

PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE'17

CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA



MUNICÍPIO SAUDÁVEL
VILA FRANCA DE XIRA



PARQUE LINEAR RIBEIRINHO ESTUÁRIO DO TEJO



MUNICÍPIO
SAUDÁVEL
VILA FRANCA DE XIRA

PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE'17

CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA

CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA

DIVISÃO DE AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE E ESPAÇO PÚBLICO

DIVISÃO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

DIVISÃO DE DESPORTO E EQUIPAMENTOS

DIVISÃO DE EDUCAÇÃO

DIVISÃO DE PLANEAMENTO E REQUALIFICAÇÃO URBANA

EQUIPA MULTIDISCIPLINAR DA REABILITAÇÃO URBANA

PARCEIROS

HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

ACES - AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE ESTUÁRIO DO TEJO



**Câmara Municipal
de Vila Franca de Xira**

www.cm-vfxira.pt



PRAÇA AFONSO DE ALBUQUERQUE, N.º 2
2600-093 VILA FRANCA DE XIRA

COORDENADAS
38° 57' 14.72" N, 8° 59' 23.38" W



+ 351 263 285 600



LOJADOMUNICIPE@CM-VFXIRA.PT

VILA FRANCA DE XIRA, 2017



O Perfil Municipal de Saúde'17 do Concelho de Vila Franca de Xira consiste num diagnóstico da situação de saúde a nível local, que servirá de base para a construção do Plano Municipal de Saúde e Bem-Estar, o qual será parte integrante dos processos de tomada de decisão e de planeamento estratégico municipal.

O presente documento tem como objetivos: identificar os problemas e as necessidades de saúde da população, referenciar os Serviços e os recursos disponíveis e definir prioridades. O Perfil Municipal de Saúde tem a preocupação de apresentar um retrato sociodemográfico da população e dar informações sobre os vários determinantes da saúde (emprego, habitação, segurança, educação, acesso aos Serviços de saúde, proteção social, ambiente, cultura, acessibilidades e estilos de vida).

Além disso, este diagnóstico teve também em linha de conta a prestação de cuidados de saúde existentes no município, assim como um conjunto de dados de saúde relativos à população residente neste território, permitindo diagnosticar as lacunas existentes e as necessidades de intervenção.

O reconhecimento sobre o que determina os estados de saúde e doença, constitui uma ferramenta essencial para a tomada de decisões na área da saúde. A sua atual visão holística pressupõe que qualquer intervenção efetuada neste plano só é verdadeiramente efetiva se agir sobre as causas, o que ainda é modificável, ou seja, sobre os determinantes da saúde. Estes são analisados numa perspetiva multicausal, em que o leque de fatores intervenientes no estado de saúde é muito mais alargado.

Uma vez identificados, intervir-se-á sobre os mesmos, prevenindo a doença e promovendo a saúde. Esta avaliação, nas suas mais diversas formas, permite aos decisores políticos obterem informação para melhor gerir recursos, definir estratégias, melhorar resultados e justificar a afetação dos recursos.

Nos últimos anos assistiu-se a uma importante mudança de paradigma na saúde, caracterizado pela passagem de um modelo centrado na doença e no seu tratamento, para um modelo centrado na promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis e na capacitação do indivíduo enquanto agente promotor da sua saúde, num processo de carácter integrador, partilhado e participado por uma rede diversificada de agentes concelhios.

A Câmara Municipal tem vindo a desenvolver um importante trabalho de parceria com o ACES do Estuário do Tejo e com o Hospital de Vila Franca de Xira, reconhecendo a promoção da saúde como estratégia central para a equidade e coesão social e para a melhoria da qualidade de vida dos Municípios.

Por outro lado, a Câmara Municipal realizou um forte investimento na construção e na remodelação dos Centros de Saúde do Concelho, na disseminação de equipamentos desportivos por todas as Freguesias, na criação e desenvolvimento de projetos desportivos e na requalificação da frente ribeirinha, promovendo e potenciando a adoção de estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente, a obtenção de ganhos em saúde, tornando Vila Franca de Xira um Concelho onde vale a pena nascer, crescer e envelhecer.

O Presidente da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira

Alberto Mesquita

ESTA PÁGINA FOI INTENCIONALMENTE DEIXADA EM BRANCO



O Perfil Municipal de Saúde consiste num documento muito relevante que, ao traçar um retrato da população, permite desenvolver respostas mais adequadas às reais necessidades das pessoas, elevando a nossa prática e ambição a patamares distintos. A saúde da população está relacionada com os seus hábitos de vida e com o contexto socioeconómico e cultural que aqui tão bem são descritos.

É missão de um conjunto de entidades garantir aos Utentes a acessibilidade e equidade aos cuidados de saúde com a máxima eficiência e qualidade, bem como promover hábitos de vida saudáveis que proporcionem ganhos em saúde à população. Tal só pode ser garantido quando essas entidades atuam em plena articulação, com uma abordagem multidisciplinar e integrada. Este

documento evidencia o bom exemplo que Vila Franca de Xira representa nesta matéria, na medida em que os seus habitantes beneficiam de inúmeras iniciativas e projetos, que visam a promoção de comportamentos saudáveis, promovidos, em conjunto, por entidades como o Hospital Vila Franca de Xira, o ACES Estuário do Tejo, a Câmara Municipal e outras Instituições e Entidades Locais.

O Presidente da Comissão Executiva do Hospital Vila Franca de Xira

Pedro Bastos



O Perfil Municipal de Saúde constitui um retrato da saúde da população e seus determinantes no concelho de Vila Franca de Xira, sistematizando a informação relevante para que a comunidade possa compreender os fatores que influenciam a saúde das pessoas e assim constituir a base para a atuação local, identificando projetos em curso desenvolvidos por várias instituições e poderem ser identificados outros de acordo com as necessidades da população.

A intervenção do Município no domínio da promoção da saúde e prevenção da doença de uma forma articulada e integrada com o Hospital e o Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) é uma realidade cada vez mais imprescindível. De facto, as questões da Saúde não podem ser perspetivadas sem o nosso sistema de saúde, mas também sem uma visão a partir da comunidade. A saúde tem de ser olhada e compreendida de uma forma holística. Muitos dos problemas da saúde não têm resposta na saúde mas sim noutros ministérios e instituições. As políticas de saúde têm de refletir uma abordagem sistémica dos determinantes sociais e económicos da saúde.

Urge aumentar a literacia em saúde, os utentes precisam de estar melhor informadas para poderem fazer as suas escolhas. Os Municípios têm um papel fulcral nesta área e têm desenvolvido um excelente trabalho no âmbito do Rastreamento da Retinopatia Diabética, facto que levou nos anos de 2016 e 2017, o ACES Estuário do Tejo a ter os melhores resultados de população rastreada, da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Um dos grandes objetivos no âmbito da saúde é a integração de cuidados ao nível hospitalar, ao nível dos cuidados de saúde primários e ao nível dos cuidados continuados integrados, mas também a integração com a Comunidade.

Trabalhamos todos em prol da mesma população e se as várias instituições se articularem devidamente, rentabilizam-se recursos e os utentes irão usufruir de um melhor atendimento, evitando duplicação de serviços para uns e falta de serviços para outros.

O Perfil Municipal de Saúde surge como um documento de excelência, para em articulação com o ACES e o Hospital dar lugar ao PLS 2018-2020 e ao Plano de Desenvolvimento em Saúde, de forma que em conjunto se defina o caminho a seguir para melhor servirmos a nossa população.

A Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde Estuário do Tejo

Maria do Céu Canhão

ESTA PÁGINA FOI INTENCIONALMENTE DEIXADA EM BRANCO

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	4
ÍNDICE DE QUADROS	9
ENQUADRAMENTO	17
METODOLOGIA.....	21
I. SAÚDE 2020.....	23
<i>QUADRO EUROPEU</i>	23
<i>SAÚDE 2020 - QUADRO EUROPEU DE REFERÊNCIA DE POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE</i>	23
<i>THE THIRD HEALTH PROGRAMME 2014-2020 FUNDING HEALTH INITIATIVES</i>	26
<i>A REDE EUROPEIA DAS CIDADES SAUDÁVEIS - OMS EUROPE FASE VI 2014-2018</i>	27
<i>QUADRO NACIONAL</i>	30
<i>O PLANO NACIONAL DE SAÚDE - REVISÃO E EXTENSÃO A 2020</i>	30
<i>QUADRO REGIONAL</i>	35
<i>PLANO ESTRATÉGICO 2017-2019 DA ARSLVT</i>	37
<i>QUADRO LOCAL</i>	40
<i>PERFIL LOCAL DE SAÚDE 2014 ACES ESTUÁRIO DO TEJO</i>	40
<i>PERFIL LOCAL DE SAÚDE 2015-2017 DO ACES ESTUÁRIO DO TEJO</i>	41
<i>PROJETO “VILA FRANCA DE XIRA, COMPROMISSO CIDADE SAUDÁVEL”</i>	43
II. PERFIL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	49
<i>ENQUADRAMENTO TERRITORIAL</i>	49
<i>POPULAÇÃO</i>	51
<i>MOVIMENTO DEMOGRÁFICO</i>	51
<i>ESTRUTURA ETÁRIA</i>	52
<i>POPULAÇÃO DE NACIONALIDADE ESTRANGEIRA</i>	54
<i>MOVIMENTOS PENDULARES</i>	54
<i>FAMÍLIAS</i>	57
<i>VARIAÇÃO E DIMENSÃO DAS FAMÍLIAS CLÁSSICAS</i>	57
<i>FAMÍLIAS CLÁSSICAS UNIPessoais</i>	58
<i>NÚCLEOS FAMILIARES</i>	58
<i>EDUCAÇÃO</i>	61
<i>NÍVEIS DE ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO RESIDENTE</i>	62
<i>ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO E ENSINO</i>	63
<i>ALUNOS MATRICULADOS</i>	64
<i>TAXAS DE ESCOLARIZAÇÃO</i>	64
<i>RESULTADOS ESCOLARES – TRANSIÇÃO/CONCLUSÃO E RETENÇÃO/DESISTÊNCIA</i>	65
<i>NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS</i>	67
<i>ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR</i>	69
<i>ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA</i>	70
<i>ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES</i>	70
<i>ORIENTAÇÃO ESCOLAR E PROFISSIONAL</i>	71
<i>AÇÃO SOCIAL ESCOLAR</i>	71
<i>REFEIÇÕES ESCOLARES DA REDE PÚBLICA: PRÉ-ESCOLAR E 1º CICLO</i>	72
<i>SUPLEMENTOS ALIMENTARES (LANCHES)</i>	73
<i>TRANSPORTE ESCOLAR</i>	73

REDE DE BIBLIOTECAS ESCOLARES	74
HABITAÇÃO.....	76
EVOLUÇÃO RECENTE DO PARQUE HABITACIONAL.....	76
IDADE DO PARQUE HABITACIONAL.....	78
ESTADO DE CONSERVAÇÃO DOS EDIFÍCIOS.....	78
COBERTURA EM INFRAESTRUTURAS.....	80
ACESSIBILIDADE AOS EDIFÍCIOS.....	83
ÍNDICE DE LOTAÇÃO HABITACIONAL	84
POPULAÇÃO SEM - ABRIGO.....	86
EMPREGO E DESEMPREGO	89
CONDIÇÃO PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA.....	90
PRINCIPAL MEIO DE VIDA	91
POPULAÇÃO INATIVA.....	93
POPULAÇÃO ATIVA EMPREGADA E DESEMPREGADA	93
POPULAÇÃO EMPREGADA SEGUNDO O SECTOR DE ATIVIDADE ECONÓMICA.....	95
REMUNERAÇÕES.....	96
CENTROS DE EMPREGO: DESEMPREGO REGISTADO.....	98
PRESTAÇÕES SOCIAIS	101
BENEFICIÁRIOS E PENSIONISTAS ATIVOS DA SEGURANÇA SOCIAL.....	102
PRESTAÇÕES DE DESEMPREGO.....	103
RENDIMENTO MÍNIMO GARANTIDO E RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO	104
PRESTAÇÕES FAMILIARES	106
PRESTAÇÕES DE PARENTALIDADE	107
PRESTAÇÕES POR DOENÇA	108
COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS	108
CRIMINALIDADE	110
CRIMINALIDADE GERAL	110
CRIMINALIDADE POR CATEGORIAS DE CRIME.....	111
TAXA DE CRIMINALIDADE.....	112
TAXA DE CRIMINALIDADE POR CATEGORIA DE CRIME.....	113
AMBIENTE.....	115
QUALIDADE DA ÁGUA	116
QUALIDADE DO AR.....	120
RESÍDUOS	123
ENERGIA:	128
RUIÍDO.....	129
ÁREAS PROTEGIDAS, ESTRUTURA VERDE, ÁREAS FLORESTAIS E HORTAS URBANAS	133
ESTADO DA SAÚDE.....	136
TAXA BRUTA DE NATALIDADE.....	138
TAXA DE FECUNDIDADE GERAL E ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE.....	139
NADOS-VIVOS SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO DA MÃE.....	140
NASCIMENTOS EM MULHERES EM IDADE DE RISCO.....	141
NADOS-VIVOS SEGUNDO O ESCALÃO DE PESO À NASCENÇA.....	143
NADOS-VIVOS SEGUNDO A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ	145

