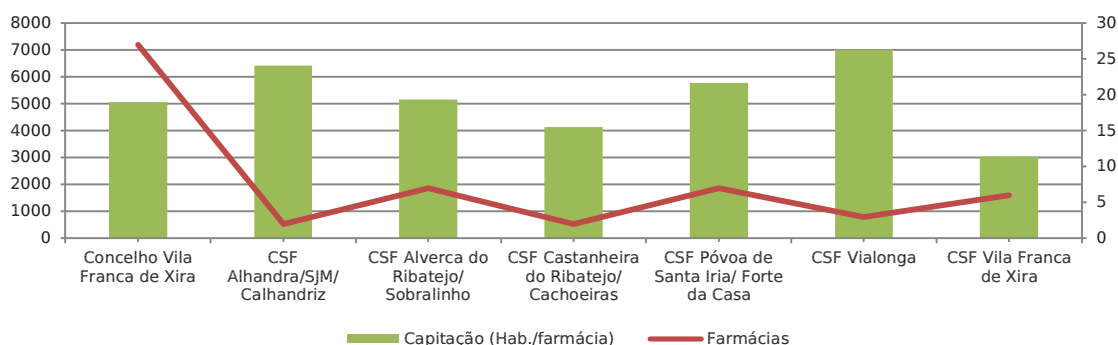
Relativamente à distribuição territorial das farmácias, todas as freguesias e uniões de freguesias dispõem de farmácias, embora haja territórios, como é o caso das antigas freguesias de São João dos Montes, Calhandriz e Cachoeiras, onde ainda não existe nenhuma farmácia.

Concelho e Territórios CSF	População residente 2011	Farmácias	Capitação (Habitantes/farmácia)
Concelho Vila Franca de Xira	136.886	27	5.070
CSF Alhandra/SJM/ Calhandriz	12.866	2	6.433
CSF Alverca do Ribatejo/ Sobralinho	36.120	7	5.160
CSF Castanheira do Ribatejo/ Cachoeiras	8.266	2	4.133
CSF Póvoa de Santa Iria/ Forte da Casa	40.404	7	5.772
CSF Vialonga	21.033	3	7.011
CSF Vila Franca de Xira	18.197	6	3.033

Fonte: <http://www.farmaciasdeservico.net>. Site consultado em fevereiro de 2014

Quadro 113 – Farmácias e capitação por CSF no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

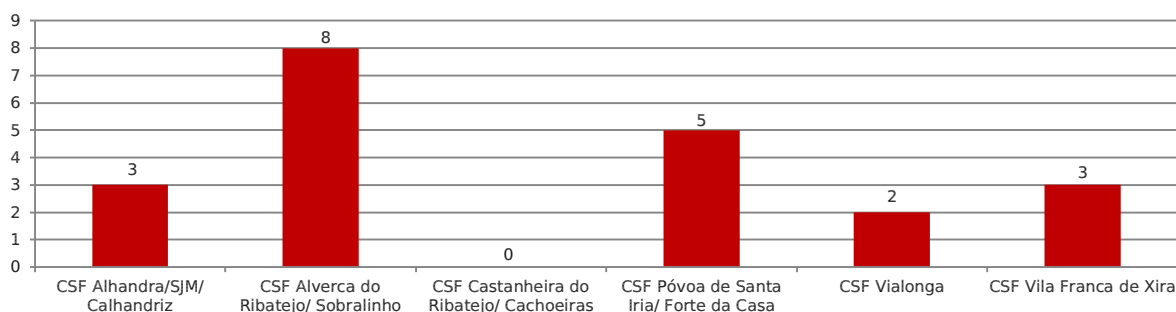
Uma análise da capitação por território das CSF revela que apenas a CSF de Vila Franca de Xira (3.033) possui uma capitação inferior à estabelecida na Portaria n.º 1430/2007 de 2 de novembro. Em oposição a CSF de Vialonga (7.011) é aquela que possui a capitação mais afastada do valor padrão.



Fonte: <http://www.farmaciasdeservico.net>. Site consultado em fevereiro de 2014

Fig. 157 – Farmácias por CSF no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Após a publicação do diploma legal que estabeleceu o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias¹⁰³, as parafarmácias têm surgido e aumentado por todo o território concelhio.

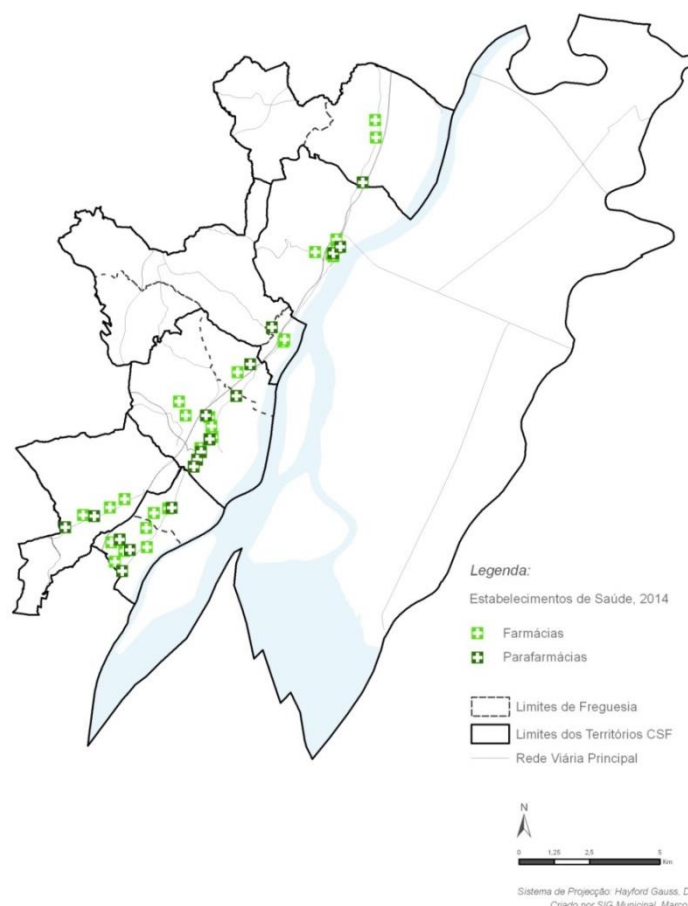


Fonte: Infarmed in <http://www.infarmed.pt>, site consultado em fevereiro de 2014

Fig. 158 – Parafarmácias no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

¹⁰³ Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto que estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias.

De acordo com o INFARMED existem 19 parafarmácias no concelho de Vila Franca de Xira, grande parte localizadas em centros comerciais ou integradas em grandes superfícies. A maioria localiza-se na CSF de Alverca do Ribatejo/Sobralinho e Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa.



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Fig. 159 – Farmácias e parafarmácias no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

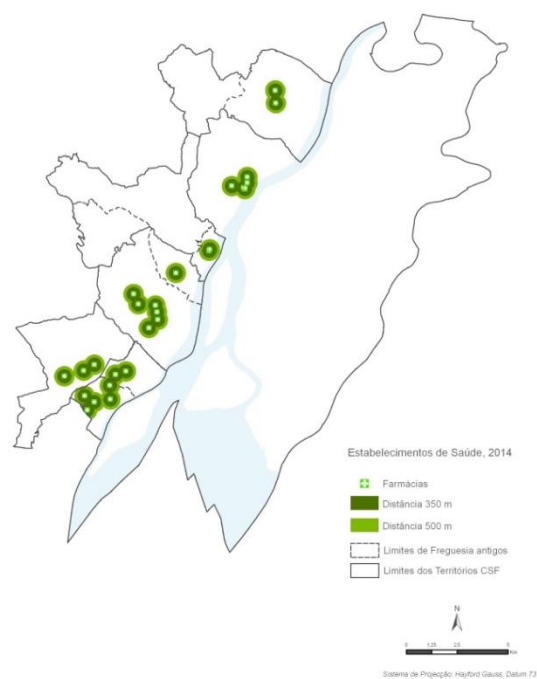
Tal como acontece com a cobertura geográfica das farmácias, também as antigas freguesias de São João dos Montes, Calhandriz e Cachoeiras, bem como a antiga freguesia da Castanheira do Ribatejo, não possuem nenhum estabelecimento nos seus territórios.

ÁREA DE INFLUÊNCIA DAS FARMÁCIAS E PARAFARMÁCIAS

Tal como efetuado para o HVFX e unidades de saúde do concelho, realizou-se o exercício de irradiação das farmácias e parafarmácias utilizando o mesmo critério - *área de influência*, conforme definido por DGOTDU, 2002.

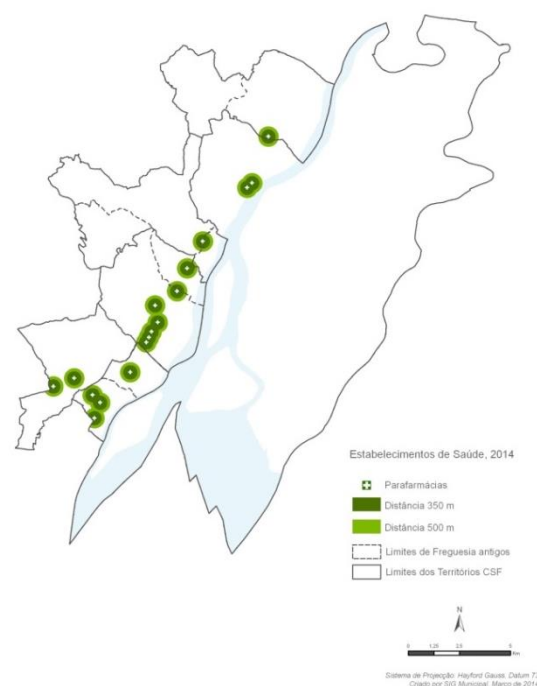
A área de influência é delimitada por uma circunferência cujo raio equivale ao valor da *irradiação*. Por sua vez, a *irradiação* corresponde ao valor máximo de tempo de percurso ou distância percorrida pelos utilizadores desde as unidades de saúde do concelho, utilizando, neste caso, a deslocação a pé. A irradiação mede-se em minutos ou metros.

Deste modo e tendo por base o definido por IMTT, 2011 converteu-se a distância tempo (minutos) em distância quilométrica de modo a perceber o território concelho abrangido a 5 e 8 minutos de distância das farmácias e parafarmácias do concelho, ou seja a 350 metros e 500 metros de distância.



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Fig. 160 - Área de Influência a pé das farmácias no concelho de Vila Franca de Xira, 2014



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Fig. 161 - Área de Influência a pé das parafarmácias no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Farmácias e Parafarmácias	População residente no concelho 2011	População abrangida pela área de influência			
		350 metros (até 5 minutos)		Até 500 metros (até 8 minutos)	
		N.º	%	N.º	%
Farmácias	136.886	95.651	69,9	111.497	81,5
Parafarmácias		53.147	38,9	71.174	52,0

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Quadro 114 – População abrangida pela área de Influência a pé das farmácias e parafarmácias no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

No que respeita à população abrangida por estes estabelecimentos de saúde conclui-se que as farmácias possuem uma cobertura mais satisfatória, chegando aos 111.497 habitantes para uma área de influência a pé de 500 metros (até 8 minutos), o que representa 81,5% da população do concelho.

VACINAÇÃO

De acordo com o Portal da Saúde¹⁰⁴, as vacinas são o meio mais eficaz e seguro de proteção contra certas doenças. Mesmo quando a imunidade não é total, quem está vacinado tem maior capacidade de resistência na eventualidade da doença surgir.

Não basta vacinar-se uma vez para ficar devidamente protegido. Em geral, é preciso receber várias doses da mesma vacina para que esta seja eficaz. Outras vezes é também necessário efetuar doses de reforço, nalguns casos ao longo de toda a vida.

A vacinação, além da proteção pessoal, traz também benefícios para toda a Comunidade, pois quando a maior parte da população está vacinada interrompe-se a transmissão da doença.

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) é da responsabilidade do Ministério da Saúde e integra as vacinas consideradas mais importantes para defender a saúde da população portuguesa.

As vacinas que fazem parte do PNV podem ser alteradas de um ano para o outro, em função da adaptação do Programa às necessidades da população, nomeadamente pela integração de novas vacinas.

Vacina contra:	Idades								
	0 Nasci-mento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5-6 anos	10-13 anos	Toda a vida 10/10 anos
Tuberculose	BCG								
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3					
Haemophilus influenzae b		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4			
Difteria -Tétano - Tosse Convulsa		DTP _a 1	DTP _a 2	DTP _a 3		DTP _a 4	DTP _a 5	Td	Td
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3			VIP 4		
Meningococo C (a)					MenC 1				
Sarampo - Parotidite epidémica - Rubéola					VASPR 1		VASPR 2		
Infecções por vírus do Papiloma humano (b)								HPV 1, 2, 3 13 anos	

(a) À data de entrada em vigor do PNV 2012, apenas se recomenda 1 dose de MenC aos 12 meses. No período de transição, as crianças que já tenham 1 dose de MenC no 1º ano de vida, necessitam apenas da dose aos 12 meses. Independentemente do número de doses (uma ou duas) efectuadas no primeiro ano de vida, é necessária a dose dos 12 meses (respeitando sempre o intervalo mínimo entre doses).

(b) Aplicável apenas a raparigas.

Obs.: BCG (tuberculose); DTPa (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa); DTPaHib (Difteria-Tétano-Tosse convulsa-doença invasiva por Haemophilus influenzae do serotipo b); DTPaHibVIP (Difteria-Tétano-Tosse convulsa-doença invasiva por Haemophilus influenzae do serotipo b-Poliomielite); DTPaVIP (Difteria-Tétano-Tosse convulsa-Poliomielite); Hib (doenças causadas por Haemophilus influenzae e tipo b); HPV (Infecções por Vírus do Papiloma Humano) - só para raparigas; MenC (meningites e septicemias causadas pela bactéria meningococo); VAR (Rubéola); VAS (sarampo); VASPR (Sarampo, Parotidite, Rubéola); VHB (Hepatite B); VAP - Vírus vivos atenuados e VIP - Vírus inativados (Poliomielite); Td (Tétano e Difteria).

Fonte: Imagem retirada de DGS, 2011

Fig. 162 – Esquema cronológico de vacinação recomendado pelo PNV 2012

¹⁰⁴ In <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/vacinacao/vacinas.htm> [site consultado em março de 2014].

Segundo DGS, 2011 aos 6 e aos 12 meses de idade completa-se a primovacinação, respetivamente para sete e para onze infeções/doenças das doze abrangidas pelo PNV. Aos 13 anos é administrada às raparigas, a vacina HPV (Infeções por Vírus do Papiloma Humano). Para garantir uma proteção mais efetiva e duradoura, são aconselhadas, para algumas vacinas, doses de reforço ou doses adicionais.

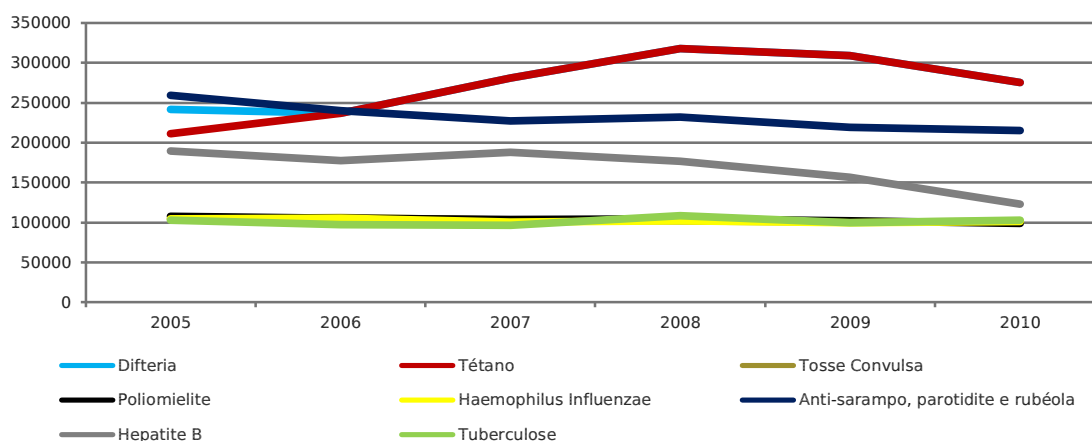
Verificou-se a nível nacional, nos últimos três anos em análise, uma diminuição das vacinações do *tétano* e *hepatite B*, enquanto os restantes tipos de vacinação mantiveram os seus valores estáveis com poucas oscilações desde 2005.

Na AML, para o mesmo período em análise, registou-se uma tendência ligeiramente inversa, ou seja, observou-se um aumento da vacinação do *tétano* e uma descida da vacinação da *hepatite B*, enquanto os restantes tipos de vacinação estabilizaram os seus valores. A vacinação *anti-sarampo*, *parotidite* e *rubéola* registaram quantitativos muito superiores aos restantes tipos de vacinação, até ao ano de 2008, tendo dado lugar à vacinação do *tétato*, que passou a ter valores superiores.

Período de referência	Portugal e AML	Vacinação <i>difteria</i>	Vacinação <i>tétano</i>	Vacinação <i>tosse convulsa</i>	Vacinação <i>poliomielite</i>	Vacinação <i>Haemophilus Influenzae</i>	Vacinação <i>anti-sarampo, parotidite e rubéola</i>	Vacinação <i>hepatite B</i>	Vacinação <i>tuberculose</i>
		N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
2010	Portugal	275.637	275.637	101.385	99.184	101.058	215.326	122.774	103.254
	AML	78.859	78.859	31.457	32.791	31.280	69.864	40.280	34.769
2009	Portugal	308.637	308.637	100.193	102.325	99.877	219.411	156.688	99.530
	AML	76.197	76.197	31.577	33.214	31.385	69.259	45.756	30.692
2008	Portugal	317.775	317.775	102.255	104.784	101.912	232.147	176.558	108.617
	AML	73.786	73.786	33.148	34.796	32.949	76.454	50.910	33.399
2007	Portugal	280.654	280.654	102.804	103.423	100.836	227.154	188.167	96.472
	AML	65.820	65.820	33.143	33.705	31.998	75.186	52.036	30.940
2006	Portugal	237.197	237.197	106.407	105.401	105.400	239.708	177.837	97.393
	AML	59.024	59.024	35.156	35.294	34.548	81.169	52.189	32.414
2005	Portugal	241.397	211.453	104.868	107.328	104.212	259.277	189.744	102.793
	AML	57.555	57.596	33.326	34.139	32.942	82.144	52.274	30.017

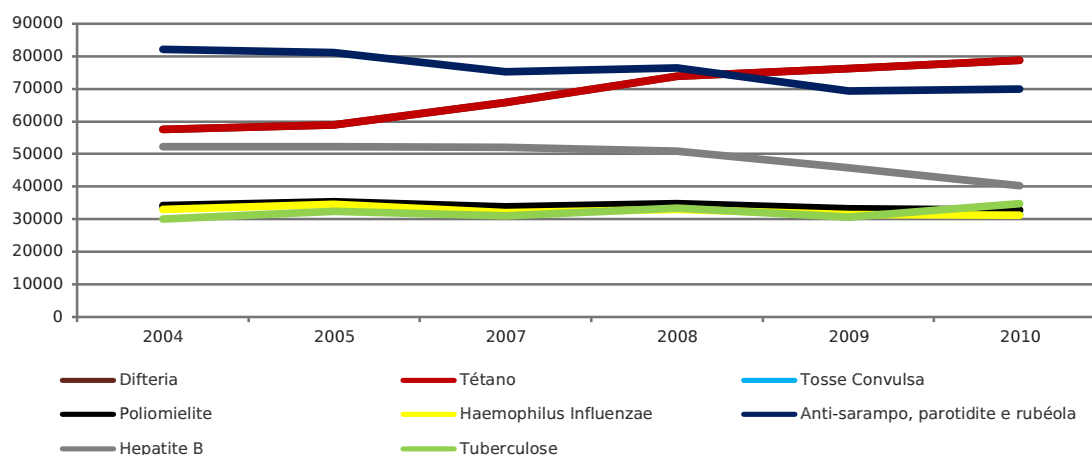
Fonte INE, Estatísticas das Vacinações. Quadro extraído em 17 de Março de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 115 – Vacinação (n.º) em Portugal e AML, 2005 a 2010



Fonte INE, Estatísticas das Vacinações. Quadro extraído em 17 de Março de 2014 de <http://www.ine.pt>.

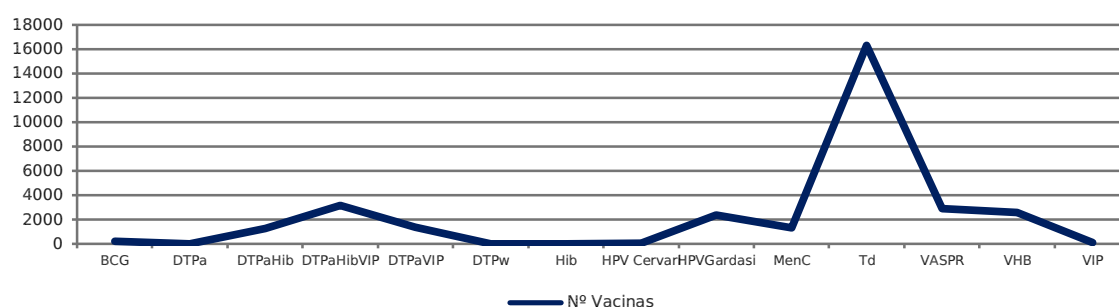
Fig. 163 – Vacinações à população residente em Portugal, 2005 a 2010



Fonte INE, Estatísticas das Vacinações. Quadro extraído em 17 de Março de 2014 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 164 – Vacinações à população residente na AML, 2004 a 2010

Segundo dados do ACES Estuário do Tejo, no ano de 2013, administraram-se nos centros de saúde do concelho de Vila Franca de Xira um total de 31.852 vacinas, das quais 51% corresponderam ao *Tétano e Difteria* (Td), seguida da *Difteria, Tétano e Tosse Convulsa* (DTP) totalizando 18% das vacinas.

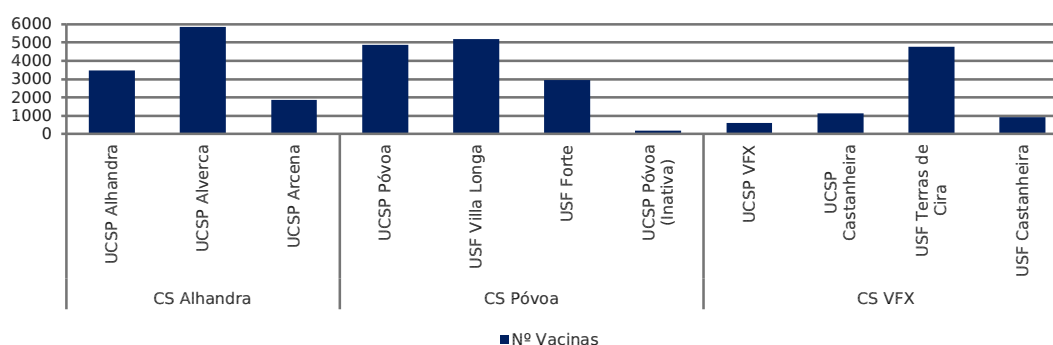


Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 165 – Vacinações aos utentes dos centros de saúde, por tipo de vacina, no concelho de Vila Franca de Xira, 2013

Ao nível das unidades de saúde, observou-se que as UCSP de Alverca e Vialonga, assim como as USF de Villa Longa e Terras de Cira foram as que mais vacinas aplicaram no ano de 2013.

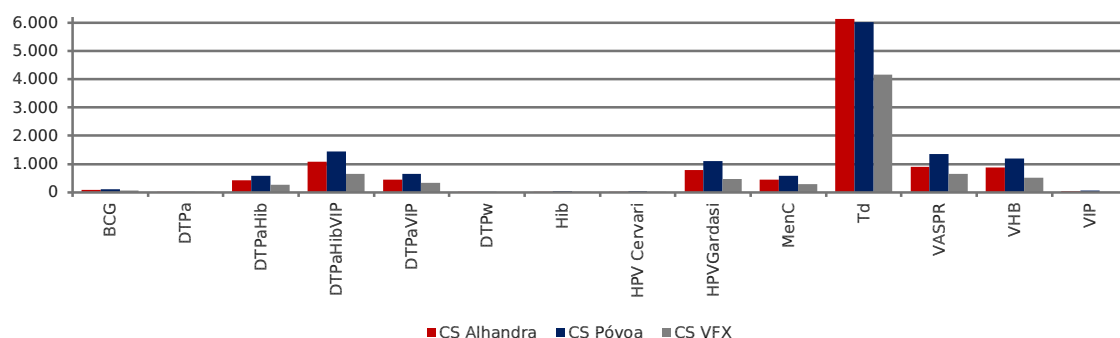
Quanto aos centros de saúde, cerca de 41% das vacinas foram fornecidas pelo Centro de Saúde da Póvoa de Santa Iria, seguido do Centro de Saúde de Alhandra com 35% e por último, com 23%, o Centro de Saúde de Vila Franca de Xira.



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 166 – Vacinações aos utentes dos centros de saúde no concelho de Vila Franca de Xira, 2013

A vacina do *tétano e Difteria* (Td) foi a mais facultada nos três Centros de Saúde.



Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 167 – Vacinações aos utentes dos centros de saúde, por tipo de vacina, no concelho de Vila Franca de Xira, 2013

Unidade Funcional	Nº Vacinas														
	BCG	DTPa	DTP aHib	DTP aHibVIP	DTP aVIP	DTPw	Hib	HPV Cervari	HPV Gardasi	MenC	Td	VASPR	VHB	VIP	
UCSP Alhandra	19	1	113	276	104	-	1	-	216	109	2.192	216	226	7	
UCSP Alverca	57	5	242	623	252	1	1	19	400	258	2.996	512	485	14	
UCSP Arcena	7	1	69	175	86	-	-	7	172	81	933	182	157	9	
UCSP Póvoa	42	11	225	570	268	-	12	10	490	206	2.090	482	436	17	
USF Villa Longa	48	11	229	570	244	-	13	12	423	242	2.331	573	483	24	
USF Forte	19	-	110	297	122	-	2	6	173	132	1.534	269	258	15	
UCSP Póvoa (Inativa)	2	-	7	13	9	1	1	-	27	12	62	27	17	1	
UCSP VFX	3	-	8	19	19	-	-	4	66	18	412	40	27	5	
UCSP Castanheira	5	3	50	101	48	-	2	2	109	54	540	131	76	3	
USF Terras de Cira	33	2	158	437	222	-	1	10	209	169	2.806	387	329	8	
USF Castanheira	14	2	46	95	38	-	-	6	83	55	404	98	85	8	
Total	249	36	1.257	3.176	1.412	2	33	76	2.368	1.336	16.300	2.917	2.579	111	

Obs.: BCG (tuberculose); DTPa (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa); DTPaHIB (Difteria-Tétano-Tosse convulsa-doença invasiva por Haemophilus influenzae do serotipo b); DTPaHibVIP (Difteria-Tétano-Tosse convulsa-doença invasiva por Haemophilus influenzae do serotipo b-Poliomielite); DTPaVIP (Difteria-Tétano-Tosse convulsa-Poliomielite); Hib (doenças causadas por Haemophilus influenzae e tipo b); HPV (Infecções por Vírus do Papiloma Humano) - só para raparigas; MenC (meningites e septicemias causadas pela bactéria meningococo); VAR (Rubéola); VAS (sarampo); VASPR (Sarampo, Parotidite, Rubéola); VHB (Hepatite B); VAP - Vírus vivos atenuados e VIP - Vírus inativados (Poliomielite); Td (Tétano e Difteria).

Fonte: ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Quadro 116 – Vacinações aos utentes por unidade de saúde no concelho de Vila Franca de Xira, 2013

DOAÇÕES DE SANGUE

O Hospital Vila Franca de Xira (HVFX) promove campanhas de angariação de sangue, com o objetivo do serviço de sangue do Hospital ganhar mais autonomia, para fazer face ao crescimento que se tem verificado na atividade cirúrgica e em situações de urgência.

Em fevereiro de 2014 o HVFX iniciou uma campanha de angariação de doadores de sangue, sob o mote “Dê Sangue”. Nos primeiros dois meses registou-se um crescimento médio na ordem dos 20%¹⁰⁵.

De acordo com as unidades de sangue recolhidas, os registos indicaram uma redução de 24% nas doações de 2012 para 2013.

¹⁰⁵Newsletter n.º 12, junho 2014 *in*

https://www.hospitalvilafrancadexira.pt/ResourceLink/8428/%2bVIDAHVFX_N12_final.pdf [acedido a 25 de julho de 2014].

O perfil do dador revelou uma predominância do sexo masculino, na faixa etária dos 25 aos 65 anos. Os indivíduos com idade compreendida entre os 18 e os 24 anos apenas representaram 8% das unidades de sangue doadas no HVFX.

Unidades de sangue recolhidas no HVFX					
Ano	Masculino	Feminino	Faixa etária	Quantidade	Total
2012	973 64%	543 36%	18 e 24	118 (8%)	1516
			25 e 44	690 (46%)	
			45 e 65	708 (47%)	
2013	742 64%	415 36%	18 e 24	100 (9%)	1157
			25 e 44	538 (46%)	
			45 e 65	519 (45%)	
2014 (1º trimestre)	535 63%	308 37%	18 e 24	70 (8%)	843
			25 e 44	403 (48%)	
			45 e 65	370 (44%)	

Fonte: Hospital Vila Franca de Xira, informação cedida em julho de 2014.

Quadro 117 – Unidades de sangue recolhidas no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

DETERMINANTES DA SAÚDE RELACIONADAS COM O ESTILO DE VIDA

CONSUMO DE TABACO

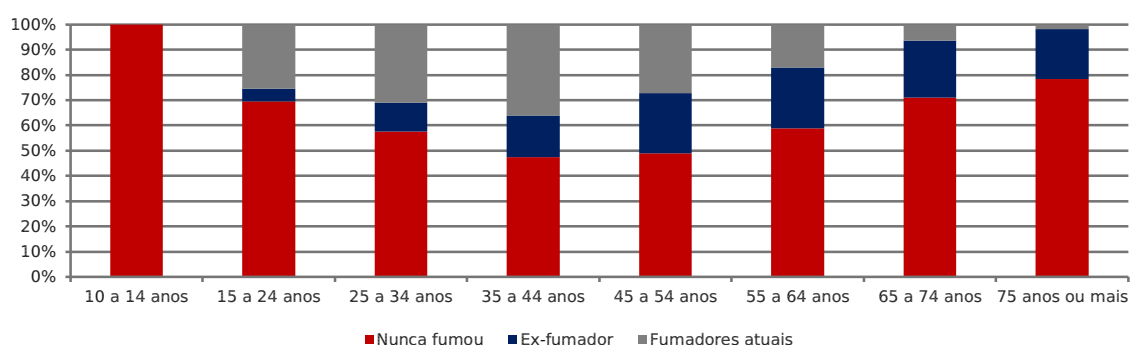
Em 2005, 21,8% dos residentes de Lisboa e Vale do Tejo eram fumadores. Destes, cerca de 8,5% fumavam apenas ocasionalmente e 91,5% faziam-no diariamente. A proporção de fumadores atuais era mais elevada na população masculina: 28,8% contra 15,4% das mulheres. Em ambos os sexos, o valor mais elevado encontrava-se no grupo dos 35 aos 44 anos, onde 36,2% dos residentes eram fumadores – 43,4% e 29,1%, respetivamente, em homens e em mulheres.

Sexo/ Grupo etário	População residente com 10 ou mais anos	Não fumadores atuais		Fumadores atuais					
		Nunca fumou	Ex-fumador	Total	Ocasião	Diariamente			
						Total	Até 20 cigarros/dia	21 ou mais cigarros/dia	Não sabe/não responde
Total	99,8	61,7	16,3	21,8	8,5	91,5	80,4	17,3	1,6
10 a 14 anos	x	99,9	x	x	x	x	x	x	x
15 a 24 anos	98,7	68,7	4,9	25,0	14,6	85,4	85,4	4,1	10,5
25 a 34 anos	100,0	57,6	11,4	30,9	8,3	91,7	86,8	12,6	0,5
35 a 44 anos	100,0	47,4	16,4	36,2	5,4	94,6	81,8	18,1	x
45 a 54 anos	99,7	48,7	23,8	27,1	10,0	90,0	74,8	22,5	x
55 a 64 anos	100,0	58,9	24,2	16,9	6,6	93,4	65,5	32,7	x
65 a 74 anos	100,0	71,0	22,5	6,5	2,4	97,6	80,0	20,0	x
75 anos ou mais	100,0	78,4	19,7	1,9	30,2	69,8	67,1	x	x

Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Quadro 118 – Distribuição percentual da população residente com 10 ou mais anos por consumo de tabaco, segundo o grupo etário, na região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006.

O consumo de tabaco revelou-se mais preponderante na população masculina, resultando que 45,5% dos homens nunca tenha fumado, o que contrasta com um número bastante mais elevado de mulheres (76,5%) que nunca fumaram.



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Fig. 168 – Estrutura da população residente por consumo de tabaco, por grupo etário, na região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006.

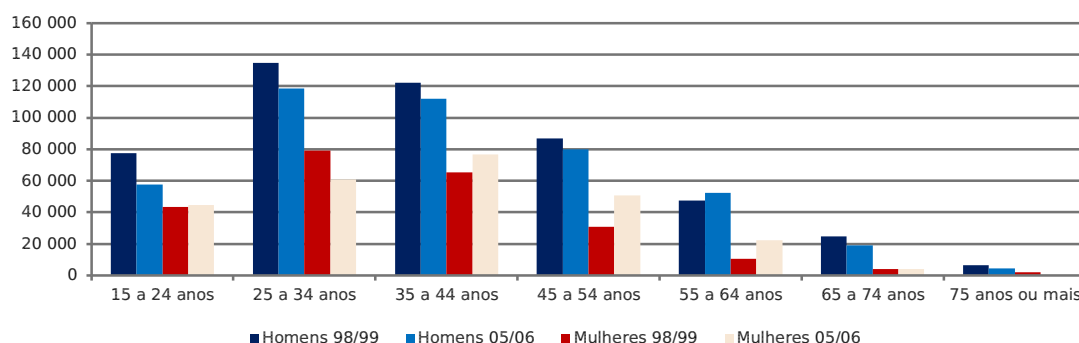
Em 2005, a quantidade de cigarros consumidos diariamente era mais elevada nos homens: 25,4% dos fumadores do sexo masculino consumia 21 ou mais cigarros por dia, contrastando com 3,6% das mulheres fumadoras. O consumo de maior quantidade de cigarros registava os valores mais elevados entre os 55 e os 64 anos, em ambos os sexos.

Os residentes que nunca fumaram diminuem a partir dos 15 anos até à classe etária dos 45-54 anos. A partir dessa idade os residentes que nunca fumaram aumentam, assim como os ex-fumadores e assiste-se a uma diminuição acentuada dos fumadores atuais – na faixa

etária dos 75 anos ou mais (apenas 1,9% da população era fumadora e 19,7% declararam ser ex-fumadores).

Considerando a população residente fumadora em 2005, verificou-se que a maior parte começou a fumar entre os 15 e os 19 anos (25,0%), com maior evidência na população com menos de 25 anos (30,9%) e na faixa etária dos 25 aos 44 anos (36,2%).

Comparando os resultados para região de Lisboa e Vale do Tejo dos inquéritos de 1999 e 2005, constatou-se um decréscimo de 2 p.p. na proporção de residentes fumadores (23,8% em 1999 e 21,8% em 2005). De um modo geral, os homens diminuíram o seu consumo, com exceção dos residentes dos 55 aos 64 anos, enquanto as mulheres iniciaram o consumo de tabaco em idades mais tardias, assistindo-se a um aumento a partir dos 35 até aos 64 anos.



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Fig. 169 – População residente com 15 ou mais anos, por consumo de tabaco, sexo e grupo etário, na região de Lisboa e Vale do Tejo, 1998/1999 e 2005/2006.

Uma análise dos utentes com história de abuso de tabaco no ACES Estuário do Tejo para o ano de 2012 revelou que 2,31% dos utentes utilizadores das unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira eram fumadores. A unidade de saúde com maior proporção de utentes fumadores era a unidade de saúde da Póvoa de Santa Iria com 4,42%, o dobro dos registados pela média do concelho.

Utentes	VILA FRANCA DE XIRA				ACES ESTUÁRIO DO TEJO
	ALHANDRA	PÓVOA DE SANTA IRIA	VILA FRANCA DE XIRA	Total	
Inscritos	51.018	61.437	26.776	139.231	237.515
Utilizadores	30.138	35.584	18.933	84.655	145.628
Abuso do tabaco	198	1.572	188	1.958	6.283
% Fumadores Inscritos	0,39	2,56	0,70	1,41	2,65
% Fumadores Utilizadores	0,66	4,42	0,99	2,31	4,31

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, 2014

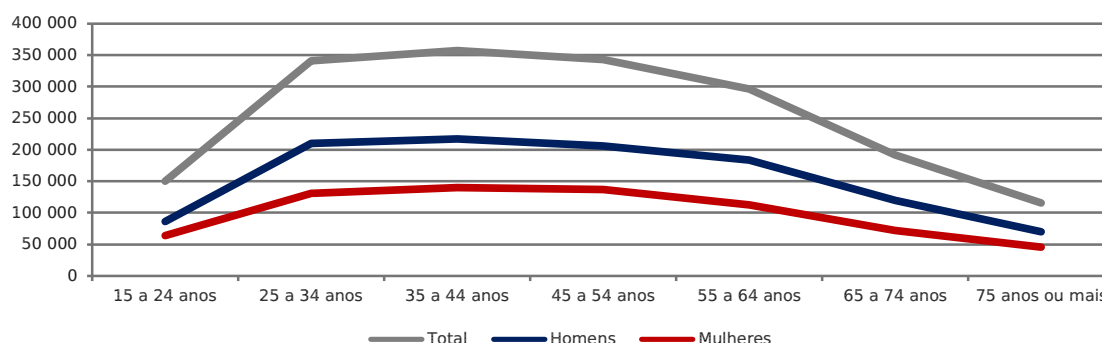
Quadro 119 – Utentes nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira e ACES Estuário do Tejo com história de abuso de tabaco, 2012

Face à totalidade dos utentes com história de abuso de tabaco na área de influência do ACES Estuário do Tejo, 31,2% são utentes das unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

O consumo de bebidas alcoólicas regista valores superiores nos homens, qualquer que seja a idade observada. Em 2005, 49,8% dos residentes da região de Lisboa e Vale do Tejo tinham bebido pelo menos uma bebida alcoólica ao longo do ano anterior. Essa proporção era mais elevada nos homens (62,9%) do que nas mulheres (37,6%).