<i>ESPERANÇA DE VIDA</i>	146
<i>TAXA BRUTA DE MORTALIDADE</i>	148
<i>MORTALIDADE INFANTIL</i>	149
<i>MORTALIDADE FETAL, PERINATAL E NEONATAL</i>	150
<i>MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA DE MORTE</i>	152
<i>TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA</i>	153
<i>MORTALIDADE ESPECÍFICA - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO</i>	155
<i>MORTALIDADE ESPECÍFICA - TUMORES MALIGNOS</i>	155
<i>MORTALIDADE ESPECÍFICA POR SIDA</i>	158
<i>MORTALIDADE ESPECÍFICA POR PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL</i>	159
<i>MORBILIDADE HOSPITALAR</i>	162
<i>MORBILIDADE - REGISTO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS</i>	163
<i>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS</i>	165
<i>INCAPACIDADES E DIFICULDADES DA POPULAÇÃO RESIDENTE</i>	169
<i>SINISTRALIDADE RODOVIÁRIA</i>	172
<i>ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE</i>	174
<i>INDICADORES SÍNTESE: RECURSOS HUMANOS E FÍSICOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE</i>	176
<i>HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA - BREVE RESENHA HISTÓRICA</i>	177
<i>CONSULTAS MÉDICAS EXTERNAS NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	179
<i>INTERNAMENTOS NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	181
<i>ATIVIDADE CIRÚRGICA NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	182
<i>SERVIÇO DE URGÊNCIA NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	183
<i>MATERNIDADE NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	185
<i>ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	185
<i>CENTROS DE SAÚDE E RESPETIVAS UNIDADES FUNCIONAIS</i>	187
<i>UTENTES E CONSULTAS NOS CENTROS DE SAÚDE E UNIDADES FUNCIONAIS</i>	189
<i>ÁREA DE INFLUÊNCIA DOS CENTROS DE SAÚDE E UNIDADES FUNCIONAIS</i>	192
<i>REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	194
<i>FARMÁCIAS E POSTOS FARMACÊUTICOS MÓVEIS</i>	197
<i>VACINAÇÃO</i>	198
<i>DOAÇÕES DE SANGUE</i>	200
<i>DETERMINANTES, FATORES DE RISCO E FATORES PROTETORES DA SAÚDE</i>	202
<i>HÁBITOS ALIMENTARES</i>	202
<i>HIPERTENSÃO ARTERIAL</i>	204
<i>CONSUMO DE TABACO</i>	205
<i>O CONSUMO DE DROGAS</i>	207
<i>CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS</i>	208
<i>ÍNDICE DE MASSA CORPORAL</i>	209
<i>A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA NA SAÚDE</i>	210
<i>INSTALAÇÕES DESPORTIVAS E A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	212
III. PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE UM ESTILO DE VIDA MAIS SAUDÁVEL A NÍVEL LOCAL	215
<i>INSTITUIÇÕES LOCAIS</i>	218
<i>HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	241

<i>AGRUPAMENTO DOS CENTROS DE SAÚDE DO ESTUÁRIO DO TEJO</i>	245
<i>AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS E ESCOLA NÃO AGRUPADA</i>	251
<i>SEGURANÇA PÚBLICA</i>	261
<i>PROTEÇÃO DA FAMÍLIA E DAS CRIANÇAS E JOVENS</i>	264
<i>JUNTAS DE FREGUESIA E UNIÃO DE FREGUESIAS</i>	265
<i>CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA</i>	268
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	287

ÍNDICE DE FIGURAS

FIG. 1 - REDE PORTUGUESA DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS	17
FIG. 2 – SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE: HIERARQUIA	35
FIG. 3 - ÁREA GEOGRÁFICA DOS ACES NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO	35
FIG. 4 – PLANO ESTRATÉGICO 2017-2019 DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO.....	39
FIG. 5 - <i>VILA FRANCA DE XIRA, COMPROMISSO CIDADE SAUDÁVEL: ATIVIDADES, OFICINAS E PROJETOS POR ÁREA DE INTERVENÇÃO, 2006 A 2016</i>	46
FIG. 6 - <i>VILA FRANCA DE XIRA, COMPROMISSO CIDADE SAUDÁVEL: ATIVIDADES, OFICINAS E PROJETOS POR POPULAÇÃO – ALVO, 2006 A 2016</i>	46
FIG. 7 - <i>VILA FRANCA DE XIRA, COMPROMISSO CIDADE SAUDÁVEL: N.º DE ATIVIDADES, OFICINAS E PROJETOS /ANO, 2006 A 2016</i>	47
FIG. 8 - <i>VILA FRANCA DE XIRA, COMPROMISSO CIDADE SAUDÁVEL: N.º DE ATIVIDADES, OFICINAS E PROJETOS POR CLASSES DE PARTICIPANTES, 2006 A 2016</i>	47
FIG. 9 - <i>VILA FRANCA DE XIRA, COMPROMISSO CIDADE SAUDÁVEL: N.º DE ATIVIDADES, OFICINAS E PROJETOS POR ÁREA DE INTERVENÇÃO, 2006 A 2016</i>	47
FIG. 10 - <i>VILA FRANCA DE XIRA, COMPROMISSO CIDADE SAUDÁVEL: N.º DE PARTICIPANTES POR PÚBLICO-ALVO, 2006 A 2016</i>	48
FIG. 11 – ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA – DIVISÃO POR NUTS III E MUNICÍPIOS (INE, 2012A).....	49
FIG. 12 – FREGUESIAS E UNIÕES DE FREGUESIA DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA.....	49
FIG. 13 – POPULAÇÃO RESIDENTE NA AML E MUNICÍPIOS EM 2011	52
FIG. 14 – VARIACÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NA AML 2001-2011 (CCDRLVT, 2012)	52
FIG. 15 – PIRÂMIDE ETÁRIA DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	53
FIG. 16 – RELAÇÃO DE MASCULINIDADE (RM) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, POR GRUPOS ETÁRIOS, 2011	53
FIG. 17 - MOVIMENTOS PENDULARES INTRACONCELHIOS, 2011.....	55
FIG. 18 – PRINCIPAL MEIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PELOS RESIDENTES DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, NOS SEUS MOVIMENTOS PENDULARES (TRABALHO OU ESTUDO), 2011.....	55
FIG. 19 – MOVIMENTOS PENDULARES – POPULAÇÃO RESIDENTE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, SEGUNDO O TEMPO GASTO NO TRAJETO PARA FINS DE TRABALHO OU ESTUDO, 2011.....	56
FIG. 20 - NÚCLEOS FAMILIARES COM FILHOS POR TIPO DE NÚCLEOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 E 2011	59
FIG. 21 – NÚCLEOS FAMILIARES E CONDIÇÃO PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011	60
FIG. 22 – NÍVEL DE ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO O GÉNERO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	62
FIG. 23 - ALUNOS MATRICULADOS SEGUNDO O NÍVEL DE EDUCAÇÃO/ENSINO E A NATUREZA INSTITUCIONAL, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, NO ANO LETIVO 2014/2015	64
FIG. 24 – INDICADORES DE ESCOLARIZAÇÃO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, DESDE O ANO LETIVO 2005/2006 A 2014/2015	65
FIG. 25 – INDICADORES SOBRE OS RESULTADOS ESCOLARES, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA ENTRE O ANO LETIVO 2005/2006 E 2014/2015	66

FIG. 26 – EDIFÍCIOS E ALOJAMENTOS SEGUNDO A ÉPOCA DE CONSTRUÇÃO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	78
FIG. 27 – EDIFÍCIOS, SEGUNDO O ESTADO DE CONSERVAÇÃO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	79
FIG. 28 - ESTADO DE CONSERVAÇÃO DOS EDIFÍCIOS, SEGUNDO A ÉPOCA DE CONSTRUÇÃO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	79
FIG. 29 – EDIFÍCIOS SEGUNDO A RECOLHA DE RSU NA AML, GRANDE LISBOA E CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA (%), 2001 E 2011	82
FIG. 30 - EDIFÍCIOS CONSTRUÍDOS ESTRUTURALMENTE PARA POSSUIR 3 OU MAIS ALOJAMENTOS, SEGUNDO A ACESSIBILIDADE A PESSOAS COM MOBILIDADE CONDICIONADA E EXISTÊNCIA DE ELEVADOR, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011	83
FIG. 31 - POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS POR CONDIÇÃO PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA E GRUPO ETÁRIO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 E 2011	90
FIG. 32 - POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS POR CONDIÇÃO PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA E NÍVEL DE ESCOLARIDADE, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 E 2011	91
FIG. 33 – POPULAÇÃO RESIDENTE, COM 15 OU MAIS ANOS (%), POR PRINCIPAL MEIO DE VIDA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011	92
FIG. 34 - POPULAÇÃO RESIDENTE ATIVA SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA, POR GRUPO ETÁRIO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 E 2011	94
FIG. 35 - POPULAÇÃO RESIDENTE EMPREGADA COM 15 OU MAIS ANOS POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE E SEXO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 E 2011	94
FIG. 36 - POPULAÇÃO RESIDENTE DESEMPREGADA COM 15 OU MAIS ANOS POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE E SEXO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 E 2011	95
FIG. 37 - POPULAÇÃO RESIDENTE EMPREGADA, SEGUNDO O SECTOR DE ATIVIDADE ECONÓMICA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011	95
FIG. 38 – GANHO MÉDIO MENSAL DOS TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM (€), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2004 A 2014	96
FIG. 39 - DISPARIDADE NO GANHO MÉDIO MENSAL ENTRE SEXOS (%) DOS TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011 A 2014	97
FIG. 40 - DISPARIDADE NO GANHO MÉDIO MENSAL ENTRE NÍVEIS DE HABILITAÇÃO (%) DA POPULAÇÃO EMPREGADA POR CONTA DE OUTREM POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011 A 2014	97
FIG. 41 - GANHO MÉDIO MENSAL (€) DOS TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM, POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE 1985 E 2013	97
FIG. 42 – DESEMPREGO REGISTADO TOTAL E SEGUNDO O GÉNERO (SITUAÇÃO NO FIM DO MÊS) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2004 A 2016	98
FIG. 43 - DESEMPREGO REGISTADO SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO (SITUAÇÃO NO FIM DO MÊS) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2004 A 2016	99
FIG. 44 - DESEMPREGO REGISTADO SEGUNDO OS NÍVEIS DE ESCOLARIDADE (SITUAÇÃO NO FIM DO MÊS) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2004 A 2016	99
FIG. 45 - PENSÕES DA SEGURANÇA SOCIAL: TOTAL, DE SOBREVIVÊNCIA, DE INVALIDEZ E DE VELHICE, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2013	103
FIG. 46 - BENEFICIÁRIOS COM PRESTAÇÕES DE SUBSÍDIO DE DESEMPREGO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001, 2009 A 2015	104
FIG. 47 - BENEFICIÁRIOS COM PRESTAÇÕES DE DESEMPREGO, POR GRUPO ETÁRIO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2005 (ESQ.) E 2015 (DIR.)	104
FIG. 48 - BENEFICIÁRIOS DO RENDIMENTO MÍNIMO GARANTIDO E RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL POR SEXO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2003 A 2015	105
FIG. 49 – REQUERENTES COM PROCESSAMENTO DE ABONO DE FAMÍLIA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2005 A 2015	106
FIG. 50 - SUBSÍDIO DE BONIFICAÇÃO POR DEFICIÊNCIA DA SEGURANÇA SOCIAL NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2015	106
FIG. 51 - TITULARES COM PROCESSAMENTO DE SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE 3ª PESSOA E SUBSÍDIO VITALÍCIO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2015	106