O consumo de bebidas alcoólicas manifesta-se a partir dos 15 anos, atingindo o valor máximo na faixa etária dos 45 aos 54 anos (71%), período a partir do qual assiste-se a uma diminuição do consumo.



Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Fig. 170 – População residente que nos 12 meses anteriores à entrevista bebeu alguma bebida alcoólica, por sexo e grupo etário, na região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006.

De acordo com o inquérito de 2005/2006, o vinho e a cerveja constituíram as preferências do total dos indivíduos que tinham consumido pelo menos uma bebida alcoólica nos 12 meses anteriores à entrevista na região de Lisboa e Vale do Tejo. Numa análise por idades, verificou-se que entre os mais jovens (15 a 24 anos) a cerveja era a bebida preferida e o vinho surgia em segundo lugar.

Grupo etário	População que bebeu pelo menos uma bebida alcoólica, por tipo de bebida					
	Total	Vinho	Cerveja	Bagaço, aguardente ou brandy	Vinho do Porto, Martini ou licores	Whisky, Gin ou Vodka
Total	49,8	87,3	66,4	14,8	38,0	32,3
Menos de 15 anos	x	x	x	x	x	x
15 a 24 anos	36,7	44,3	72,4	8,8	42,5	46,0
25 a 34 anos	58,8	83,2	77,6	8,9	41,0	33,4
35 a 44 anos	68,5	91,5	74,0	14,7	40,5	34,7
45 a 54 anos	71,0	93,4	70,2	21,1	40,7	37,4
55 a 64 anos	66,9	95,1	61,5	19,3	33,5	29,0
65 a 74 anos	53,7	90,8	47,1	14,7	32,1	21,2
75 anos ou mais	44,3	97,4	34,6	10,4	29,0	16,2

Fonte: INSA/INE - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005-2006)

Quadro 120 – Distribuição percentual da população residente que nos 12 meses anteriores à entrevista que bebeu alguma bebida alcoólica, por tipo de bebida e grupo etário, em Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

Utentes	VILA FRANCA DE XIRA				ACES ESTUÁRIO DO TEJO
	ALHANDRA	PÓVOA DE SANTA IRIA	VILA FRANCA DE XIRA	Total	
Inscritos	51.018	61.437	26.776	139.231	237.515
Utilizadores	30.138	35.584	18.933	84.655	145.628
Abuso crónico do Álcool	109	476	74	659	1.040
Abuso agudo do Álcool	4	52	7	63	130
Total	113	528	81	722	1.170

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, 2014

Quadro 121 – Utentes nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira e ACES Estuário do Tejo com história de abuso de álcool, 2012

Uma análise dos utentes com historial de abuso de álcool no ACES Estuário do Tejo para o ano de 2012, revelou um total de 722 utentes (0,9% do total dos utentes utilizadores das unidades de saúde do concelho) a sofrer de consequências de abuso crónico (91%) e agudo (9%) do álcool.

A unidade de saúde com maior proporção de utentes com historial de abuso de álcool era a unidade de saúde da Póvoa de Santa Iria com 528 utentes, 1,5% do total dos utentes utilizadores desta unidade de saúde. Esta proporção é o dobro da registada pelas unidades de saúde de Alhandra e Vila Franca de Xira (ambas com 0,4%) e superior à apurada para a média do concelho (0,9%).

Face à totalidade dos utentes com história de abuso de álcool na área de influência do ACES Estuário do Tejo, 61,7% são utentes das unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira.

O CONSUMO DE DROGAS

Segundo a Organização Mundial de Saúde, *droga é toda a substância que introduzida no organismo vivo modifica uma ou mais das suas funções. Esta definição engloba substâncias ditas lícitas - bebidas alcoólicas, tabaco e certos medicamentos, e as substâncias ilícitas como a cocaína, LDS, ecstasy, opiáceos, entre outras.*¹⁰⁶

No quadro europeu, estima-se que cerca de 85 milhões de adultos terão já consumido alguma substância ilícita ao longo da vida, o que corresponde a cerca de um quarto da população adulta (SICAD, 2013).

Em Portugal, à semelhança de outros países, o consumo de drogas teve uma escalada não imaginada, com graves repercussões a nível de doenças infecciosas e da saúde pública em geral, revelando-se uma das grandes áreas de problematização com que a sociedade atual é confrontada in <http://www.psicologia.pt/> [site consultado em julho de 2014].

Segundo SICAD, 2013 em Portugal, em 2012, cerca de 8,4% da população entre os 15 e os 74 anos já tinha tido pelo menos uma experiência de consumo de substâncias ilícitas ao longo da vida e 2,3% tinha consumido nos últimos 12 meses.

Considerando qualquer experiência de consumo ao longo da vida e o consumo recente (últimos 12 meses), verifica-se que a substância ilícita mais consumida no país é a cannabis (8,3%/2,3%), seguida do ecstasy (1,1%/0,2%) e da cocaína (1,0%/0,2%). Independentemente do tipo de consumo (experimental, recente ou atual) e da substância, os consumos são sempre superiores no sexo masculino e nas idades compreendidas entre os 15 e os 44 anos. A taxa de continuidade de consumo de qualquer substância ilícita (proporção daqueles que, tendo consumido uma dada substância ao longo da vida, declaram ter consumido essa mesma substância no último ano) era de 27%, apresentando os mais jovens (15-24 anos) uma taxa de continuidade mais elevada (45%), diminuindo esta de forma bastante significativa à medida que avançamos no ciclo de vida. De um modo geral, estas prevalências de consumo situam-se abaixo das médias registadas noutros países europeus com os quais os nossos dados podem ser comparados (SICAD, 2013).

No quadro do reconhecimento de problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas e consequente procura de tratamento, verifica-se que, em 2011, o número de utentes integrados na rede pública de tratamento de substâncias ilícitas e/ou álcool foi de 45.863 em ambulatório (idem).

Utentes	VILA FRANCA DE XIRA			ACES ESTUÁRIO DO TEJO
	ALHANDRA	PÓVOA DE SANTA IRIA	VILA FRANCA DE XIRA	
Abuso de drogas	20	97	36	405

Fonte: ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, 2014

Quadro 122 – Utentes nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira e ACES Estuário do Tejo com comportamento de abuso de drogas, 2012

¹⁰⁶ in <http://www.who.int/eportuguese/countries/prt/pt/> [site consultado em julho de 2014].

No caso concreto do concelho, e recorrendo a uma análise dos utentes com comportamento de abuso de drogas no ACES Estuário do Tejo para o ano de 2012, revelou um total de 153 utentes (0,18% do total dos utentes utilizadores das unidades de saúde do concelho).

A unidade de saúde com maior proporção de utentes com historial de abuso de drogas era a unidade de saúde da Póvoa de Santa Iria com 97 utentes, 0,27% do total dos utentes utilizadores desta unidade de saúde.

Face à totalidade dos utentes com história de abuso de drogas na área de influência do ACES Estuário do Tejo, 37,8% são utentes das unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira.

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA NA SAÚDE

O desporto tem-se revelado parte integrante da vida da sociedade moderna, por ser uma temática transversal a diversas áreas do saber, mas também, porque se acredita que a prática regular de atividade física e o desporto beneficiam, física, social e mentalmente a população, homens ou mulheres de todas as idades, incluindo pessoas com incapacidades.

“A atividade física¹⁰⁷, a saúde e a qualidade de vida estão intimamente relacionadas entre si. O corpo humano foi concebido para se movimentar e como tal necessita de atividade física regular com vista ao seu funcionamento ótimo e de forma a evitar doenças. Está provado que um estilo de vida sedentário constitui um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares, uma das principais causas de morte no mundo ocidental. Além disso, levar uma vida ativa apresenta muitos outros benefícios, sociais e psicológicos, existindo uma ligação direta entre a atividade física e a esperança de vida, já que as populações fisicamente ativas tendem a viver mais tempo do que as populações inativas. As pessoas sedentárias que passam a ter uma atividade física afirmam sentir-se melhor, dos pontos de vista quer físico quer psicológico, e usufruem de uma melhor qualidade de vida” (IDP, 2009).

De acordo com IDP, 2009, o corpo humano, em consequência da atividade física regular, passa por alterações morfológicas e funcionais, que podem evitar ou adiar o surgimento de determinadas doenças e melhorar a nossa capacidade para o esforço físico. Existem atualmente provas suficientes para demonstrar que as pessoas que têm uma vida fisicamente ativa podem obter um conjunto de benefícios para a saúde, incluindo os seguintes:

- Redução do risco de doença cardiovascular;
- Prevenção e/ou atraso no desenvolvimento de hipertensão arterial, e maior controlo da tensão arterial em indivíduos que sofrem de tensão arterial elevada;
- Bom funcionamento cardiopulmonar;
- Controlo das funções metabólicas e baixa incidência da diabetes tipo 2;
- Menor consumo de gorduras, o que pode ajudar a controlar o peso e diminuir o risco de obesidade;
- Diminuição do risco de incidência de alguns tipos de cancro, nomeadamente dos cancros da mama, da próstata e do cólon;

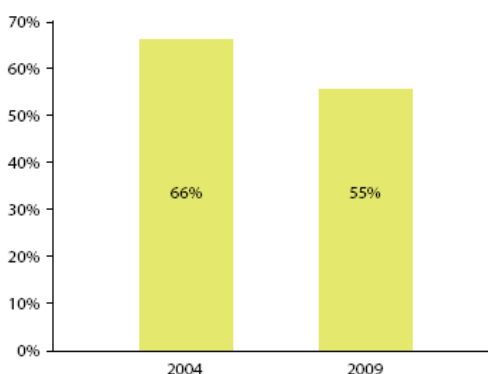
¹⁰⁷ A atividade física é geralmente definida como “qualquer movimento associado à contração muscular que faz aumentar o dispêndio de energia acima dos níveis de repouso. Esta definição inclui todos os contextos da atividade física, ou seja, a atividade física em momentos de lazer (incluindo a maioria das atividades desportivas e de dança), atividade física ocupacional, atividade física em casa ou perto de casa, e a atividade física ligada ao transporte”(IDP, 2009).

- Maior mineralização dos ossos em idades jovens, contribuindo para a prevenção da osteoporose e de fraturas em idades mais avançadas;
- Melhor digestão e regulação do trânsito intestinal;
- Manutenção e melhoria da força e da resistência musculares, o que resulta numa melhoria da capacidade funcional para levar a cabo as atividades do dia-a-dia;
- Manutenção das funções motoras, incluindo a força e o equilíbrio;
- Manutenção das funções cognitivas, e diminuição do risco de depressão e demência;
- Diminuição dos níveis de *stress* e melhoria da qualidade do sono;
- Melhoria da auto-imagem e da auto-estima, e aumento do entusiasmo e otimismo;
- Diminuição do absentismo laboral (baixas por doença);
- Em adultos de idade mais avançada, menos risco de queda e prevenção, ou retardamento de doenças crónicas associadas ao envelhecimento.

As crianças e os jovens participam em diversos tipos de atividade física, no entanto, os seus hábitos têm vindo a ser alterados devido a novos padrões de entretenimento (TV, Internet, jogos de vídeo), coincidindo esta mudança com taxas crescentes de excesso de peso e de obesidade infantil. Também as alterações do estilo de vida, nomeadamente o sedentarismo, a automatização do trabalho e das deslocações (automóvel, autocarro) e outros aspetos do quotidiano, têm contribuído para uma diminuição assinalável na quantidade de esforço físico necessário às tarefas diárias.

Apesar das alterações nos hábitos diários, cada vez mais as atividades desportivas durante os momentos de lazer representam um complemento importante à motricidade de cada indivíduo. O desporto informal tem assumido uma importância crescente, em face, quer da mudança dos hábitos quotidianos, mas também da consciencialização da população em adotar estilos de vida mais ativos e saudáveis.

As conclusões do recente *Eurobarómetro* relativos ao desporto e atividade física (*Eurobarómetro 72.3 - Special Eurobarometer Wave 334* (EC, 2010), cuja recolha de informação correspondeu a outubro de 2009) veio confirmar que Portugal se aproxima da média europeia sendo de assinalar uma notória e positiva evolução em diversos parâmetros face a 2004 (anterior *Eurobarómetro*). Se em 2004, 66% de portugueses referiram *Nunca fazer exercício físico ou praticar desporto*, em 2009, essa percentagem reduziu para 55%, isto é, um decréscimo de 17 pontos percentuais.



Fonte: Imagem retirada de IDP, 2010

Fig. 171- Portugueses com mais de 15 anos que nunca fizeram exercício ou praticaram desporto (%), dados do *Eurobarómetro* 2009

Os dados de 2009 revelaram ainda que a percentagem de portugueses que afirmou praticar desporto ou fazer exercício físico *regularmente* (pelo menos 5 vezes por semana) – 9% - correspondia exatamente à média europeia e que 33% dos portugueses praticavam desporto pelo menos uma vez por semana (*regularmente e com alguma regularidade*).

O *Eurobarómetro* revelou que os homens praticavam mais desporto e faziam mais exercício físico do que as mulheres, sendo esta disparidade mais evidente na faixa etária dos 15 aos 24 anos. Enquanto 24% dos homens afirmaram praticar desporto ou fazer exercício físico *regularmente*, apenas 7% das mulheres o fazia.

Os portugueses que afirmaram fazer algum tipo de exercício - marcha, corrida, andar de bicicleta – era mais numerosos do que os que afirmaram praticar um desporto ou fazer exercício físico de um modo organizado (*com alguma regularidade* - 31% dos portugueses, valor que se aproximava da média europeia - 38%). Todavia, 36% dos portugueses afirmaram *nunca* realizar qualquer tipo de atividade física e 15% indicaram que o fazem *raramente*.

Em linha com as Orientações da União Europeia para a Atividade Física, Portugal, através do Observatório Nacional da Atividade Física, procedeu-se, entre 2006 e 2009, à avaliação dos níveis de atividade física da população portuguesa, por grupos etários e por regiões (NUTS II), tornando-se no “*primeiro país da União Europeia a ter uma metodologia de vigilância direta da atividade física*” (IDP, 2010).

De acordo com as recomendações para a prática de atividade física publicadas por diversas entidades, nacionais e internacionais¹⁰⁸, nomeadamente a acumulação de 60 minutos por dia para os jovens e de 30 minutos por dia para pessoas adultas e idosas de atividade física de intensidade pelo menos moderada, os resultados¹⁰⁹ do estudo do Observatório Nacional da Atividade Física, evidenciaram que (IDP, 2010):

- Nos jovens, os rapazes de 10-11 anos de todas as regiões de Portugal Continental apresentaram valores médios indicativos de serem suficientemente ativos (prática de pelo menos 60 minutos de atividade física de intensidade moderada e vigorosa). Após esta idade, somente os rapazes de 12-13 anos da região Norte revelaram uma prática suficiente de atividade física;
- As raparigas ficaram aquém da prática de 60 minutos por dia de atividade física de intensidade moderada e vigorosa;
- Grande parte das pessoas adultas é suficientemente ativa. Nos homens verificou-se uma prevalência de 76,7 % e nas mulheres, uma prevalência de 63,7 %;
- Na população idosa observou-se uma menor prevalência de pessoas suficientemente ativas. Nos homens verificou-se uma prevalência de 44,6 % e nas mulheres uma prevalência de 27,8 %;
- Os habitantes do Alentejo e Algarve apresentaram valores de atividade física inferiores aos do Norte, Centro e de Lisboa.

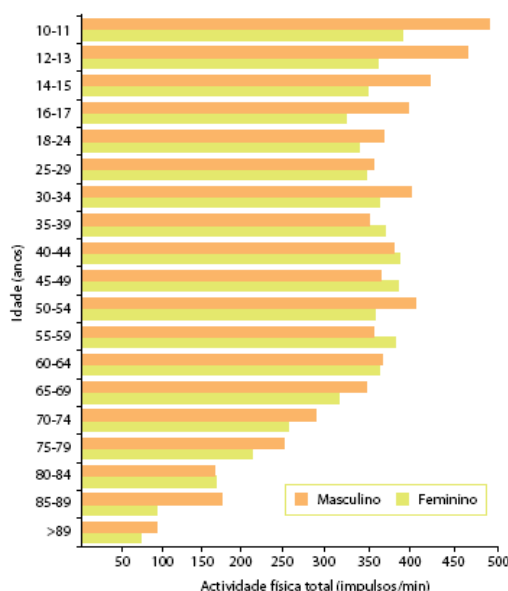
De acordo com a idade e o sexo, os resultados revelaram (IDP, 2010):

- Uma diminuição da atividade física do sexo masculino entre os 10 e os 29 anos, seguida de uma manutenção da prática até por volta dos 50 anos com nova redução após esta idade;

¹⁰⁸ A Organização Mundial da Saúde (OMS) é um ator-chave na definição de termos para políticas de combate à obesidade. Como parte das suas atividades, a OMS adotou objetivos, individuais e coletivos, relacionados com a atividade física e com a dieta alimentar. Em 2002, a OMS adotou uma recomendação para que toda a população praticasse no mínimo 30 minutos de atividade física diária (IDP, 2009).

¹⁰⁹ Para melhor conhecer a metodologia utilizada para a recolha de informação sobre os níveis de atividade física consultar IDP, 2010.

- Uma diminuição da atividade física do sexo feminino entre os 10 e os 17 anos com um aumento da prática até aos 50 anos, onde, tal como nos homens, se volta a evidenciar uma diminuição, mais acentuada. Este facto conduz a um aumento das diferenças da atividade física entre os sexos com o envelhecimento;
- Valores mais reduzidos de atividade física nas mulheres comparativamente aos homens, particularmente entre os 10 e os 30 anos, e depois dos 60 anos.



Fonte: Imagem retirada de IDP, 2010

Fig. 172 – Atividade física total, expressa em impulsos por minuto ao longo da vida em Portugal, 2009

INSTALAÇÕES DESPORTIVAS NO CONCELHO

O concelho de Vila Franca de Xira possui uma rede de 270 instalações desportivas.

É uma rede concelhia com forte presença de instalações de base formativa nas diferentes tipologias: *pavilhões e salas de desporto* (137) e *pequenos campos de jogos* (69).

Do ponto de vista da distribuição das instalações desportivas pelo território, é evidente que a repartição não é homogénea, destacando-se o território da Comissão Social de Freguesia (CSF) da Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa (25%) e a CSF de Alverca do Ribatejo/Sobralinho (24%) com o maior número de equipamentos.

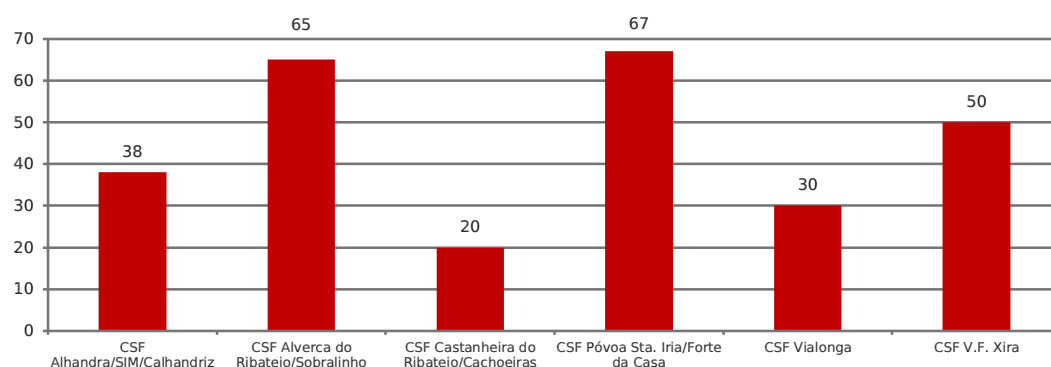
Em oposição, a CSF da Castanheira do



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Fig. 173 – Rede de Instalações Desportivas no concelho de Vila Franca de Xira, 2013

Ribatejo/Cachoeiras regista um menor número de instalações desportivas (7%).



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Fig. 174 - Instalações Desportivas por CSF, 2013

Do conjunto das instalações desportivas concelhias, comprova-se que as Associações detêm a maioria dos equipamentos (41,5%), com predomínio das *salas de desporto*. Também o Município reúne um número significativo de instalações desportivas (33,4%), na grande maioria *polidesportivos*, enquanto o sector privado possui 13,0% dos equipamentos onde prevalecem as *salas de desporto*.

Comissões Social de Freguesia	EA																EN
	IDBF							IDBR					IDEM			IDEED	EN
	GCJ	PA	PCJ		PS		P	PL	CM	PAL	EV	JT	AN	SP	SA	GCJ	PL
	CF	PA	CT	POL	SD	PAV	PC									E	
CSF Alhandra/ SJM/ Calhandriz	1	0	1	8▲	14	3	3◆	2◆	2	1	0	0	2	0	0	0	1
CSF Alverca do Ribatejo/ Sobralinho	1	2	6	12	28	8	4◆	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0
CSF Castanheira do Ribatejo/ Cachoeiras	2	0	0	5	10	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
CSF Póvoa Sta. Iria/Forte da Casa	3●	1	2	12●	29●	6	5◆	0	2	2	3	0	0	1	1	0	0
CSF Vialonga	2	0	0	11	10	4	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
CSF V.F. Xira	2	0	3	9	18	5	1◆	0	2	1	3	0	1	1	2	0	2
Sub-Total	11	3	12	57	109	28	13	2	8	5	8	2	3	2	3	1	3
Sub-Total	11	3	69		137		13	2	8	5	8	2	3	2	3	1	3
TOTAL	233							25					8			1	3

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

EA – espaços artificiais; EN – espaços naturais; IDBF – instalações desportivas de base formativa; IDBR – instalações desportivas de base recreativa; IDEED – instalações desportivas especiais para o espetáculo desportivo; IDEM – instalações desportivas especializadas ou monodisciplinares; GCJ – grande campo de jogos; PA – pista de atletismo; PCJ – pequeno campo de jogos; PS – pavilhões e salas de desporto; P – piscinas; PL – piscina ao ar livre; CM – circuito de manutenção; PAL – percursos ar livre; EV – espaços verdes; JT – jogos tradicionais; PL – plano de água; AN – infraestruturas de terra para apoio a desportos náuticos; SP – skate park; SA – salas apetrechadas exclusivamente para desportos de combate; E – estádio; CF – campo de futebol; PA – pista de atletismo; CT – campo de ténis; POL – polidesportivo; SD – salas de desporto; PAV – pavilhões; PC – piscina coberta.

▲ - Em conformidade com os limites administrativos oficiais (CAOP 2013), o Complexo Desportivo da Ulmeira (1 polidesportivo e 1 piscina coberta) localiza-se na união das freguesias de Alverca do Ribatejo/Sobralinho, no entanto para efeitos do presente trabalho imputou-se o mesmo à união das freguesias de Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz.

● - De acordo com os limites administrativos oficiais (CAOP 2013), as instalações desportivas do *Grupo Recreativo e Desportivo Bragadense* (2 salas de desporto, 1 campo de futebol e 1 polidesportivo) localizam-se no concelho de Loures – união das freguesias de Santa Iria de Azoia/São João da Talha/Bobadela. Optou-se por considerá-las no presente trabalho e imputá-las à união das freguesias da Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa, uma vez que o Município sempre as considerou no seu parque desportivo e são equipamentos para usufruto da população do bairro das Bragadas.

◆ - Para efeitos do presente trabalho contabilizam-se os tanques de cada piscina.

Quadro 123 - Instalações Desportivas por CSF, 2013

Proprietários	EA																EN
	IDBF							IDBR					IDEM			IDEED	EN
	GCJ	PA	PCJ		PS		P	PL	CM	PAL	EV	JT	AN	SP	SA	GCJ	PL
	CF	PA	CT	POL	SD	PAV	PC									E	
Associação	10	2	2	10	65	11	3♦	0	0	0	0	2	3	0	2	1	1
Município	1	0	9	31	11	7	9♦	0	7	5	8	0	0	2	0	0	0
Ministério da Educação e Ciência	0	0	0	14	7	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Privado	0	1	1	2	26	0	1♦	2♦	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Adm. Porto de Lisboa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
TOTAL	11	3	12	57	109	28	13	2	8	5	8	2	3	2	3	1	3

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

EA – espaços artísticos; EN – espaços naturais; IDBF – instalações desportivas de base formativa; IDBR – instalações desportivas de base recreativa; IDEED – instalações desportivas especiais para o espetáculo desportivo; IDEM – instalações desportivas especializadas ou monodisciplinares; GCJ – grande campo de jogos; PA – pista de atletismo; PCJ – pequeno campo de jogos; PS – pavilhões e salas de desporto; P – piscinas; PL – piscina ao ar livre; CM – circuito de manutenção; PAL – percursos ar livre; EV – espaços verdes; JT – jogos tradicionais; PL – plano de água; AN – infraestruturas de terra para apoio a desportos náuticos; SP – skate park; SA – salas apetrechadas exclusivamente para desportos de combate; E – estádio; CF – campo de futebol; PA – pista de atletismo; CT – campo de ténis; POL – polidesportivo; SD – salas de desporto; PAV – pavilhões; PC – piscina coberta;

♦ - Para efeito de inventariação das instalações desportivas, há necessidade de contabilizar os tanques que cada piscina disponibiliza.