FIG. 52 – BENEFICIÁRIOS COM PROCESSAMENTO DE PRESTAÇÕES POR PARENTALIDADE, SEGUNDO O SEXO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2009 A 2015	107
FIG. 53 – NÚMERO MÉDIO DE DIAS DE SUBSÍDIO DE DOENÇA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2005 A 2015.....	108
FIG. 54 - BENEFICIÁRIOS COM PROCESSAMENTO DE CSI, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2006 A 2013.....	109
FIG. 55 - BENEFICIÁRIOS COM PROCESSAMENTO DE CSI, SEGUNDO O SEXO E ANO, CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2006 A 2013.....	109
FIG. 56 - PARTICIPAÇÕES CRIMINAIS REGISTADAS PELAS AUTORIDADES POLICIAIS, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 1993 A 2016.....	110
FIG. 57 - PARTICIPAÇÕES CRIMINAIS POR GRANDES CATEGORIAS, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2016	111
FIG. 58 - TAXA DE CRIMINALIDADE (‰) NA AML E CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 1998-2015	113
FIG. 59 - EVOLUÇÃO DO INDICADOR <i>ÁGUA SEGURA</i> NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011 A 2015	117
FIG. 60 – N.º DE DIAS DE LEITURA (TOTAL) PARA EFEITOS DO CÁLCULO DO ÍNDICE DE QUALIDADE DO AR NA AML NORTE, 2006 A 2014.....	120
FIG. 61 - ÍNDICE DE QUALIDADE DO AR, AML NORTE (Nº DIAS), 2006 A 2015	121
FIG. 62 - ESTATÍSTICA DA ESTAÇÃO DE ALVERCA, CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA – POLUENTE PM ₁₀ (µG/M ³), 2009 A 2015	122
FIG. 63 - ESTATÍSTICA DA ESTAÇÃO DE ALVERCA, CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA – POLUENTE NO ₂ (µG/M ³), 2010 A 2015	122
FIG. 64 - ESTATÍSTICA DA ESTAÇÃO DE ALVERCA, CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA – POLUENTE CO (µG/M ³), 2009 A 2012	122
FIG. 65 - ESTATÍSTICA DA ESTAÇÃO DE ALVERCA, CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA – POLUENTE SO ₃ (µG/M ³), 2010 A 2015	123
FIG. 66 - ESTATÍSTICA DA ESTAÇÃO DE ALVERCA – POLUENTE O ₃ (µG/M ³), 2009 A 2015.....	123
FIG. 67 - RESÍDUOS RECOLHIDOS SELETIVAMENTE (TON.) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2010 A 2014	125
FIG. 68 - RESÍDUOS RECOLHIDOS SELETIVAMENTE (TON.) NA ÁREA METROPOLITANA DE LISBOA, 2010 A 2014	125
FIG. 69 - RESÍDUOS RECOLHIDOS SELETIVAMENTE (TON.) NA GRANDE LISBOA, 2010 A 2013.....	125
FIG. 70 – EFEITOS DO RUÍDO SOBRE A PESSOA.....	130
FIG. 71 – ÁREAS E EDIFÍCIOS EXPOSTOS POR CLASSES DE NÍVEIS SONOROS PARA O INDICADOR LDEN NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2006.....	132
FIG. 72 ÁREAS E EDIFÍCIOS EXPOSTOS POR CLASSES DE NÍVEIS SONOROS PARA O INDICADOR LN, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2006.....	132
FIG. 73 – MAPA DE RUÍDO GLOBAL, INDICADOR LDEN (ESQ.) LN (DTA.), EXTRATO DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2006	133
FIG. 74 - USO DO SOLO (%), NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2005-2006	134
FIG. 75 - POVOAMENTOS FLORESTAIS (%), NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2005-2006	134
FIG. 76 – TAXA BRUTA DE NATALIDADE (‰) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, 2012.....	138
FIG. 77 - ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO POR ACES, 2012.....	139
FIG. 78 – NADOS-VIVOS (%) SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO DA MÃE, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE, 2016	141
FIG. 79 - EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO (%) DE NASCIMENTOS EM MULHERES COM IDADE INFERIOR A 20 ANOS, NO CONTINENTE, REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO E ACES ESTUÁRIO DO TEJO 1996-2012 (MÉDIA ANUAL POR TRIÉNIOS)	141
FIG. 80 - PROPORÇÃO DE NASCIMENTOS EM MULHERES COM IDADE INFERIOR A 20 ANOS (%) NO CONTINENTE, REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO E RESPECTIVOS ACES, MÉDIA ANUAL DO TRIÉNIO 2010-2012	142
FIG. 81 - EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO (%) DE NASCIMENTOS EM MULHERES COM IDADE SUPERIOR OU IGUAL A 35 ANOS, 1996-2012 (MÉDIA ANUAL POR TRIÉNIOS)	142
FIG. 82 PROPORÇÃO DE NASCIMENTOS EM MULHERES COM IDADE SUPERIOR A 35 ANOS (%) NO CONTINENTE, REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO E RESPECTIVOS ACES, MÉDIA ANUAL DO TRIÉNIO 2010-2012	143
FIG. 83 – NADOS-VIVOS (%) COM BAIXO PESO À NASCENÇA (<2.500G) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2016	143
FIG. 84 - CRIANÇAS (%) COM BAIXO PESO À NASCENÇA NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÉNIO 2010/2012	144

FIG. 85 – NASCIMENTOS (%) PRÉ-TERMO (COM MENOS DE 37 SEMANAS DE GESTAÇÃO) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2016	145
FIG. 86 - NASCIMENTOS PRÉ-TERMO (%) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÊNIO 2010/2012	146
FIG. 87 - EVOLUÇÃO DA ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA PARA O SEXO MASCULINO (ESQ.) E FEMININO (DTA.), TRIÊNIOS 1996-1998 A 2010-2012	147
FIG. 88 – ANOS DE VIDA POTENCIAIS PERDIDOS (AVPP) TOTAL ANTES DOS 70 ANOS (% ⁰⁰⁰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2009	147
FIG. 89 - TAXA BRUTA DE MORTALIDADE (‰) REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, 2012	148
FIG. 90 - ÓBITOS POR GRUPO ETÁRIO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2016	149
FIG. 91 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (‰) NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO, POR ACES, TRIÊNIO 2010/2012	150
FIG. 92 - EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL (ESQ.) E NEONATAL PRECOCE (DTA.) (/1000 NADOS VIVOS) NO CONTINENTE, REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO E ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 1996-2012 (MÉDIA ANUAL POR TRIÊNIOS).....	151
FIG. 93 - EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (/1000 NADOS VIVOS) (ESQ.) E PERINATAL (/1000 NADOS VIVOS+FETOS MORTOS 28+ SEMANAS), NO CONTINENTE, REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO E ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 1996-2012 (MÉDIA ANUAL POR TRIÊNIOS)	151
FIG. 94 - EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE FETAL TARDIA (/1000 NADOS VIVOS) (ESQ.) E PERINATAL (/1000 NADOS VIVOS+FETOS MORTOS 28+ SEMANAS) NO CONTINENTE, REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO E ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 1996-2012 (MÉDIA ANUAL POR TRIÊNIOS)	151
FIG. 95 - ÓBITOS (%) DE RESIDENTES NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA POR ALGUMAS CAUSAS DE MORTE, 1981, 2001, 2009 A 2015.....	152
FIG. 96 – MORTALIDADE PROPORCIONAL (%) POR ALGUMAS CAUSAS DE MORTE, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2015. 153	
FIG. 97 - TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011 A 2015	155
FIG. 98 - TAXA DE MORTALIDADE POR TUMORES MALIGNOS (‰) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011 A 2015	156
FIG. 99 – ÓBITOS POR TUMORES MALIGNOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2002 A 2015	156
FIG. 100 – ÓBITOS POR TUMORES MALIGNOS SEGUNDO O SEXO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2015.....	156
FIG. 101 – ÓBITOS POR SIDA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2015	158
FIG. 102 – ÓBITOS POR SIDA SEGUNDO O SEXO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2015.....	158
FIG. 103 - ÓBITOS POR SIDA (%) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA 2001 A 2015	159
FIG. 104 – ÓBITOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS E SUICÍDIOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2015	160
FIG. 105 – ÓBITOS (%) POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, 2001 A 2015 ..	161
FIG. 106 - ÓBITOS (%) POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDOS AO USO DE ÁLCOOL, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, 2001 A 2015	161
FIG. 107 - ÓBITOS (%) POR SUICÍDIOS E LESÕES AUTOPROVOCADAS VOLUNTARIAMENTE, POR LOCAL DE RESIDÊNCIA, 2001 A 2015	161
FIG. 108 - INCIDÊNCIA DE DOENÇA ISQUÉMICA CARDÍACA POR ENFARTE, ANGINA E OUTROS NA POPULAÇÃO RESIDENTE COM MENOS DE 65 ANOS (‰ ₀₀), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2009.....	162
FIG. 109 - INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA POPULAÇÃO RESIDENTE (‰ ₀₀) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2009	162
FIG. 110 - INCIDÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA POPULAÇÃO RESIDENTE COM MENOS DE 65 ANOS (‰ ₀₀) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2009	163
FIG. 111 - PROPORÇÃO DE INSCRITOS (%) POR DIAGNÓSTICO ATIVO NO ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 2013 (ORDEM DECRESCENTE).....	164
FIG. 112 – DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA	165
FIG. 113 – TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE (‰ ₀₀₀) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA 2000 A 2012	166
FIG. 114 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA TAXA DE INCIDÊNCIA MÉDIA ANUAL DE TUBERCULOSE (‰ ₀₀₀) NA ARS LISBOA E VALE DO TEJO POR ACES/ULS, 2008-2012	167

FIG. 115 - EVOLUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA (% ₀₀₀) DE SIDA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2000 A 2012	167
FIG. 116 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA TAXA DE INCIDÊNCIA MÉDIA ANUAL DE SIDA (% ₀₀₀) NA ARS LISBOA E VALE DO TEJO POR ACES/ULS, 2008-2012	168
FIG. 117 - EVOLUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA (% ₀₀₀) DA INFEÇÃO VIH (CRS+PA+SIDA), 2000 A 2012	168
FIG. 118 - DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA TAXA DE INCIDÊNCIA MÉDIA ANUAL DA INFEÇÃO VIH (% ₀₀₀) NA ARS LISBOA E VALE DO TEJO POR ACES/ULS, 2008-2012	168
FIG. 119 – POPULAÇÃO RESIDENTE COM PELO MENOS UMA DIFICULDADE COM 5 OU MAIS ANOS, POR SEXO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011.....	169
FIG. 120 – POPULAÇÃO RESIDENTE COM MAIS DE 65 ANOS COM DIFICULDADES NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011.....	170
FIG. 121 – REFORMADOS, APOSENTADOS OU NA RESERVA RESIDENTES COM 15 OU MAIS ANOS, SEGUNDO O TIPO DE DIFICULDADE, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011.....	171
FIG. 122 – 10 PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE E INVALIDEZ A NÍVEL MUNDIAL.....	172
FIG. 123 – ÍNDICE DE GRAVIDADE DOS ACIDENTES DE VIAÇÃO COM VÍTIMAS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2015	172
FIG. 124 – TEMPO MÉDIO DE ESPERA (DIAS) PARA CONSULTAS EXTERNAS DE ESPECIALIDADE NO HVFX, 2012, 2014 E 2016.....	180
FIG. 125 – Os 10 DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES NO INTERNAMENTO NO HVFX, 2016.....	181
FIG. 126 – SISTEMA TRIAGEM DE MANCHESTER, 2014.....	183
FIG. 127 - ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HVFX, UTILIZANDO COMO MEIO DE TRANSPORTE O AUTOMÓVEL EM MEIO URBANO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	186
FIG. 128 - UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS E DE SAÚDE FAMILIAR NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	188
FIG. 129 - HABITANTES POR PESSOAL AO SERVIÇO NOS CENTROS DE SAÚDE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 1999, 2001, 2009 A 2012.....	189
FIG. 130 – UTENTES INSCRITOS E FREQUENTADORES POR FAIXA ETÁRIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	190
FIG. 131 – CONSULTAS POR PROGRAMA DE SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	191
FIG. 132 – CONSULTAS PROGRAMA <i>SAÚDE MATERNA</i> , NOS CENTROS DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	191
FIG. 133 – CONSULTAS PROGRAMA <i>SAÚDE INFANTIL/JUVENIL</i> , NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	192
FIG. 134 - 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	193
FIG. 135 - 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.....	193
FIG. 136 – PROCESSOS AVALIADOS PELA ECL ESTUÁRIO DO TEJO, 2008 – 2013.....	195
FIG. 137 – PROCESSOS AVALIADOS PELA ECL ESTUÁRIO DO TEJO, POR TIPOLOGIA, 2008 – 2013.....	195
FIG. 138 – PROCESSOS AVALIADOS PELA ECL ESTUÁRIO DO TEJO, 2008 A 2013.....	196
FIG. 139 – TAXA DE OCUPAÇÃO MENSAL DAS ECCI DE ALHANDRA, PÓVOA DE SANTA IRIA E VILA FRANCA DE XIRA, DE JANEIRO DE 2013 A FEVEREIRO DE 2014.....	196
FIG. 140 – DOENÇAS ALVO DO PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2017.....	198
FIG. 141 – RESULTADOS DE 50 ANOS DE PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO.....	199
FIG. 142 – PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO 2017	199
FIG. 143 - FATORES DE RISCO ORDENADOS POR PESO NA CARGA DE DOENÇA (DALY EM VALOR ABSOLUTO E %) SEGUNDO AS DOENÇAS ASSOCIADAS, AMBOS OS SEXOS, PORTUGAL, 2015	203
FIG. 144 - ESTIMATIVAS DA CARGA GLOBAL DE DOENÇA ATRIBUÍVEL A HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS, EXPRESSA EM DALY, PORTUGAL, 2015.....	203