Quadro 124 - Instalações desportivas por proprietário no concelho de Vila Franca de Xira, 2013

Com um valor considerável surgem as instalações escolares, que representam 11,5% do parque desportivo concelhio e onde os *pavilhões* e os *polidesportivos* preponderam.

A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA NO CONCELHO

O concelho de Vila Franca de Xira registou na época desportiva 2011-2012 um total de 21.106 praticantes, que representavam 15% da população do concelho¹¹⁰ (136.886 habitantes), de acordo com os resultados do Censos 2011 do Instituto Nacional de Estatística.

Do universo de praticantes sabe-se que a maioria era do sexo masculino (55%) e o sexo feminino representava os restantes 45%.

Género	N.º praticantes 2011-2012	%
Masculino	11.515	55
Feminino	9.591	45
Total	21.106	100

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 125 -Total de praticantes segundo o sexo no concelho de Vila Franca de Xira, 2011-2012

A CSF com maior número de praticantes em 2011-2012 era Vila Franca de Xira (6.091), seguida das CSF Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa (5.395) e Alverca do Ribatejo/Sobralinho (5.123), por oposição à CSF da Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras (590).

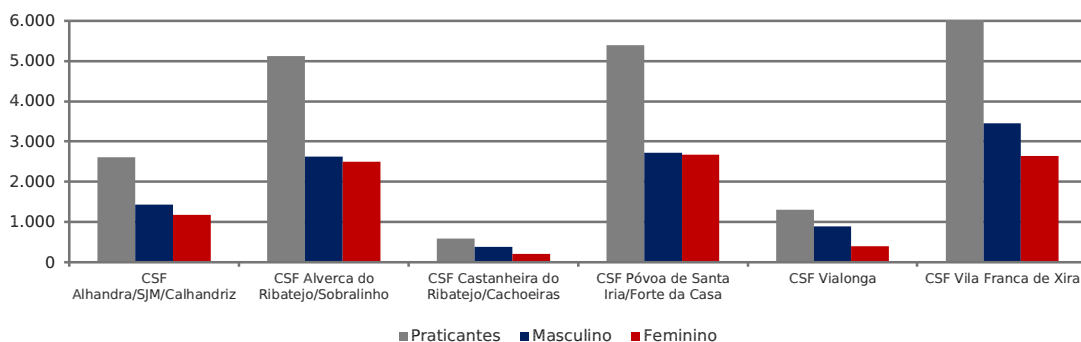
Tal como se verificou para a totalidade do concelho, também ao nível das CSF, o sexo masculino predominou, havendo um equilíbrio na CSF da Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa onde ambos os sexos detiveram o mesmo peso (50%).

¹¹⁰ Em comparação com Marivoet, 2000, que estima que 23% da população portuguesa pratique atividade física e desportiva, enquanto estudos mais recentes (*Eurobarómetro 72.3 - Special Eurobarometer Wave 334* em EC, 2010)) apontam para 24% da população portuguesa a praticar atividade física com alguma regularidade, estando a média EU27 fixada em 31% de acordo com o mesmo estudo.

Comissões Sociais de Freguesia	Praticantes		Masculino		Feminino	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
CSF Alhandra/SJM/Calhandriz	2.608	12	1.436	55	1.172	45
CSF Alverca do Ribatejo/Sobralinho	5.123	24	2.629	51	2.494	49
CSF Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras	590	3	376	64	214	36
CSF Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa	5.395	26	2.721	50	2.674	50
CSF Vialonga	1.299	6	897	69	402	31
CSF Vila Franca de Xira	6.091	29	3.456	57	2.635	43
Total	21.106	100	11.515	-	9.591	-

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 126 - Praticantes segundo o sexo por CSF, 2011-2012



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Fig. 175 - Total de praticantes segundo o sexo por CSF, 2011-2012

Do ponto de vista do número de instalações desportivas no concelho de Vila Franca de Xira *versus* praticantes (tendo em conta o ano desportivo 2011-2012), a CSF da Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa distinguiu-se, quer por possuir maior número de instalações desportivas (67), quer por possuir elevado número de praticantes no ano desportivo em apreço (25,6% da totalidade de atletas do concelho). A CSF de Vila Franca de Xira também sobressaiu por possuir 28,9% dos praticantes (6.091) em 2011-2012, não obstante o número de instalações desportivas ser menor (50), quando comparado com a CSF da Póvoa de Santa Iria/Forte da Casa.

Uma análise dos praticantes por entidade proprietária, revelou que o Município constituiu-se como a instituição que mais praticantes recebeu nas suas instalações em 2011-2012 (12.769), representando 60,3% dos atletas do concelho.

Com peso igualmente relevante encontram-se as associações que receberam nas instalações desportivas 7.705 praticantes, ou seja 36,5% da totalidade de praticantes do ano desportivo em estudo.

Comissões Sociais de Freguesia	Instalações	Praticantes 2011-2012	Área Útil
	n.º	n.º	m²
CSF Alhandra/SJM/Calhandriz	38	2.608	153.481
CSF Alverca do Ribatejo/Sobralinho	65	5.123	64.247
CSF Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras	20	590	15.743
CSF Póvoa Sta. Iria/Forte da Casa	67	5.395	88.344
CSF Vialonga	30	1.299	45.225
CSF V.F. Xira	50	6.091	258.470
Total	270	21.106	625.509

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 127 – Instalações, praticantes e área útil por CSF, 2013

POPULAÇÃO ABRANGIDA PELA ÁREA DE INFLUÊNCIA DAS INSTALAÇÕES DESPORTIVAS

A *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira* (documento de trabalho interno do Município, datada de Janeiro de 2014) apresenta uma avaliação global da rede de instalações desportivas de base formativa do concelho, utilizando, na sua essência, o quadro de referência definido por DGOTDU, 2002 na sua publicação "*Normas para a Programação e Caracterização de Equipamentos Coletivos*".

De entre os critérios avaliados importa destacar, pela sua pertinência no contexto do presente Caderno da Saúde, o respeitante à *área de influência* que visa representar o alcance de determinada instalação desportiva.

A *área de influência* é delimitada pelos pontos do território cujo afastamento ao equipamento corresponde ao valor da sua irradiação. Esta irradiação corresponde ao valor máximo de tempo de percurso ou distância percorrida pelos utilizadores desde a instalação desportiva, a pé ou utilizando transportes públicos. A irradiação mede-se em minutos ou quilómetros (CMVFX, 2014).

Tipologia	Área de Influência	
	A pé (Km)	Transportes Públicos (minutos)
Grande Campo de Jogos	2 a 3	15 a 20
Pequeno Campo de Jogos	0,5 a 1	5
Pavilhões e Salas de Desporto	2 a 4	15 a 30
Pistas de Atletismo	2 a 4	15 a 20
Piscinas Cobertas	2 a 4	15 a 30
Piscinas ao Ar Livre	2 a 3	15 a 20

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 128 – Critério área de influência utilizado na *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, adaptado de DGOTDU, 2002

A espacialização, no âmbito da *Carta Desportiva*, das *áreas de influência* das instalações desportivas de base formativa, permitiu identificar a população abrangida por cada equipamento.

O Quadro seguinte compila os resultados da intersecção das irradiações, por tipologia de instalação desportiva, com a informação sobre a população residente no concelho constante da Base Geográfica de Referenciação de Informação, decorrente da última operação censitária - Censos 2011 do Instituto Nacional de Estatística.

A leitura dos dados vem comprovar que a quase totalidade da população do concelho de Vila Franca de Xira encontra-se inserida dentro dos raios de influência das diversas tipologias de IDBF.

A população abrangida pelo limiar máximo da *irradiação* da *área de influência* em transporte público é superior à abrangida pelo limiar máximo da *irradiação* da *área de influência* a pé, em todas as tipologias aferidas, à exceção da tipologia *pavilhões e salas de desporto* que apresenta uma cobertura de 100% para ambos os modos de transporte.

Uma leitura em linha do Quadro, demonstra que a tipologia que maior população abrange no limiar máximo de *irradiação*, é a de *pavilhões e salas de desporto* (100% para ambos os modos de transporte), seguida das *piscinas cobertas* (99% a pé e 100% em transporte público), do *grande campo de jogos* (97% a pé e 98% em transporte público), do *pequeno campo de jogos* (100% a pé e 95% em transporte público) e, por fim, das *pistas de atletismo* (81% a pé e 90% em transporte público).

Uma leitura em coluna, ou seja, por modo de transporte, revela, para as *áreas de influência* a pé, que o raio até 0,5 Km, abrange logo 95,6% da população do concelho na tipologia de

pavilhões e salas de desporto, seguido da tipologia de *pequenos campos de jogos* com aproximadamente 89% da população. Para os *grandes campos de jogos e pistas de atletismo*, o grosso da população abrangida situa-se entre o raio dos 0,5 Km e os 2 Km, com cerca de 69% e 58% da população do concelho, respetivamente. As *piscinas cobertas* abrangem, até 0,5 Km, sensivelmente 39% da população concelhia, enquanto o raio entre 0,5 Km e 2 Km compreende cerca de 46% desta.

A *área de influência* do transporte público abrange, apenas com o raio mínimo, mais de 95% da população do concelho, nas tipologias de *pavilhões e salas de desporto* (100%), *piscinas cobertas, pequenos campos de jogos e grandes campos de jogos* (todas acima dos 98%). As *pistas de atletismo* aparecem no fim com cerca de 80% da população do concelho abrangida por este limiar mínimo.

Tipologia de IDBF	População Residente (H/M) no Concelho 2011	População abrangida pela área de influência a pé						População abrangida pela área de influência em transportes públicos			
		Até 0,5 Km		De 0,5 a 2 Km		De 2 a 3 Km		Até 15 minutos		De 15 a 20 minutos	
Grande Campo de Jogos	136.886	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
		36.289	26,51	94.179	68,80	2.893	2,11	134.481	98,24	1.828	1,33
Pequeno Campo de Jogos	136.886	Até 0,5 Km		De 0,5 a 1 Km		-		Até 5 minutos		-	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
		121.756	88,95	11.354	8,29	-	-	134.428	98,20	-	-
Pavilhões e Salas de Desporto	136.886	Até 0,5 Km		De 0,5 a 2 Km		De 2 a 4 Km		Até 15 minutos		-	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
		130.804	95,56	6.082	4,44	-	-	136.886	100	-	-
Pistas de Atletismo	136.886	Até 0,5 Km		De 0,5 a 2 Km		De 2 a 4 Km		Até 15 minutos		De 15 a 20 minutos	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
		21.944	16,03	79.997	58,44	9.381	6,85	108.934	79,58	14.530	10,61
Piscinas Cobertas	136.886	Até 0,5 Km		De 0,5 a 2 Km		De 2 a 4 Km		Até 15 minutos		De 15 a 30 minutos	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
		53.788	39,29	63.172	46,14	18.253	13,33	134.596	98,32	2.290	1,67

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 129 – População servida pela área de influência a pé e em transporte públicos por tipologia de IDBF, no concelho de Vila Franca de Xira, 2013

ÁREA ÚTIL DESPORTIVA NO CONCELHO

A *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira* (documento de trabalho interno do Município, datada de Janeiro de 2014) procedeu igualmente à avaliação global da rede de instalações desportivas de base formativa do concelho, utilizando, outros dos critérios definidos por DGOTDU, 2002 – a *dotação funcional útil*.

Este critério, utilizado para determinar as necessidades em equipamentos, baseia-se na atribuição de uma quota global de 4,00 m² de superfície desportiva útil por habitante¹¹¹. Para tal efetua-se o cálculo da *área útil desportiva* (AUD) - um *ratio* que estabelece a relação entre a população residente e a superfície das instalações desportivas.

Considerando apenas as Instalações Desportivas de Base Formativa (IDBF) para efeitos de cálculo da AUD, verifica-se que o concelho de Vila Franca de Xira regista um *ratio* de 1,22 m² por habitante, indiciando uma captação inferior à de referência. A CSF da Castanheira do Ribatejo/Cachoeiras possui a maior área de equipamentos por habitante (1,89).

¹¹¹ Critério adotado a partir de recomendações do Conselho da Europa e do Conselho Internacional para a Educação Física e o Desporto (UNESCO) em 1977.