FIG. 145 - PROPORÇÃO (%) DA POPULAÇÃO RESIDENTE MASCULINA COM 15 OU MAIS ANOS, POR TIPO DE ALIMENTOS CONSUMIDOS NAS REFEIÇÕES PRINCIPAIS NO DIA ANTERIOR À ENTREVISTA, PORTUGAL, 2005/2006 E 2014	204
FIG. 146 - PROPORÇÃO (%) DA POPULAÇÃO RESIDENTE FEMININA COM 15 OU MAIS ANOS, POR TIPO DE ALIMENTOS CONSUMIDOS NAS REFEIÇÕES PRINCIPAIS NO DIA ANTERIOR À ENTREVISTA, PORTUGAL, 2005/2006 E 2014	204
FIG. 147 - PROPORÇÃO (%) DA POPULAÇÃO RESIDENTE ENTRE OS 25 E OS 74 ANOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, PORTUGAL, 2015.....	205
FIG. 148 - ESTIMATIVAS DA CARGA GLOBAL DA DOENÇA ATRIBUÍVEL A FATORES DE RISCO, EXPRESSA EM % DO TOTAL DE DALY, POR SEXO, TODAS AS IDADES, PORTUGAL, 2015.....	206
FIG. 149 PROPORÇÃO (%) DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS, POR CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, PORTUGAL, 2005/2006 E 2014.....	206
FIG. 150 - PROPORÇÃO (%) DA POPULAÇÃO RESIDENTE MASCULINA (ESQ.) E FEMININA (DTA.) COM 15 OU MAIS ANOS, POR CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NOS 12 MESES ANTERIORES À ENTREVISTA, PORTUGAL, 2014.....	208
FIG. 151 - PROPORÇÃO (%) DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 18 OU MAIS ANOS COM EXCESSO DE PESO, POR GRUPO ETÁRIO, PORTUGAL, 2005/2006 E 2014	209
FIG. 152 - PROPORÇÃO (%) DA POPULAÇÃO RESIDENTE ENTRE 15 E 74 ANOS COM NÍVEL REDUZIDO DE EXERCÍCIO FÍSICO (DUAS OU MENOS VEZES POR SEMANA) EM ATIVIDADES DESPORTIVAS OU DE LAZER NUMA SEMANA NORMAL, POR SEXO E GRUPO ETÁRIO, PORTUGAL, 2014.....	210
FIG. 153 - DURAÇÃO HABITUAL DE TEMPO SENTADO POR DIA (EX. À SECRETÁRIA, A LER, A VER TV), PORTUGAL, 2013... 211	
FIG. 154 – CARTA DESPORTIVA DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA.....	213

ÍNDICE DE QUADROS

QUADRO 1 – VILA FRANCA DE XIRA, COMPROMISSO CIDADE SAUDÁVEL: ATIVIDADES, OFICINAS E PROJETOS DESENVOLVIDOS ENTRE 2006 E 2016	45
QUADRO 2 - <i>FACT SHEET</i> POPULAÇÃO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM GRANDE LISBOA E AML	51
QUADRO 3 – ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO RESIDENTE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 E 2011.....	53
QUADRO 4 – PROPORÇÃO DOS GRUPOS ETÁRIOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011	53
QUADRO 5 – ÍNDICES DE DEPENDÊNCIA POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011.....	54
QUADRO 6 – POPULAÇÃO RESIDENTE DE NACIONALIDADE ESTRANGEIRA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 E 2011	54
QUADRO 7 – MOVIMENTOS PENDULARES NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 E 2011	54
QUADRO 8 – PESO DOS MOVIMENTOS PENDULARES NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 E 2011	55
QUADRO 9 - <i>FACT SHEET</i> FAMÍLIAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM GRANDE LISBOA E AML .	57
QUADRO 10 – FAMÍLIAS CLÁSSICAS, VARIAÇÃO E DIMENSÃO MÉDIA DAS FAMÍLIAS, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011	57
QUADRO 11 – FAMÍLIAS CLÁSSICAS UNIPESOAIS CONSTITUÍDAS POR PESSOAS COM 65 E MAIS ANOS, 2001 E 2011.....	58
QUADRO 12 – NÚCLEOS FAMILIARES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011	58
QUADRO 13 - NÚCLEOS FAMILIARES COM FILHOS POR TIPO DE NÚCLEOS, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011 ..	59
QUADRO 14 - NÚCLEOS FAMILIARES DE CASAS SEM FILHOS POR TIPO DE NÚCLEOS, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011	59
QUADRO 15 - <i>FACT SHEET</i> EDUCAÇÃO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM GRANDE LISBOA E AML	62
QUADRO 16 - NÍVEL DE ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO RESIDENTE (%) SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011	62
QUADRO 17 – TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011.....	63
QUADRO 18 – ESTABELECIMENTOS DE ENSINO, SEGUNDO A NATUREZA DO ESTABELECIMENTO, ENTRE O ANO LETIVO.....	63
QUADRO 19 - ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO/ENSINO DA REDE PÚBLICA, SEGUNDO O NÍVEL MINISTRADO, POR AGRUPAMENTO DE ESCOLAS, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ANO LETIVO 2016/2017	63

QUADRO 20 – ALUNOS MATRICULADOS SEGUNDO O NÍVEL DE EDUCAÇÃO/ENSINO E NATUREZA INSTITUCIONAL DO ESTABELECIMENTO, ENTRE O ANO LETIVO 2005/2006 E 2014/2015, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA.....	64
QUADRO 21 – INDICADORES DE ESCOLARIZAÇÃO SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA ENTRE O ANO LETIVO 2005/2006 E 2014/2015	65
QUADRO 22 – INDICADORES SOBRE OS RESULTADOS ESCOLARES, SEGUNDO A LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA ENTRE O ANO LETIVO 2005/2006 E 2014/2015	66
QUADRO 23 - PERCURSOS DIRETOS DE SUCESSO NO 2º E 3º CICLO DO ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E DISTRITO DE LISBOA, NOS ANOS LETIVOS 2014/2015 E 2015/2016	67
QUADRO 24 - ALUNOS COM NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS DE CARÁCTER PROLONGADO, POR NÍVEL DE ENSINO NOS ANOS LETIVOS 2012/2013 E 2013/2014.....	68
QUADRO 25 – AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS E ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA QUE POSSUEM SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, NO ANO LETIVO 2016/2017	68
QUADRO 26 – CENTROS DE RECURSOS PARA A INCLUSÃO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2016/2017	69
QUADRO 27 – ALUNOS INSCRITOS NAS ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR (N.º) E RESPECTIVA ADEÇÃO (%) DA REDE PÚBLICA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE OS ANOS LETIVOS 2013/2014 E 2016/2017	69
QUADRO 28 – SALAS (N.º), ALUNOS INSCRITOS (N.º) E ADEÇÃO (%) NAS ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA, DA REDE PÚBLICA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE OS ANOS LETIVOS 2013/2014 E 2016/2017	70
QUADRO 29 – ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO E ENSINO E ALUNOS A FREQUENTAR AS ATL DAS ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE OS ANOS LETIVOS 2013/2014 E 2016/2017	71
QUADRO 30 – ALUNOS APOIADOS PELO GOEP NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE OS ANOS LETIVOS 2012/2013 E 2015/2016	71
QUADRO 31 – N.º DE ALUNOS DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR E 1º CEB DA REDE PÚBLICA COM ESCALÃO A E B, RESPECTIVA EVOLUÇÃO (%) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE O ANO LETIVO 2013/2014 E 2016/2017	72
QUADRO 32 – ALUNOS (%) DE EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR E 1º CEB DA REDE PÚBLICA COM AÇÃO SOCIAL ESCOLAR NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE O ANO LETIVO 2013/2014 E 2016/2017	72
QUADRO 33 – N.º MÉDIO DIÁRIO DE ALMOÇOS, TAXA DE ADEÇÃO AO SERVIÇO E EVOLUÇÃO FACE AO ANO LETIVO ANTERIOR, DA REDE PÚBLICA (EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR E 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO) DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE O ANO LETIVO 2013/2014 E 2016/2017.....	73
QUADRO 34 – N.º MÉDIO DIÁRIO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES (LANCHES), TAXA DE ADEÇÃO AO SERVIÇO E EVOLUÇÃO FACE AO ANO LETIVO ANTERIOR, DA REDE PÚBLICA (EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR E 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO) DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE O ANO LETIVO 2013/2014 E 2016/2017	73
QUADRO 35 – N.º DE ALUNOS SUBSIDIADOS AO NÍVEL DOS TRANSPORTES ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE O ANO LETIVO 2013/2014 E 2016/2017	74
QUADRO 36 – N.º DE BIBLIOTECAS ESCOLARES E DE BIBLIOMANIAS NA REDE PÚBLICA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, ENTRE OS ANOS LETIVOS 2013/2014 E 2016/2017	74
QUADRO 37 - <i>FACT SHEET</i> HABITAÇÃO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM GRANDE LISBOA E AML	76
QUADRO 38 – EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ALOJAMENTOS, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 – 2011	77
QUADRO 39 - TAXA DE VARIAÇÃO DOS ALOJAMENTOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 – 2011.....	77
QUADRO 40 – EDIFÍCIOS SEGUNDO A ÉPOCA DE CONSTRUÇÃO, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011.....	78
QUADRO 41 – ALOJAMENTOS CLÁSSICOS, SEGUNDO A ÉPOCA DE CONSTRUÇÃO, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	78
QUADRO 42 - EDIFÍCIOS, SEGUNDO O ESTADO DE CONSERVAÇÃO, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001	79
QUADRO 43 – EDIFÍCIOS, SEGUNDO O ESTADO DE CONSERVAÇÃO, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	79
QUADRO 44 - EDIFÍCIOS, SEGUNDO O ESTADO DE CONSERVAÇÃO (%), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	80
QUADRO 45 – ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL, SEGUNDO AS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS (ÁGUA CANALIZADA, BANHO OU DUCHE), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	80
QUADRO 46 – PROPORÇÃO DE ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL, SEGUNDO AS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS (ÁGUA CANALIZADA, BANHO OU DUCHE) (%), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	80
QUADRO 47 – ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL, SEGUNDO AS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS (RETRETE E REDE DE ESGOTOS), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011.....	81

QUADRO 48 – PROPORÇÃO DE ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL, SEGUNDO AS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS (RETETE E REDE DE ESGOTOS) (%), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	81
QUADRO 49 – ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL, SEGUNDO O SISTEMA DE AQUECIMENTO DISPONÍVEL, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	82
QUADRO 50 – PROPORÇÃO DE ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS DE RESIDÊNCIA HABITUAL (%), SEGUNDO O SISTEMA DE AQUECIMENTO DISPONÍVEL, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	82
QUADRO 51 – EDIFÍCIOS SEGUNDO A RECOLHA DE RSU, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011	82
QUADRO 52 – EDIFÍCIOS CONSTRUÍDOS ESTRUTURALMENTE PARA POSSUIR 3 OU MAIS ALOJAMENTOS, SEGUNDO A ACESSIBILIDADE A PESSOAS COM MOBILIDADE CONDICIONADA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	83
QUADRO 53 – ÍNDICE DE LOTAÇÃO DOS ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS, OCUPADOS COMO RESIDÊNCIA HABITUAL, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011.....	84
QUADRO 54 – PROPORÇÃO DO ÍNDICE DE LOTAÇÃO DOS ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS, OCUPADOS COMO RESIDÊNCIA HABITUAL, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011.....	84
QUADRO 55 – ÍNDICE DE LOTAÇÃO DOS ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS, OCUPADOS COMO RESIDÊNCIA HABITUAL E SEGUNDO O NÚMERO DE DIVISÕES, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001	85
QUADRO 56 – ÍNDICE DE LOTAÇÃO DOS ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS, OCUPADOS COMO RESIDÊNCIA HABITUAL E SEGUNDO O NÚMERO DE DIVISÕES, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	85
QUADRO 57 – PROPORÇÃO DO ÍNDICE DE LOTAÇÃO DOS ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS (%), OCUPADOS COMO RESIDÊNCIA HABITUAL E SEGUNDO O NÚMERO DE DIVISÕES, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001	85
QUADRO 58 - PROPORÇÃO DO ÍNDICE DE LOTAÇÃO DOS ALOJAMENTOS FAMILIARES CLÁSSICOS (%), OCUPADOS COMO RESIDÊNCIA HABITUAL E SEGUNDO O NÚMERO DE DIVISÕES, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	85
QUADRO 59 - ALOJAMENTOS CLÁSSICOS OCUPADOS COMO RESIDÊNCIA HABITUAL, DIVISÕES, FAMÍLIAS CLÁSSICAS, PESSOAS RESIDENTES E INDICADORES DE OCUPAÇÃO, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001	86
QUADRO 60 – ALOJAMENTOS CLÁSSICOS OCUPADOS COMO RESIDÊNCIA HABITUAL, DIVISÕES, FAMÍLIAS CLÁSSICAS, PESSOAS RESIDENTES E INDICADORES DE OCUPAÇÃO, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011	86
QUADRO 61 – POPULAÇÃO SEM-ABRIGO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2017	87
QUADRO 62 - <i>FACT SHEET</i> EMPREGO E DESEMPREGO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM GRANDE LISBOA E AML	89
QUADRO 63 – POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS POR CONDIÇÃO PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011.....	90
QUADRO 64 - POPULAÇÃO RESIDENTE INATIVA COM 15 OU MAIS ANOS POR CONDIÇÃO PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001.....	93
QUADRO 65 - POPULAÇÃO RESIDENTE INATIVA COM 15 OU MAIS ANOS POR CONDIÇÃO PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011.....	93
QUADRO 66 - POPULAÇÃO RESIDENTE ATIVA SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2011.....	94
QUADRO 67 - POPULAÇÃO RESIDENTE EMPREGADA, POR SEXO SEGUNDO O SECTOR DE ATIVIDADE ECONÓMICA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011.....	96
QUADRO 68 - DESEMPREGO REGISTADO (%) SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO (SITUAÇÃO NO FIM DO MÊS) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2004 A 2016	98
QUADRO 69 - <i>FACT SHEET</i> PRESTAÇÕES SOCIAIS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM AML.....	101
QUADRO 70 - BENEFICIÁRIOS ATIVOS DA SEGURANÇA SOCIAL POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2009 A 2014	102
QUADRO 71 - BENEFICIÁRIOS ATIVOS DA SEGURANÇA SOCIAL NO TOTAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 E MAIS ANOS (%), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 E 2009 A 2015.....	102
QUADRO 72 - PENSÕES DA SEGURANÇA SOCIAL: TOTAL, DE SOBREVIVÊNCIA, DE INVALIDEZ E DE VELHICE, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 1990, 2001, 2009 A 2013.....	102
QUADRO 73 - BENEFICIÁRIOS DO RENDIMENTO MÍNIMO GARANTIDO E RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2003 A 2015.....	105
QUADRO 74 – BENEFICIÁRIOS DO SUBSÍDIO POR DOENÇA DA SEGURANÇA SOCIAL: TOTAL E POR SEXO, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2015	108
QUADRO 75 - <i>FACT SHEET</i> CRIMINALIDADE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM AML.....	110

QUADRO 76 - PARTICIPAÇÕES CRIMINAIS POR GRANDES CATEGORIAS, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 1993 A 2016	112
QUADRO 77 – TAXA DE CRIMINALIDADE (%) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E POR CATEGORIA DE CRIME, 2003, 2013 A 2015	113
QUADRO 78 - <i>FACT SHEET</i> AMBIENTE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM GRANDE LISBOA E AML	115
QUADRO 79 - POPULAÇÃO SERVIDA (%) POR SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2009	116
QUADRO 80 - QUALIDADE (N.º DE ANÁLISES) DAS ÁGUAS PARA CONSUMO HUMANO, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2011 A 2015	116
QUADRO 81 - ÁGUA SEGURA (%), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2015	116
QUADRO 82 - CONSUMO DE ÁGUA POR HABITANTE (M ³ /HAB.), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2009	118
QUADRO 83 - POPULAÇÃO SERVIDA (%) POR SISTEMAS DE DRENAGEM DE ÁGUAS RESIDUAIS, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2009.....	118
QUADRO 84 - ÁGUAS RESIDUAIS DRENADAS (M ³) DOS SISTEMAS DE DRENAGEM E TRATAMENTO DE ÁGUAS RESIDUAIS SETOR DOMÉSTICO, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2009	119
QUADRO 85 - POPULAÇÃO SERVIDA (%) POR ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ÁGUAS RESIDUAIS, POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2009.....	119
QUADRO 86 - ACESSIBILIDADE FÍSICA DO SERVIÇO (%) E DESTINO ADEQUADO DAS ÁGUAS RESIDUAIS RECOLHIDAS (%) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011 A 2014	119
QUADRO 87 - ÁGUAS RESIDUAIS TRATADAS (%) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2009	120
QUADRO 88 - RESÍDUOS URBANOS RECOLHIDOS (TON.), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2014	124
QUADRO 89 - RESÍDUOS RECOLHIDOS SELETIVAMENTE (%), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2014.....	126
QUADRO 90 - RESÍDUOS URBANOS RECOLHIDOS (TON.) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011 A 2016.....	126
QUADRO 91 - RESÍDUOS RECOLHIDOS SELETIVAMENTE (TON.) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011 A 2016..	126
QUADRO 92 - RESÍDUOS RECOLHIDOS SELETIVAMENTE (%) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011 A 2016.....	126
QUADRO 93 - ACESSIBILIDADE DE SERVIÇO DE RECOLHA DE RESÍDUOS INDIFERENCIADOS (%) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011 A 2016.....	127
QUADRO 94 - ACESSIBILIDADE DE SERVIÇO DE RECOLHA DE RESÍDUOS SELETIVOS (%) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011 A 2016	127
QUADRO 95 - EMISSÕES DE CO ₂ ASSOCIADAS À RECOLHA DE RESÍDUOS (EMISSÕES KG CO ₂), NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011 A 2016	127
QUADRO 96 - VOLUMETRIA DA CONTENTORIZAÇÃO POR HABITANTE (HAB./M ³) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011 A 2016.....	128
QUADRO 97 - HABITANTES POR ECOPONTO (HAB./ECOP) NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011 A 2016.	128
QUADRO 98 - CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA (KWH) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2009 A 2015.....	129
QUADRO 99 - CONSUMO DE GÁS NATURAL (NM ³), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2015.....	129
QUADRO 100 - CONSUMO DE COMBUSTÍVEL AUTOMÓVEL POR HABITANTE (TEP/HAB.), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2006 A 2015	129
QUADRO 101 - ÁREAS PROTEGIDAS (HA), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2010	133
QUADRO 102 - ÁREAS PROTEGIDAS (%), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2007 A 2010.....	133
QUADRO 103 - ESTRUTURA VERDE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA (M ²), 2011 A 2016	133
QUADRO 104 - USOS DE SOLOS, TIPOS DE OCUPAÇÃO FLORESTAL E POVOAMENTOS FLORESTAIS POR ESPÉCIE DE ÁRVORE DOMINANTE (HA), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2005-2006	134
QUADRO 105 - HORTAS URBANAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA (M ²), 2011 A 2016	135
QUADRO 106 - <i>FACT SHEET</i> ESTADO DA SAÚDE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM CONTINENTE, AML, ARSLVT E ACES ET	137
QUADRO 107 – NADOS VIVOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2016	138
QUADRO 108 – TAXA BRUTA DE NATALIDADE (%) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2015.....	138

QUADRO 109 – TAXA DE FECUNDIDADE (%) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2015	139
QUADRO 110 - NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2016.....	140
QUADRO 111 - NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO O ESCALÃO DE PESO À NASCENÇA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2016	144
QUADRO 112 - NADOS-VIVOS (N.º) SEGUNDO A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ DA MÃE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2016	145
QUADRO 113 – ESPERANÇA DE VIDA DA POPULAÇÃO RESIDENTE À NASCENÇA E AOS 65 ANOS POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2008-2010 A 2013-2015	146
QUADRO 114 - ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA NO CONTINENTE, ARS LISBOA E VALE DO TEJO E ACES ESTUÁRIO DO TEJO - TRIÊNIO: 1996-1998.....	147
QUADRO 115 – ÓBITOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2016.....	148
QUADRO 116 – TAXA BRUTA DE MORTALIDADE (%) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2015	148
QUADRO 117 – ÓBITOS COM MENOS DE 1 ANO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2001 A 2016.....	149
QUADRO 118 – TAXA BRUTA DE MORTALIDADE INFANTIL (‰), POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 1960, 1981, 1996, 2001, 2009 A 2016	150
QUADRO 119 - EVOLUÇÃO DE INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL (2001-2003 A 2010-2012) NO ACES ESTUÁRIO DO TEJO.....	150
QUADRO 120 – EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA (‰ ₀₀₀) (CONTINENTE, REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO E ACES ESTUÁRIO DO TEJO) NO TRIÊNIO 2009-2011 (MÉDIA ANUAL) NA POPULAÇÃO COM IDADE INFERIOR A 75 ANOS E POR SEXO	154
QUADRO 121 - ÓBITOS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2002 A 2015	155
QUADRO 122 - ÓBITOS POR TUMORES MALIGNOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2002 A 2015	155
QUADRO 123 - PROPORÇÃO DE INSCRITOS (%) POR DIAGNÓSTICO ATIVO NO CONTINENTE, ARS DE LISBOA E VALE DO TEJO E ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 2013 (ORDEM DECRESCENTE).....	164
QUADRO 124 - DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATORIA NOTIFICADAS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA E ACES ESTUÁRIO DO TEJO, 2012.....	166
QUADRO 125 - POPULAÇÃO RESIDENTE COM 5 OU MAIS ANOS, COM PELO MENOS UMA DIFICULDADE, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011.....	170
QUADRO 126 – 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.....	171
QUADRO 127 – 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	171
QUADRO 128 – ACIDENTES COM VÍTIMAS POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2001 A 2015	172
QUADRO 129 - <i>FACT SHEET</i> ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM GRANDE LISBOA E AML.....	175
QUADRO 130 – MÉDICAS/OS POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2015.....	176
QUADRO 131 – ENFERMEIRAS/OS POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2015	176
QUADRO 132 – INTERNAMENTOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2014.....	176
QUADRO 133 – CAMAS (LOTAÇÃO PRATICADA) NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2015	177
QUADRO 134 – TAXA DE OCUPAÇÃO DAS CAMAS (%) NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2014	177
QUADRO 135 – CONSULTAS EXTERNAS MÉDICAS POR ESPECIALIDADE NO HVFX, 2012 A 2016.....	179
QUADRO 136 – LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS EXTERNAS DE ESPECIALIDADE NO HVFX, 2012, 2014 E 2016	180
QUADRO 137 – DEMORA MÉDIA NO INTERNAMENTO POR ESPECIALIDADE NO HVFX, 2012 A 2016	181
QUADRO 138 – NÚMERO DE UTENTES INSCRITOS PARA CIRURGIA POR SERVIÇO CLÍNICO E TEMPO MÉDIO DE ESPERA NO HVFX, 2011 A 2016	182