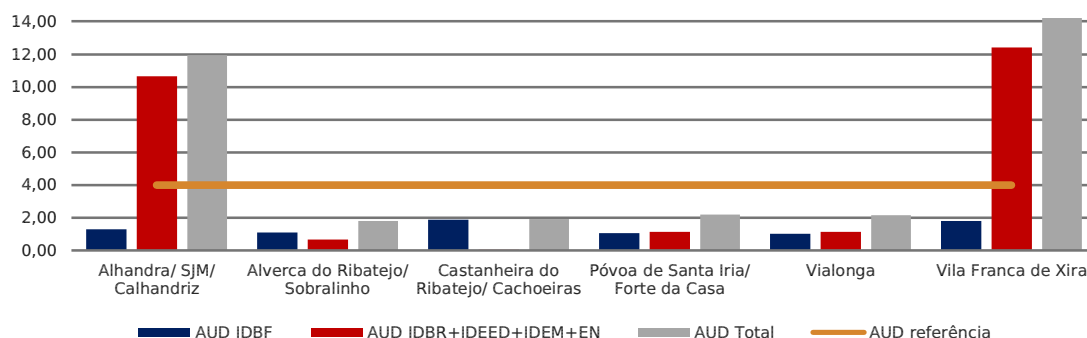
No entanto, tendo em consideração a totalidade das instalações desportivas concelhias, nomeadamente as Instalações Desportivas de Base Recreativa - IDBR (circuitos de manutenção, percursos ao ar livre, espaços verdes, espaços para jogos tradicionais, piscinas ao ar livre), as Instalações Desportivas Especializadas ou Monodisciplinares - IDEM (infraestruturas de terra de apoio ao desporto náutico, *skate park* e salas apetrechadas), Instalações Desportivas Especiais para o Espetáculo Desportivo - IDEED (estádio) e o Espaço Natural – EN (plano de água), a área desportiva por habitante aumenta.

Quando se incluem todas as instalações desportivas, a AUD concelhia passa de 1,22 m²/ por habitante para 4,56 m² por habitante, ultrapassando mesmo o valor de referência recomendado de 4,00 m² por habitante. Igualmente os territórios das CSF de Vila Franca de Xira (14,22 m² por habitante) e Alhandra/São João dos Montes/Calhandriz (11,93 m² por habitante) apresentam valores muito acima do referencial.

Freguesias e União das Freguesias	AUD IDBF (m ² /hab)	AUD IDBR+IDEED+IDEM+EN (m ² /hab)	AUD Total (m ² /hab)
CSF Alhandra/ SJM/ Calhandriz	1,27	10,66	11,93
CSF Alverca do Ribatejo/ Sobralinho	1,11	0,67	1,78
CSF Castanheira do Ribatejo/ Cachoeiras	1,89	0,02	1,91
CSF Póvoa de Santa Iria/ Forte da Casa	1,05	1,13	2,18
CSF Vialonga	1,01	1,14	2,15
CSF Vila Franca de Xira	1,79	12,43	14,22
Concelho	1,22	3,34	4,56
Dotação Funcional Útil (m²/hab)	4, 00		

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 130 - AUD do total das Instalações Desportivas do concelho de Vila Franca de Xira, 2013



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Fig. 176 - AUD das Instalações Desportivas do concelho de Vila Franca de Xira, 2013

PROGRAMAS MUNICIPAIS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA

O incentivo à atividade física e à prática desportiva passa pela criação de diversos Programas direcionados para diferentes públicos, pela disponibilização de uma rede de equipamentos desportivos e pela divulgação de espaços destinados à atividade física, ao desporto e à ocupação de tempos livres.

No que concerne à promoção e desenvolvimento de atividades de natureza física e desportiva e de ocupação dos tempos livres o Município de Vila Franca de Xira, através da Divisão de Desporto e Equipamentos (DDE), promove com um vasto leque de Programas¹¹² dirigidos à população adulta, crianças e jovens.

¹¹² Informação disponível em http://www3.cm-vfxira.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=34617 (consultado em outubro de 2012).

360ª AVENTURA - AR, TERRA E ÁGUA

O gosto pela aventura, convívio e contacto com a natureza tem-se intensificado nos últimos anos. Mais do que uma moda, trata-se de uma atitude saudável e ecológica.

O concelho de Vila Franca de Xira possui excelentes condições para a prática de atividades ao ar livre, como caminhadas, BTT, orientação, canoagem, entre outras.

A DDE em parceria com diversas entidades e coletividades do concelho, propõe-se promover entre Março e Novembro, os valores ambientais e patrimoniais do concelho, no contexto das atividades de exploração da natureza.

O Programa “360ª de Aventura – Ar, Terra e Água”, tem como objetivo incentivar a prática do desporto, em percursos naturais, como ocupação saudável dos tempos livres. Está subjacente a este princípio a preocupação de envolver a comunidade e os agentes de desenvolvimento desportivo local, na promoção e organização das diferentes iniciativas, respeitando na íntegra o meio ambiente.

PARADO É QUE NÃO!

É um Programa desenvolvido pelo Município de Vila Franca de Xira/DDE, em conjunto com várias entidades do concelho, visando fornecer um conjunto de oportunidades para atividade física e vida ativa dos munícipes.

Tem como objetivos:

1. Facilitar o acesso à prática da atividade física;
2. Diminuir as barreiras percecionadas para a prática regular da atividade física;
3. Aumentar a confiança e a capacidade individual que conduzam a um estilo de vida mais ativo;
4. Sensibilizar para o uso da bicicleta e da caminhada como meio de transporte e,
5. Utilizar os espaços verdes e seguros como fator relevante na vida ativa.

Nos últimos 3 anos o Programa *Parado é que não* registou os seguintes números:

Ano	Entidades	Participantes
2010	6	500
2011	10	2.848
2012	10	3.591
Média 2010 a 2012	-	2.313

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 131 – Participantes no Programa *Parado é que não* da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2010 a 2012

EXERCÍCIO & BEM-ESTAR

É um Programa que visa melhorar e/ou manter a qualidade de vida da população com base na generalização da atividade física enquanto instrumento essencial para a melhoria da saúde, condição física e conforto dos cidadãos.

O Programa pretende acompanhar os habitantes, desde a fase hospitalar até ao apoio comunitário em instituições que desenvolvam atividades na área da promoção da saúde e do bem-estar.

Pretende-se com o Programa *Exercício & Bem-Estar*:

1. Incentivar a mudança de atitudes e comportamentos face à adoção de estilos de vida saudáveis;
2. Consciencializar e alertar para a importância do diagnóstico precoce e no apoio ao tratamento de determinadas doenças;
3. Estimular o gosto pela prática regular da atividade física e do exercício físico, assegurando a compreensão da sua importância como fator de cultura e de saúde;
4. Analisar os hábitos de vida entre os residentes do concelho de Vila Franca de Xira;

As áreas de intervenção do Programa *Exercício & Bem-Estar* são a Reabilitação Cardíaca (*O Coração está nas suas mãos!*) e o Envelhecimento Ativo (*Promova o seu Bem-estar!*).

Nos últimos 3 anos os Programas registaram:

Ano	Participantes	Média de Idades
2010	12	55
2011	17	52
2012	30	57
Média 2010 a 2012	20	-

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 132 - Participantes no Programa *Reabilitação Cardíaca* da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2010 a 2012

Ano	Entidades	Participantes	Média de Idades
2010	19	386	72
2011	18	340	73
2012	18	358	71
Média 2010 a 2012	-	361	-

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 133 - Participantes no Programa *Envelhecimento Ativo* da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2010 a 2012

APOIO AO DESPORTO ESCOLAR

O Programa de *Apoio ao Desporto Escolar* pretende apoiar os grupos/equipas das escolas do concelho que participam nos quadros competitivos escolares.

No início de cada ano letivo é feito um levantamento das equipas participantes no Programa. O apoio passa pela cedência de instalações desportivas, transportes, apoio a eventos desportivos, ações de formação e a outros projetos especiais.

No ano 2011-2012, registaram-se os seguintes efetivos:

Escolas	Grupos/Equipas		Escolas/Referência Desportiva	
	Equipas	Modalidades	Equipas	Modalidades
12	102	21	16	7

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 134 - Participantes no Programa *Apoio ao Desporto Escolar* da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2011-2012

ENCONTROS DESPORTIVOS CONCELHIOS

O Município de Vila Franca de Xira através da DDE promove o Programa *Encontros Desportivos Concelhios*, proporcionando aos Clubes, Núcleos Informais e Escolas, quadros competitivos alternativos que possibilitem a prática desportiva sob formas simplificadas e adaptadas baseadas na atividade lúdica e pré-competição nas modalidades: *Futsal, Natação e Voleibol*.

Esta oferta de prática desportiva dirige-se prioritariamente à faixa infantil e juvenil e pretende:

1. Promover os aspetos sociais e culturais no contexto das atividades físicas e recreativas;
2. Incentivar o espírito desportivo e a prática de atividade física na sua riqueza e diversidade;
3. Envolver a comunidade e os agentes de desenvolvimento desportivo local na organização e divulgação do Programa;
4. Sensibilizar os jovens para as atividades de carácter lúdico e desportivo.

Nos últimos 3 anos, o XIRA - *Programa Encontros Desportivos Concelhios* registou os seguintes quantitativos:

Ano	Ações	Locais	Entidades	Participantes
2010	614	10	50	1.509
2011	629	8	57	1.545
2012	663	12	62	1.567
Média 2010 a 2012	635	-	-	1.540

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 135 - Participantes no Programa *Encontros Desportivos Concelhios* da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2010 a 2012

FÉRIAS DESPORTIVAS

O município de Vila Franca de Xira, através da DDE, em parceria com as coletividades do concelho, promove o programa de Férias Desportivas durante os períodos de interrupção letiva, nomeadamente na páscoa e no verão.

É um programa dirigido a todos os munícipes, entre os 6 e os 16 anos, com o objetivo de ocupar o tempo livre dos jovens e de garantir o contacto com as mais diversas atividades desportivas, devidamente enquadradas, nas várias instalações desportivas do concelho de Vila Franca de Xira. Nas últimas três edições, as Férias Desportivas registaram os seguintes valores:

Ano	Locais	Entidades	Participantes
2010	10	10	1.003
2011	15	11	950
2012	14	10	901
Média 2010 a 2012	-	-	951

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 136 - Participantes no Programa *Férias Desportivas* da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2010 a 2012

CORRIDA DAS LEZÍRIAS

A *Corrida das Lezírias* é já uma prova clássica do calendário de corridas, uma das mais participadas e animadas, sendo o seu grande objetivo promover a uma iniciativa que, para além da competição, incentive a prática de desporto e de um estilo de vida ativo.

Esta carismática prova de atletismo compreende um circuito citadino e rural, oferecendo diferentes tipos de piso: asfalto, terra batida, relva e com o atravessamento da ponte sobre o rio Tejo, num percurso total de 15 km.

A variedade de percursos nas provas paralelas: a *Mini Corrida* e a *Corridinha*, especificamente preparada para os mais pequenos, atrai sempre milhares de atletas, que a relatam como uma das mais agradáveis de participar.

Esta prova, nos últimos três anos registou os seguintes quantitativos:

Ano	Participantes Corrida 15km	Participantes Mini Corrida	Participantes Corridinha	Total de Participantes
2010	1.579	357	92	2.028
2011	1.685	362	87	2.134
2012	1.737	376	96	2.209
Média 2010 a 2012	1.667	365	92	2.124

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 137 – Participantes na *Corrida das Lezírias* da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, 2010 a 2012

DUATLO DAS LEZÍRIAS

O *Duatlo das Lezírias - Troféu José Luís de Matos* vai na sua 15ª edição. É uma etapa inserida na *Taça de Portugal PORTerra*, em formato todo-o-terreno, com uma organização conjunta da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Alhandra Sporting Clube* e Federação de Triatlo de Portugal.

Alguns atletas portugueses mais cotados na modalidade costumam marcar presença nesta competição, também aberta a jovens e amadores, que combina BTT e corrida num dos cenários mais apetecíveis da modalidade, em plena lezíria e à beira-tejo.

Nos últimos três anos registaram-se os seguintes participantes:

Ano	Participantes Duatlo das Lezírias	Participantes Duatlo Promoção	Participantes Duatlo Jovem	Total de Participantes
2010	588	97	291	976
2011	547	134	243	924
2012	566	89	313	968
Média 2010 a 2012	567	107	282	956

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Janeiro de 2014

Quadro 138 – *Duatlo das Lezírias* no concelho de Vila Franca de Xira, 2010 a 2012

REDE CIDADES SAUDÁVEIS

A Rede Europeia de Cidades Saudáveis representa um *mecanismo chave para promover o compromisso e a inovação e é uma fonte de valiosa peritagem, legitimidade e aprendizagem contínua, na medida em que constitui uma importante fonte de experiência e de conhecimentos que têm sido avaliados e monitorizados* (RPCS, sd)¹¹³.