QUADRO 139 – NÚMERO E TIPO DE CIRURGIA POR SERVIÇO CLÍNICO NO HVFX, 2012 A 2016	182
QUADRO 140 – NÚMERO E TIPO DE URGÊNCIAS NO HVFX, 2012 A 2016.....	183
QUADRO 141 – NÚMERO DE URGÊNCIAS POR TIPO E COR DA TRIAGEM NO HVFX, 2012 A 2016.....	184
QUADRO 142 – URGÊNCIAS SEM INTERNAMENTO NO HVFX, 2012 A 2016.....	184
QUADRO 143 – INTERNAMENTOS DECORRENTES DE URGÊNCIAS (%) NO HVFX, 2012 A 2016.....	185
QUADRO 144 – TRANSFERÊNCIAS DECORRENTES DE URGÊNCIAS PARA OUTROS HOSPITAIS, 2012 A 2016	185
QUADRO 145 – PARTOS E INTERRUPTÕES VOLUNTÁRIAS DA GRAVIDEZ NO HVFX, 2007 A 2016	185
QUADRO 146 – 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.....	186
QUADRO 147 – CENTROS DE SAÚDE E RESPECTIVAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2017	187
QUADRO 148 – PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	187
QUADRO 149 – UTENTES INSCRITOS E FREQUENTADORES POR MÉDICO DE FAMÍLIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	189
QUADRO 150 – UTENTES INSCRITOS E FREQUENTADORES POR FAIXA ETÁRIA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014.....	190
QUADRO 151 – CONSULTAS POR PROGRAMA DE SAÚDE, NAS UNIDADES DE SAÚDE DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	191
QUADRO 152 – 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	192
QUADRO 153 – PROCESSOS REFERENCIADOS NA RNCCI NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013.....	195
QUADRO 154 – FARMÁCIAS POR 1.000 HABITANTES POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA, 2002 A 2015	197
QUADRO 155 – FARMÁCIAS E CAPITAÇÃO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2017	197
QUADRO 156 – VACINAÇÕES AOS UTENTES POR UNIDADE DE SAÚDE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2014	200
QUADRO 157 – UNIDADES DE SANGUE RECOLHIDAS NO HVFX, 2012, 2013 E 1º TRIMESTRE DE 2014.....	201
QUADRO 158 - FACT SHEET DETERMINANTES DA SAÚDE RELACIONADOS COM O ESTILO DE VIDA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, COMPARAÇÃO COM ACES ET	202
QUADRO 159 - PROPORÇÃO DE INSCRITOS (%) POR DIAGNÓSTICO ATIVO - HIPERTENSÃO, DEZEMBRO 2013	205
QUADRO 160 - PROPORÇÃO DE INSCRITOS (%) POR DIAGNÓSTICO ATIVO POR ABUSO DE TABACO, DEZEMBRO 2013.....	207
QUADRO 161 - PROPORÇÃO DE INSCRITOS (%) POR DIAGNÓSTICO ATIVO, DEZEMBRO 2013	208
QUADRO 162 - PROPORÇÃO DE INSCRITOS (%) POR DIAGNÓSTICO ATIVO, DEZEMBRO 2013	209
QUADRO 163 - PROPORÇÃO DE INSCRITOS (%) POR DIAGNÓSTICO ATIVO, DEZEMBRO 2013	210
QUADRO 164 - INSTALAÇÕES DESPORTIVAS POR PROPRIETÁRIO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	212
QUADRO 165 -TOTAL DE PRATICANTES SEGUNDO O SEXO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2011-2012 E 2016-2017	213
QUADRO 166 – POPULAÇÃO SERVIDA PELA ÁREA DE INFLUÊNCIA A PÉ E EM TRANSPORTE PÚBLICOS POR TIPOLOGIA DE IDBF, NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA, 2013	214
QUADRO 167 - PRINCIPAIS VALÊNCIAS DAS INSTITUIÇÕES LOCAIS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2016 E 2017	240
QUADRO 168 - PROJETOS E INICIATIVAS DESENVOLVIDOS PELO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2016	244
QUADRO 169 – PROJETOS E INICIATIVAS DESENVOLVIDOS PELO AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO ESTUÁRIO DO TEJO EM 2016	250
QUADRO 170 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE ALHANDRA, SOBRALINHO E SÃO JOÃO DOS MONTES NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2015-2016.....	251
QUADRO 171 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DO BOM SUCESSO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2015-2016	252
QUADRO 172 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ALVES REDOL NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2015-2016	253
QUADRO 173 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PROFESSOR REYNALDO DOS SANTOS NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2015-2016	254

QUADRO 174 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA PÓVOA DE SANTA IRIA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2015-2016	255
QUADRO 175 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE VIALONGA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2016-2017	256
QUADRO 176 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PEDRO JAQUES DE MAGALHÃES NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2015-2016	257
QUADRO 177 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS D. ANTÓNIO DE ATAÍDE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2015-2016	258
QUADRO 178 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DO FORTE DA CASA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2015-2016	259
QUADRO 179 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ESCOLA SECUNDÁRIA GAGO COUTINHO NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA NO ANO LETIVO 2015-2016.....	260
QUADRO 180 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA GNR NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2016.....	261
QUADRO 181 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA PSP NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2016.....	263
QUADRO 182 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA CPCJ DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2016.....	264
QUADRO 183 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA UNIÃO DE FREGUESIAS DE ALVERCA DO RIBATEJO E SOBRALINHO EM 2016.....	265
QUADRO 184 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA UNIÃO DE FREGUESIAS DA PÓVOA DE SANTA IRIA E FORTE DA CASA EM 2016.....	265
QUADRO 185 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA UNIÃO DE FREGUESIAS DA CASTANHEIRA DO RIBATEJO E CACHOEIRAS EM 2016.....	266
QUADRO 186 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA UNIÃO DE FREGUESIAS DE ALHANDRA, SÃO JOÃO DOS MONTES E CALHANDRIZ EM 2016	266
QUADRO 187 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA JUNTA DE FREGUESIA DE VIALONGA EM 2017	266
QUADRO 188 - ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA JUNTA DE FREGUESIA DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2017.....	267
QUADRO 189 – PROGRAMAS, PROJETOS E AÇÕES NO DOMÍNIO DO FUNCIONAMENTO DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2017	268
QUADRO 190 - PROGRAMAS, PROJETOS E AÇÕES NO DOMÍNIO DO DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2017	269
QUADRO 191 - PROGRAMAS, PROJETOS E AÇÕES NO DOMÍNIO DO PLANEAMENTO E QUALIFICAÇÃO URBANA DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2017	273
QUADRO 192 - PROGRAMAS, PROJETOS E AÇÕES NO DOMÍNIO DA EDUCAÇÃO E JUVENTUDE NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2017.....	276
QUADRO 193 - PROGRAMAS, PROJETOS E AÇÕES NO DOMÍNIO DA HABITAÇÃO, SAÚDE E AÇÃO SOCIAL NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2017	280
QUADRO 194 – PROGRAMAS, PROJETOS E AÇÕES NO DOMÍNIO DA AÇÃO SÓCIO-CULTURAL E ATIVIDADES DE LAZER NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2017	284
QUADRO 195 - PROGRAMAS, PROJETOS E AÇÕES NO DOMÍNIO DA AÇÃO DOS SERVIÇOS MUNICIPALIZADOS DE ÁGUA E SANEAMENTO DE VILA FRANCA DE XIRA EM 2017	285

ESTA PÁGINA FOI INTENCIONALMENTE DEIXADA EM BRANCO

ENQUADRAMENTO

O **Movimento Cidades Saudáveis** tem cerca de 30 anos de existência (fundado em 1988) e nasceu da constatação de que a saúde das pessoas que vivem nas cidades é fortemente condicionada pelas suas condições de vida e de trabalho, pelo ambiente físico e socioeconómico e pela qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde.

O projeto **Cidades Saudáveis** incute uma mudança na forma como os indivíduos, as comunidades, as organizações de voluntariado e o poder local pensam, compreendem e tomam decisões sobre a saúde. Este movimento representa um mecanismo para promover o compromisso e a inovação e é uma fonte de valiosa herança, legitimidade e aprendizagem contínua.

Em termos estruturais, no que diz respeito à Europa, o projeto Cidades Saudáveis consubstancia-se na **Rede Europeia de Cidades Saudáveis** da **Organização Mundial de Saúde (OMS)** e na Rede das **Redes Nacionais de Cidades Saudáveis**.

A Rede Europeia de Cidades Saudáveis é constituída por cidades de vários países da região europeia, nomeadas após um processo de candidatura que envolve a resposta a um conjunto de critérios de designação e de elegibilidade definidos pela OMS.

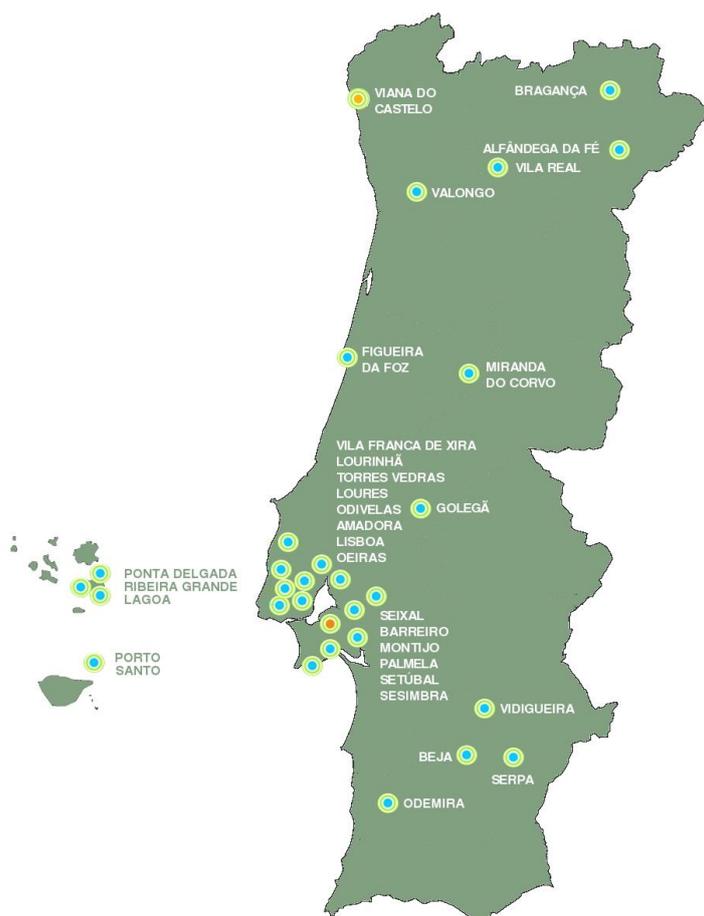


Fig. 1 - Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis

A Rede das Redes Nacionais de Cidades Saudáveis enquadra as 30 redes nacionais existentes atualmente em toda a Europa, que envolvem mais de 1.000 cidades e vilas. A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis integrou-a em junho de 2001.

Em Portugal, um conjunto de municípios constituiu a 10 de outubro de 1997 a **Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis**, composta atualmente por 30 municípios membros. A **Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis** em reunião de Assembleia Intermunicipal realizada a 25 de maio de 2015 alterou a sua designação para **Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis**.

O Município de Vila Franca de Xira pertence à **Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis**¹ há 11 anos, desde a sua adesão,

aprovada em Reunião de Câmara de 21/06/2006 e em Assembleia Municipal de 25/07/2006.

¹ Para mais informação <http://redemunicipiossaudaveis.com/index.php/pt>.

Esta associação de municípios assume-se, fundamentalmente, como um grande fórum de partilha e de discussão de questões com impacto na saúde e qualidade de vida das pessoas. Esta filosofia de trabalho em parceria potencia a obtenção de ganhos em saúde, constitui um estímulo à inovação e criatividade e permite a construção de uma visão partilhada de intervenção pela saúde e qualidade de vida.

A missão da Rede é apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do projeto Cidades Saudáveis. Sustenta-se em princípios e valores que reconhecem o direito à saúde e a universalidade da prestação de cuidados de saúde como premissas essenciais à promoção da qualidade de vida das populações e ao exercício da cidadania. Estes valores incluem a sustentabilidade, equidade, qualidade, transparência, dignidade, responsabilidade e o direito do cidadão participar na tomada de decisões.

Nas últimas décadas, as investigações centraram-se na área dos determinantes da saúde, que passaram de um enfoque na causa orgânica, para a procura de causas multifatoriais e da relação destas com os estilos de vida. Os pré-requisitos para a saúde contemplados na Carta de Ottawa² revelam existir uma conexão estreita entre as condições sociais e económicas, o envolvimento físico, os estilos de vida individuais e a saúde. Estas ligações fornecem a chave para alcançar uma compreensão holística do conceito de saúde.

Sabe-se também que a situação social e económica das pessoas afeta fortemente a sua saúde ao longo da vida, por isso as políticas de saúde têm que refletir uma abordagem sistémica dos determinantes sociais e económicos da saúde. Fatores como o stress, a exclusão social, o trabalho, o desemprego, o apoio social, as dependências, a alimentação e até os transportes são condicionantes para a saúde que devem ser ponderados nas políticas locais³.

O presente documento **Perfil Municipal de Saúde'17. Concelho de Vila Franca de Xira**, cumpre um dos requisitos de adesão à Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis e visa constituir um retrato da saúde e seus determinantes no concelho, com recurso a informação, fundamentalmente de carácter estatístico.

O **Perfil Municipal de Saúde'17. Concelho de Vila Franca de Xira** assenta na seguinte estrutura:

Capítulo I *Saúde 2020:*

Breve resumo do quadro de referência política em matéria de saúde a nível europeu, nacional, regional e local;

Capítulo II *Perfil de Saúde da População*

Retrato da saúde da população, com recurso a informação de carácter estatístico. A estrutura adotada pelo Município de Vila Franca de Xira incide nos domínios:

População; Famílias; Educação; Habitação; Emprego e Desemprego; Prestações Sociais; Criminalidade; Ambiente; Estado da Saúde; Acesso a Cuidados de Saúde; Determinantes, Fatores de Risco e Fatores Protetores da Saúde.