O movimento das Cidades Saudáveis na Europa vai muito para além dos contornos desta Rede Europeia, criando sustentabilidade a nível local em redes nacionais e regionais que envolvem mais de 1.000 cidades e municípios de 30 países. Estas redes nacionais integram a chamada Rede das Redes Nacionais de Cidades Saudáveis, que se desenvolve em paralelo com a Rede Europeia e tem como principal objetivo sedimentar localmente o Projeto Cidades Saudáveis e a sua metodologia de intervenção, criando um efeito multiplicador de boas práticas em saúde. (*idem*).

A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis é uma associação de municípios que tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projeto Cidades Saudáveis nos municípios que pretendam assumir a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos (ibidem).

Esta Associação de Municípios comemorou, em 2007, 10 anos de existência. Durante este período foram vários os objetivos perseguidos por esta associação resultantes da vontade de disseminar, pelo território nacional, o Projeto Cidades Saudáveis, de consolidar a Rede Portuguesa conferindo-lhe maior maturidade em termos de intervenção e de articulação com o poder local e central.

Durante estes 10 anos a Rede passou de 9 municípios fundadores para 21 e atualmente comporta 30, entre os quais o município de Vila Franca de Xira cuja adesão tem data de janeiro de 2006.

Segundo RPCS, sd, os municípios portugueses que desenvolvem localmente o Projeto Cidades Saudáveis têm perseguido objetivos estratégicos que conduzem à melhoria da qualidade de vida das pessoas, através do desenvolvimento de ações e projetos que visam a promoção da equidade em saúde, combatendo a exclusão social; à qualificação do ambiente físico; À qualificação dos serviços de saúde; à promoção da saúde junto das minorias étnicas, dos idosos e das crianças, investindo em programas de educação para a saúde; ao desenvolvimento estratégico dos municípios, incentivando o investimento no sector económico, criando postos de trabalho e gerando riqueza.

No caso do Município de Vila Franca de Xira foram desenvolvidos no âmbito do Projeto Cidades Saudáveis as seguintes atividades, oficinas e projetos:

SABER VIVER PARA MELHOR ENVELHECER **VISITAS GUIADAS AO PATRIMÓNIO**¹¹⁴

Atividade lúdica e cultural dirigida a pessoas com mais de 55 anos que tem como objetivo proporcionar momentos de convívio e combater a solidão através da cultura e lazer, contribuindo ao mesmo tempo para o reforço da identidade cultural desta população.

Trata-se de visitas guiadas ao património que se realizam fora do concelho e têm como finalidade divulgar a história de diferentes regiões. Realizam-se trimestralmente. Os seus participantes visitam diversos monumentos e museus, acompanhados por técnicos da câmara municipal. Os itinerários são previamente escolhidos de acordo com o interesse histórico, cultural e recreativo ou por vezes solicitado pelos participantes, através do preenchimento do questionário de avaliação no final das visitas.

¹¹³ /n <http://redecidadessaudaveis.com> [site consultado em abril de 2014].

¹¹⁴ /n http://redecidadessaudaveis.com/index.php/pt/projetos/vila_franca_de_xira/.

Através destas visitas, já foi possível dar oportunidade a cerca de mil idosos do concelho de Vila Franca de Xira de conhecerem locais com interesse cultural e recreativo. Geralmente, os seniores que participam têm manifestado interesse pelo património, ou pura e simplesmente buscam o convívio e o lazer e, por vezes, a aquisição e desenvolvimento de competências com vista à promoção da sua autonomia. As entidades parceiras neste projeto são as instituições particulares de solidariedade social de idosos, juntas de freguesia e comissões de reformados.

EDUCAÇÃO AMBIENTAL. APRENDER NAS QUINTAS. CELEBRAÇÃO DE EFEMÉRIDES¹¹⁵

Atividade realizada no dia 20 de abril de 2012, Dia Mundial da Terra, na Quinta Municipal do Sobralinho constituída por um percurso pedestre pelos matos - reconhecimento da flora, amostras de terra e história da Quinta.

Nesta atividade participaram 123 alunos do 3º e 4º anos e 6 docentes da Escola Básica do Sobralinho. Todos os alunos assistiram à projeção de um pequeno filme sobre o planeta Terra e foram sensibilizados para a importância da efeméride. De seguida, os alunos foram para o exterior da Quinta Municipal onde participaram nas seguintes oficinas: *À Descoberta dos Matos do Sobralinho* e *Terra Sob Investigação*.

REABILITAÇÃO CARDÍACA¹¹⁶

Conjunto de ações sustentáveis, desenvolvidas por uma equipa técnica multidisciplinar, que visam dar resposta ao aumento das doenças cardíacas, com o objetivo de contribuir para o retorno do doente a uma vida ativa e autónoma, enquanto parte integrante do processo de tratamento, bem como recuperar e manter um ótimo nível fisiológico, psicológico e social.

O Projeto é organizado em sessões de ensino e de exercício físico supervisionado, orientadas e controladas por técnicos especializados, com o objetivo de intervir ao nível dos fatores de risco de progressão de doença; dos hábitos alimentares; da medicação e de exercício físico orientado.

As sessões destinam-se a doentes cardíacos de ambos os sexos, independente da idade, que apresentem um risco baixo de progressão da doença avaliado na devida consulta médica efetuada no Hospital de Vila Franca Xira e parceiro do Projeto.

A análise dos resultados alcançados com o Projeto revelou um aumento da capacidade funcional (mais 31%) e da qualidade de vida (mais 59 %) dos participantes, contribuindo para a autonomia funcional dos doentes cardíacos.

Nos últimos quatro anos registaram-se os seguintes participantes:

Ano	Participantes	Média de Idades
2010	12	55
2011	17	52
2012	30	57
2013	24	61

Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Desporto e Equipamentos, (abril 2014).

Quadro 139 - Participantes no Projeto *Reabilitação Cardíaca*, 2010 a 2013

¹¹⁵ /n http://redecidadessaudaveis.com/index.php/pt/projetos/vila_franca_de_xira/.

¹¹⁶ /n http://redecidadessaudaveis.com/index.php/pt/projetos/vila_franca_de_xira/.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARSLVT 2010, *Perfil de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo*, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Ministério da Saúde.

Augusto, Nuno Miguel 2000, *Habitação social – da intenção de inserção à ampliação da exclusão*, IV Congresso Português de Sociologia in http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462df3cd04e3f_1.PDF [consultado em janeiro de 2014].

Cabugueira, A. C. M. 2002, *Contributos reflexivos para o estudo das relações entre a educação e o desenvolvimento*, in *Gestão e Desenvolvimento*, n.º 11, Lisboa.

Capucha, Luís, et al 1999 *Grupos Desfavorecidos Face ao Emprego – Tipologias e Quadro Básico de Medidas Recomendáveis*, Observatório do Emprego e Formação Profissional, Instituto de Emprego e Formação profissional, Lisboa.

CCDRLVT 2012, *InfoData LVT N.º 4*, Observatório Regional de Lisboa e Vale do Tejo, Comissão de Coordenação de Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo, Lisboa.

CE 1995, *Métodos das Contas Regionais: VAB e FBCF por Ramos de Atividade*, Série E: Métodos; Tema 1: Estatísticas Gerais, Comissão Europeia, Luxemburgo.

CMVFX 2004, *Análise e Diagnóstico. Introdução, Enquadramento e Contexto Regional e Metropolitano*, Volume I, Caderno I, 1ª Revisão do PDM de Vila Franca de Xira, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.

CMVFX 2008, *Diagnóstico de Caracterização dos Moradores Camarários*, Observatório Local, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.

CMVFX 2014, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Documento de Trabalho Interno, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira.

CNE 2013, *Estado da Educação, 2012. Autonomia e Descentralização*, Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação e Ciências, Lisboa.

DGEEC 2012, *Atividades de Enriquecimento Curricular, 2012/2013, Dados finais*, Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência, Lisboa.

DGEEC/MEC 2012, *Regiões em Números 2010/2011: Volume III – Lisboa*, Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), Direção de Serviços de Estatísticas da Educação, Ministério da Educação e Ciências, Lisboa.

DGEEC/MEC 2013, *Regiões em Números 2011/2012: Volume III – Lisboa*, Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), Direção de Serviços de Estatísticas da Educação, Ministério da Educação e Ciências, Lisboa.

DGOTDU 2002, *Normas para a Programação E Caracterização de Equipamentos Coletivos*, Coleção Informação 6, Direção Geral do Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano, Ministério das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente - Secretaria de Estado do Ordenamento do Território, Lisboa.

DGS 2011, *Plano Nacional de Vacinação 2012*, Direção-Geral de Saúde, Ministério da Saúde, Dezembro 2011, Lisboa.

DGS 2013, *Plano Nacional de Saúde 2012-2016, 2. Perfil de saúde em Portugal*, Direção-Geral de Saúde, Ministério da Saúde, maio 2013, Lisboa.

Dias, M.C.; Varejão, J. 2012, *Estudo de avaliação das políticas ativas de emprego, Relatório Final*, Estudos e Sondagens da Faculdade de Economia da Universidade do Porto, Porto.

EC 2010, *Eurobarometer 72.3 Sport and Physical Activity, Special Eurobarometer 334 Wave 72.3 – TNS Opinion & Social*, European Commission, Brussels.

ETSC 2007, *Social and Economic Consequences of Road Traffic Injury in Europe*, European Transport Safety Council, Brussels.

GEPE/ME; INE, I.P. 2009, *50 Anos de Estatísticas da Educação – Volume I*, Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa I.P..

IDP 2009, *Orientações Europeias para a Atividade Física*, Instituto de Desporto de Portugal, IP, Lisboa.

IMTT 2011, *Acessibilidades, mobilidade e transportes nos planos municipais de ordenamento do território - Guião Orientador*. Instituto da Mobilidade e dos Transportes Terrestres, I.P., Gabinete de Planeamento, Inovação e Avaliação, Lisboa.

INE 2002, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa e Vale do Tejo 2001*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2003a, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa e Vale do Tejo 2002*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2003b *Movimentos Pendulares e Organização do Território Metropolitano: Área Metropolitana de Lisboa e Área Metropolitana do Porto: 1991/2001*, Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

INE 2004, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2003*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2005, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2004*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2006, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2005*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2007, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2006*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2008, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2007*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2009a, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2008*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2009b, *Estudo sobre o Poder de Compra Concelhio, 2009*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2009c, *Inquérito nacional de saúde 2005/2006*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., Lisboa.

INE 2010, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2009*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2011, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2010*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2012a, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2011*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2012b, *Estatísticas Demográficas 2010*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2012c, *Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2012d, *Censos 2011 Resultados Definitivos – Região Lisboa*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2012e *Evolução do Parque Habitacional em Portugal 2001-2011*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2012f, *Saúde e Incapacidades em Portugal 2011*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2013a, *Retrato Territorial de Portugal 2011*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2013b, *Anuário Estatístico da Região de Lisboa 2012*, Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INE 2014, *Risco de Morrer 2012* Instituto Nacional de Estatística I.P., Lisboa.

INSA-DEP 2008, *Distribuição da Mortalidade em Portugal Continental: Agregação Geográfica e Determinantes*, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Departamento de Epidemiologia, Fundação Merck Sharp & Dohme, Lisboa.

INSA-DEP 2009, *Distribuição dos Internamentos Hospitalares em Portugal Continental: Agregação Geográfica e Determinantes*, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Departamento de Epidemiologia, Fundação Merck Sharp & Dohme, Lisboa.

MARIVOET, S. 2000, *Práticas desportivas na sociedade portuguesa (1988-1998)*, IV Congresso Português de Sociologia - Sociedade Portuguesa: Passados Recentes, Futuros Próximos, Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra (17/04/2000-19/04/2000).

MS-CNRSSM 2007, *Relatório – Proposta de Plano de Ação para Restruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal – 2006-2016*, Ministério da Saúde, Comissão Nacional para Restruturação dos Serviços de Saúde Mental, s.l..

Nazareth J. Manuel 2004, *Demografia. A Ciência da População*, Editorial Presença, Lisboa.

OMS-DGS 2004, *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* Organização Mundial de Saúde, Direção Geral da Saúde, Lisboa.

Remoaldo, P.C.; Nogueira, H. 2010, *Olhares Geográficos sobre a Saúde*, Edições Colibri, Lisboa.

RPCS s.d., *Saúde em rede. Boas práticas das cidades saudáveis*, Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.

SICAD 2013, *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*, Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Lisboa.

WONCA; ACSS; APMCG 2011, *Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários - Segunda Edição ICPC-2*, Organização Mundial de Médicos de Família, Administração Central do Sistema de Saúde, IP, Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral, Lisboa.