Capítulo III *Promoção da Saúde e de um Estilo de Vida mais Saudável a nível Local*

Sistematização dos projetos que concorrem para a promoção da saúde a nível local, desenvolvidos pelas seguintes Instituições:

- Instituições Locais com atividades nas seguintes áreas: *Apoio a Idosos, Apoio a Infância; Apoio a Portadores de Deficiência, Associações de Reformados, Proteção*

² Mais informação em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa.aspx>.

³In http://redemunicipiossaudaveis.com/files/publicacoes/linhas_orientadoras_rpms.pdf.

Civil, Saúde, Intervenção Social e Comunitária, Atividades Desportivas ou Atividades Desportivas, Culturais e Recreativas;

- Hospital de Vila Franca de Xira e Agrupamento dos Centros de Saúde do Estuário do Tejo;
- Agrupamentos de Escolas e Escola Não Agrupada;
- Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública e Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Vila Franca de Xira,
- Juntas de Freguesia e Uniões de Freguesias;
- Câmara Municipal de Vila Franca de Xira.

O **Perfil Municipal de Saúde'17. Concelho de Vila Franca de Xira**, foi desenvolvido pelo Grupo Técnico Interdepartamental da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, criado para o efeito, com a colaboração do Hospital de Vila Franca de Xira e do Agrupamento dos Centros de Saúde do Estuário do Tejo.

As Instituições Locais cujos projetos se encontram referenciados no presente documento foram *convidadas* a validar a informação nele expressa e a completá-la quando necessário, contribuindo de forma decisiva para a construção do *retrato* aqui apresentado.

O **Plano de Desenvolvimento em Saúde**, documento que se segue ao **Perfil Municipal de Saúde'17. Concelho de Vila Franca de Xira**, constituirá o desafio seguinte do Município e seus parceiros, no quadro da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis.

O **Plano de Desenvolvimento em Saúde** consubstanciará a estratégia local de saúde para os próximos anos, e constituir-se-á como o instrumento norteador da intervenção do Município nas diferentes áreas que contribuem para a saúde da população que reside, mas também da que trabalha e visita o concelho de Vila Franca de Xira.

ESTA PÁGINA FOI INTENCIONALMENTE DEIXADA EM BRANCO

METODOLOGIA

O **Perfil Municipal de Saúde'17. Concelho de Vila Franca de Xira** foi desenvolvido pelo Grupo Técnico Interdepartamental da Câmara Municipal, que integrou representantes das seguintes Divisões Municipais: Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público, Divisão de Desenvolvimento Social, Divisão de Desporto e Equipamentos, Divisão de Educação, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana e Equipa Multidisciplinar da Reabilitação Urbana,

A primeira fase do trabalho consistiu na recolha de informação, aproveitando para tal o Diagnóstico Social do Concelho de Vila Franca de Xira⁴, documento estratégico da Rede Social, realizado no decurso de 2013 e 2014.

O Diagnóstico Social encontra-se estruturado em 9 Cadernos, a saber: Território e População; Famílias; Educação; Habitação; Emprego e Desemprego; Prestações Sociais; Empresas e Comércio Internacional; Justiça e Criminalidade; Saúde.

Através de reuniões regulares, o Grupo Interdepartamental analisou a informação constante dos Cadernos do Diagnóstico Social e procedeu a uma seleção da mesma, tendo por base os indicadores constantes da *Proposta de Estrutura de Perfil de Saúde Municipal* emanada pela Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis⁵.

A escolha dos indicadores teve em consideração critérios de desagregação, periodicidade e confiança, privilegiando-se as fontes oficiais. Neste contexto, a informação cedida pelo Hospital de Vila Franca de Xira e Agrupamento dos Centros de Saúde do Estuário do Tejo, revelou-se de vital importância.

O processo de elaboração do **Perfil Municipal de Saúde'17. Concelho de Vila Franca de Xira** integrou diferentes fases e etapas e gerou amplo debate entre os intervenientes do Grupo de Trabalho. A estrutura original evoluiu e abarcou novas temáticas comprovando o carácter holístico em torno da promoção da saúde da população e do seu bem-estar.

Procurou-se, sempre que possível, situar o concelho de Vila Franca de Xira ou o ACES ET (Agrupamento dos Centros de Saúde do Estuário do Tejo), face à Grande Lisboa, à AML, Continente ou à ARSLVT (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo), no entanto, tal não se verificou exequível para todos os indicadores.

Em face do volume de dados o Grupo de Trabalho introduziu, no Capítulo II *Perfil de Saúde da População*, *fact-sheets* que sintetizam a informação tratada nos sub-capítulos seguintes, nomeadamente: *População; Famílias; Educação; Habitação; Emprego e Desemprego; Prestações Sociais; Criminalidade; Ambiente; Estado da Saúde; Acesso a Cuidados de Saúde; Determinantes, Fatores de Risco e Fatores Protetores da Saúde*. As *fact-sheets* integram os indicadores chave de cada tema e permitem situar o concelho face à região onde se insere.

O Capítulo III *Promoção da Saúde e de um Estilo de Vida mais Saudável a Nível Local* inicialmente focado nos projetos municipais, do Hospital e do ACES ET, extravasou o seu conteúdo e abarca atualmente todas as Instituições que na Comunidade desenvolvem projetos em torno da promoção da saúde e do bem-estar da população.

O concelho de Vila Franca de Xira possui um movimento associativo extenso com âmbitos de atuação muito diversificados e uma Rede Social com mais de 200 instituições parceiras e que não podiam deixar de integrar o presente **Perfil Municipal de Saúde'17**.

Deste modo, consideraram-se as Associações presentes no Portal do Associativismo do Município de Vila Franca de Xira, algumas das quais são também parceiras da Rede Social do concelho.

⁴ Pode ser consultado em: https://www.cm-vfxira.pt/pages/402?folders_list_6_folder_id=237.

⁵ http://redemunicipiossaudaveis.com/files/publicacoes/estrutura_de_perfil_de_saude_rpcs.pdf.

Foram observadas as Instituições com atividades nas seguintes áreas: Apoio a Idosos, Apoio a Infância; Apoio a Portadores de Deficiência, Associações de Reformados, Proteção Civil, Saúde, Intervenção Social e Comunitária, Atividades Desportivas ou Atividades Desportivas, Culturais e Recreativas.

Não foram contempladas as Instituições com atividades centradas exclusivamente nas áreas do Associativismo Parental (exceto quando estas Associações promovem Atividades de Tempos Livres – ATL ou Atividades de Animação e Apoio à Família- AAAF), Artes Plásticas e Artesanato, Língua e Literatura Portuguesa, Grupos de Teatro e Cinema, Grupos de Música Popular e Tradicional, Bandas Filarmónicas e Orquestra, Grupos Corais, Ranchos Folclóricos, Grupos de Motard, Defesa e Proteção dos Animais, Associações de Jovens, de Alunos, de Pescadores, de Caçadores, Tauromaquia, Ornitologia, Columbofilia, Moradores e Condóminos, Associações Cívicas, de Defesa e Valorização do Património, Associações Etnográficas, de Promoção e Valorização das Tradições e Cultura Popular Portuguesa e dos Países de Língua Oficial Portuguesa, de Peregrinos, Escutismo e Escotismo.

Para além das Instituições presentes no Portal do Associativismo foram consideradas as Entidades e/ou Instituições integrantes do Conselho Local de Ação Social (CLAS) de Vila Franca de Xira (e que não se encontram já acima enumeradas), nomeadamente: Hospital de Vila Franca de Xira e Agrupamento dos Centros de Saúde do Estuário do Tejo, Agrupamentos de Escolas e Escola Não Agrupada, Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Vila Franca de Xira, Juntas de Freguesia e Uniões de Freguesias.

As Instituições melhor identificadas no **Perfil Municipal de Saúde'17. Concelho de Vila Franca de Xira** foram consultadas entre os meses de junho e setembro de 2016 e convidadas a identificar os projetos que desenvolviam no quadro da promoção da saúde da população.

Em complemento à documentação fornecida por cada uma das Instituições, o Grupo Técnico Interdepartamental da Câmara Municipal, complementou a informação fornecida, através da consulta aos planos de atividades das Instituições, *sites* oficiais e páginas de *facebook*, com vista a melhor retratar as ações com interesse para o presente Perfil. O resultado das pesquisas foi enviado para validação às diversas Instituições, no decurso do ano de 2017.

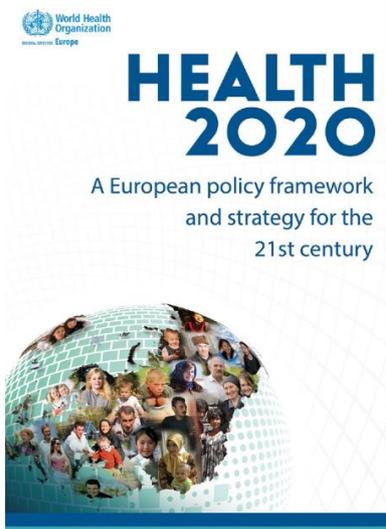
Refira-se que este capítulo não tem por objetivo transpor os planos de atividades das Instituições nele melhor identificadas, nem proceder a uma exaustiva inventariação de todas as ações desenvolvidas pelas mesmas, apenas procura dar a conhecer, em cada área de atuação, os projetos com relevância para o quadro do **Perfil Municipal de Saúde'17**.

Considerando a sistematização de informação apresentada, que à semelhança de outra simplificação da realidade, pressupõe escolhas (para ordenar e classificar), as Instituições melhor enumeradas no Perfil foram *convidadas* a validar a informação nele expressa, contribuindo deste modo para a sua construção.

Espera-se que o presente **Perfil Municipal de Saúde'17. Concelho de Vila Franca de Xira** constitua um retrato da saúde da população e seus determinantes e que sistematize a informação relevante para que a Comunidade possa compreender os fatores que influenciam a saúde das pessoas e constitua a base para a atuação local, nesta matéria, nos próximos anos.

I. SAÚDE 2020

QUADRO EUROPEU



SAÚDE 2020 - QUADRO EUROPEU DE REFERÊNCIA DE POLÍTICAS E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE

Os cinquenta e três Estados Membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) acordaram numa nova política comum – **HEALTH 2020**.

A estratégia **HEALTH 2020** constitui o quadro de referência para as políticas europeias de saúde. Centra-se na melhoria da saúde e bem-estar da população e na redução das desigualdades em saúde, através do reforço da liderança e governança para a saúde.

Estes objetivos são alcançados através de **quatro prioridades estratégicas**, desenvolvidas segundo abordagens designadas por *whole-society* e *whole-of-government* (OMS 2013a):

Área Prioritária 1: Investir na saúde através de uma abordagem para toda a vida responsabilizando a população.

A manutenção de uma boa saúde durante toda a vida dos indivíduos traduz-se num aumento da esperança de vida e da longevidade suscetíveis de originar inúmeras vantagens económicas, sociais e individuais. A melhoria da saúde e da igualdade na saúde têm origem na gravidez e no desenvolvimento da criança de tenra idade. Crianças saudáveis aprendem melhor, os adultos são mais produtivos e os idosos podem continuar ativos no seio da sociedade. O envelhecimento ativo e saudável é uma prioridade política e de pesquisa.

Os programas de promoção da saúde com base nos princípios de participação e de responsabilização apresentam vantagens reais: criar melhores condições para a saúde, melhorar a literacia na saúde, promover uma vida independente e promover a escolha mais saudável. Trata-se de proteger a gravidez, de promover a segurança e o bem-estar e de assegurar a proteção das crianças e jovens, de promover os ambientes profissionais favoráveis à saúde, bem como o envelhecimento saudável. Dada a propagação da epidemia da obesidade é necessário garantir uma alimentação e nutrição saudáveis durante a vida.

É inequívoco que as abordagens políticas eficazes podem melhorar a saúde e o bem-estar da população. A conjugação dos poderes políticos, dos ambientes favoráveis e das abordagens que promovem um sentido de controlo e de responsabilidade culminam no sucesso.

É altamente relevante o reforço dos programas de promoção de saúde mental. A pesquisa permite uma melhor compreensão da associação nefasta que existe entre os problemas de saúde mental e a marginalização social, o desemprego, a situação de sem-abrigo, o alcoolismo e outros distúrbios por abusos de substâncias. Torna-se necessário agir sobre as novas formas de dependência ligadas aos mundos virtuais da internet.

É de extrema importância a existência de uma prioridade estratégica da vida saudável junto dos jovens e dos idosos. Para os jovens podem incluir formação para os seus pares, participação em organizações de juventude e de programas escolares de instrução para a saúde. Torna-se importante a integração das atividades sobre saúde mental e sexual. Para os idosos, as iniciativas que favorecem o envelhecimento ativo e saudável podem revelar-se favoráveis para a saúde e qualidade de vida.

Área Prioritária 2: Enfrentar os principais desafios sanitários da região no que respeita à luta contra as doenças não transmissíveis e transmissíveis.

O Saúde 2020 centra-se num conjunto de estratégias e de intervenções integradas e eficazes para abordar os principais desafios sanitários da Região. A eficácia destas medidas é justificada pelas ações sobre equidade e os determinantes sociais da saúde, bem como pela responsabilização e a criação de ambientes de apoio.

É necessário uma combinação de abordagens com a finalidade de lutar eficazmente contra o encargo elevado das doenças não transmissíveis na Região. Há que promover a adoção de abordagens governamentais e sociais globais integradas, uma vez que é reconhecido que as medidas adotadas com o objetivo de influenciar os comportamentos individuais têm um impacto limitado.

O Saúde 2020 promove a intensificação dos esforços relativos à implementação mundial e regional dos mandatos relativamente à luta contra as doenças não transmissíveis.

O Saúde 2020 apoia o desenvolvimento de esforços importantes com vista à luta contra as doenças transmissíveis. Nenhum país pode diminuir a sua vigilância, e deve realizar esforços contínuos para a manutenção dos mais altos padrões a este respeito. Para a Região Europeia as áreas prioritárias de ação são as seguintes:

- **Reforçar a informação e capacidade de vigilância:** aplicar as Regulações Internacionais, melhorar a troca de informação e implementar a supervisão conjunta e atividades de controlo de doenças, serviço veterinário e autoridades do setor da alimentação e agricultura para melhor controlar as doenças infecciosas que podem ser transmitidas de animais para humanos, incluindo as doenças infecciosas emergentes, organismos resistentes aos fármacos e infeções de origem hídrica e alimentar;
- **Atacar as ameaças sérias, quer virais, quer bacterianas:** implementar as políticas e planos de ação regionais; combater a resistência aos antimicrobianos; limitar a emergência e a propagação de organismos resistentes aos fármacos e infeções através do uso prudente de antibióticos e controlo da infeção; assegurar a segurança sanitária de bens essenciais como a água e a alimentação; atingir e manter a cobertura de vacinação recomendada, atingir os objetivos regionais e mundiais de erradicação da: poliomielite, sarampo, rubéola e malária; controlar doenças como: tuberculose, HIV e gripe.

Área Prioritária 3: Reforçar os sistemas de saúde centrados na pessoa, capacidade da saúde pública e resposta a situações de emergência, bem como a sua preparação e vigilância.

Para a realização dos cuidados de qualidade e melhorar os resultados em relação à saúde, os sistemas de saúde devem ser financeiramente viáveis, adaptados às suas funções, centrados na pessoa e fundados em evidências. Isto requer reorientar os serviços de saúde para a prevenção das doenças, favorecer o melhoramento contínuo da qualidade e da integração da prestação de serviço, garantir a continuidade dos cuidados, apoiar a auto-suficiência dos pacientes e redirecionar os cuidados para a proximidade do domicílio desde que sejam seguros e rentáveis. É importante avaliar o potencial de medicina personalizada.

O Saúde 2020 reconfirma o compromisso da OMS e dos seus estados membros em assegurar a cobertura universal, incluindo o acesso a cuidados e medicinas acessíveis e de qualidade. É importante assegurar a sustentabilidade a longo prazo e a resistência a ciclos económicos para conter os aumentos de custos e eliminar os supérfluos enquanto se garante níveis razoáveis de proteção financeira. A avaliação das tecnologias de saúde e os mecanismos de segurança com qualidade são especialmente importantes para a transparência e a responsabilização dos sistemas de saúde, e fazem parte integrante de uma cultura centralizada na segurança do paciente.

O Saúde 2020 conserva o seu compromisso de uma abordagem centrada nos cuidados de saúde primários, uma das pedras angulares dos sistemas de saúde do séc. XXI. Os cuidados de saúde primários podem favorecer a criação de um ambiente propício a parcerias, e encorajar a população a participar em novos métodos de tratamento. A plena utilização das tecnologias de informação e comunicação (registos digitais, telemedicina e e-saúde) assim como a comunicação social pode contribuir para cuidados mais rentáveis e de melhor qualidade.

Alcançar melhores resultados ao nível da saúde exige um reforço significativo das funções e das capacidades da saúde pública. A revisão e a adaptação da legislação e dos instrumentos em matéria de saúde pública com o objetivo de modernizar e de reforçar as funções podem revelar-se úteis.

Para revitalizar a saúde pública e transformar a prestação de serviços, é necessário reformular a educação e a formação de profissionais de saúde. Os sistemas de saúde devem ter mão-de-obra flexível, multifacetada e orientada para o trabalho de equipa, o que inclui cuidados prestados em equipa, novas formas de prestação de serviços (que engloba os cuidados no domicílio e os de longa duração), competências que visam promover a autonomização dos pacientes e o auto tratamento, planeamento estratégico reforçado, da gestão, do reforço da liderança e da colaboração intersectorial.

É essencial o desenvolvimento de políticas de adaptação, estruturas flexíveis, previsão da antecipação efetiva e lidar com as urgências de saúde pública. É importante que as políticas se traduzam numa resposta rápida e inovadora em caso de ocorrências imprevisíveis como no caso dos surtos de doenças transmissíveis. Os países devem implementar uma abordagem multirrisco, intersectorial e transfronteiriça no caso das emergências de saúde pública e devem estar preparados a gerir com eficácia os aspetos sanitários das situações de emergência e de catástrofes humanitárias.

Área Prioritária 4: Criação de comunidades flexíveis e ambientes de apoio.

O desenvolvimento da flexibilidade é um elemento essencial no que respeita a proteção e promoção da saúde e bem-estar quer ao nível individual quer comunitário. A avaliação sistemática dos efeitos sanitários associados à evolução rápida do ambiente, nomeadamente no plano tecnológico e profissional, da produção energética e da urbanização, é fundamental, e deve ser seguida pela adoção de medidas de forma a garantir as vantagens para a saúde. As comunidades com maior capacidade de resistência reagem de forma proactiva a situações inéditas e difíceis, preparam-se para as mudanças económicas, sociais e ambientais e enfrentam melhor as crises e os desafios. O movimento das cidades e comunidades saudáveis da OMS fornece vários exemplos da forma de desenvolver tal resistência, em especial fazendo participar as populações ao nível local e favorecendo a adesão comunitária às problemáticas de saúde.

A colaboração entre os setores do ambiente e da saúde é essencial para proteger a saúde humana contra os riscos de um ambiente perigoso ou contaminado, e para criar ambientes sociais e físicos favoráveis à saúde. Muitos problemas de saúde são efetivamente ligados ao ambiente, tais como a exposição à poluição atmosférica e o impacto das alterações climáticas e interação com os determinantes sociais da saúde. Os países começaram a formular políticas que beneficiam quer a saúde do planeta quer a saúde das populações, reconhecendo que a colaboração intersectorial é fundamental para proteger a saúde humana dos riscos de um ambiente perigosos e contaminado.

O desenvolvimento da colaboração interdisciplinar e intersectorial entre a saúde humana, animal e ambiental melhora a eficácia da saúde pública. Isto inclui: trabalhar no sentido da implementação multilateral dos acordos ambientais bem como as recomendações do processo ambiental e de saúde Europeu; desenvolvimento rápido da base de conhecimentos científicos; avaliar os efeitos sanitários das políticas de diversos setores, nomeadamente as que influenciam a saúde e o ambiente; assegurar o desenvolvimento e a adaptação contínua

dos serviços para o ambiente e para a saúde; e encorajar o sector da saúde a agir de forma mais responsável no que respeita ao ambiente.

THE THIRD HEALTH PROGRAMME 2014-2020 FUNDING HEALTH INITIATIVES

Nos termos do artigo 168º, n.º 5 do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE), na definição e execução de todas as políticas e ações da União deverá assegurar-se um elevado nível de proteção da saúde humana. A União deverá complementar e apoiar as políticas de saúde nacionais, incentivar a cooperação entre os Estados-Membros e promover a coordenação entre os respetivos programas, no pleno respeito das responsabilidades dos Estados-Membros pela definição das suas políticas de saúde e pela organização e prestação de serviços de saúde e cuidados médicos.



A promoção da saúde a nível da União é parte integrante da "Europa 2020 – Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo" (Estratégia 2020). "O facto de manter as pessoas saudáveis e ativas durante mais tempo e de as capacitar para assumirem um papel ativo na gestão da sua saúde, terá efeitos globalmente positivos sobre a saúde, nomeadamente a redução das desigualdades no domínio da saúde, e um impacto positivo sobre a qualidade de vida, a produtividade e a competitividade, reduzindo simultaneamente as pressões sobre os orçamentos nacionais. O apoio e o reconhecimento da inovação com impacto na saúde contribuem para dar resposta ao desafio da sustentabilidade do setor da saúde no contexto das alterações demográficas, e as ações destinadas a reduzir as desigualdades na saúde são importantes para alcançar o crescimento inclusivo" (Regulamento (EU) n.º 282/2014)⁶.

O 3º Programa plurianual de ação da União no domínio da saúde para o período de 1 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2020, tem por objetivos gerais "complementar, apoiar e gerar valor acrescentado no que se refere às políticas dos Estados-Membros destinadas a melhorar a saúde dos cidadãos da União e reduzir as desigualdades nesse domínio através da promoção da saúde, do incentivo à inovação no mesmo domínio, do reforço da sustentabilidade dos sistemas de saúde e da proteção dos cidadãos da União contra graves ameaças sanitárias transfronteiriças" (Regulamento (EU) n.º 282/2014).

Os objetivos gerais do 3º Programa são realizados através dos seguintes **objetivos específicos** (Regulamento (EU) n.º 282/2014):

1. **A fim de promover a saúde, prevenir as doenças e incentivar a criação de ambientes propícios a estilos de vida saudáveis:** *identificar, divulgar e promover a adoção de boas práticas comprovadas para a tomada de medidas eficientes em termos de custos de promoção da saúde e prevenção das doenças, visando, em especial, os principais fatores de risco relacionados com o estilo de vida, com particular incidência no valor acrescentado da União.*
2. **A fim de proteger os cidadãos da União contra graves ameaças sanitárias transfronteiriças:** *identificar e desenvolver abordagens coerentes e promover a sua aplicação visando uma melhor preparação e coordenação nas situações de emergência sanitária.*
3. **A fim de apoiar a criação de capacidades no domínio da saúde pública e contribuir para sistemas de saúde inovadores, eficientes e sustentáveis:** *identificar e desenvolver instrumentos e mecanismos a nível da União para fazer face à escassez de recursos humanos e financeiros e para facilitar a integração voluntária de inovações nas estratégias de intervenção e prevenção no domínio da saúde pública.*

⁶ Retirado de Regulamento (UE) n.º 282/2014 do Parlamento Europeu e do Conselho de 11 de março de 2014 relativo à criação de um terceiro Programa de ação da União no domínio da saúde (2014-2020) in <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:32014R0282>.

4. **A fim de facilitar o acesso a cuidados de saúde de melhor qualidade e mais seguros para os cidadãos da União:** *melhorar o acesso a conhecimentos médicos especializados e informações sobre estados patológicos específicos para além das fronteiras nacionais, facilitar a aplicação dos resultados da investigação e desenvolver instrumentos que permitam melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e a segurança dos doentes, nomeadamente através de ações que contribuam para melhorar a literacia no domínio da saúde.*

A REDE EUROPEIA DAS CIDADES SAUDÁVEIS - OMS EUROPE FASE VI 2014-2018

Desde a sua fundação em 1988, e ao longo dos seus 25 anos de experiência, as Cidades Saudáveis têm constituído um processo ativo e vibrante e uma plataforma de inspiração e aprendizagem para as cidades europeias que trabalham em prol da saúde, bem-estar e equidade em saúde. São seis os objetivos estratégicos que apoiam o trabalho das Cidades Saudáveis e continuam, hoje, a ser tão fundamentais como quando a Rede foi estabelecida (OMS, 2013b).



Objetivos estratégicos da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS (OMS, 2013b)

- Promover ações que coloquem a saúde em destaque nas agendas sociais e políticas das cidades;
- Promover políticas e ações em prol da saúde e do desenvolvimento sustentável, a nível local, enfatizando a abordagem aos determinantes da saúde, a equidade em saúde e os princípios das políticas europeias Saúde para Todos e Saúde 2020;
- Promover uma governança intersectorial e participativa para a saúde, a saúde e a equidade em todas as políticas locais e um planeamento integrado para a saúde;
- Gerar especialização de políticas e práticas, resultados positivos, conhecimento e métodos que possam ser usados para promover a saúde em todas as cidades da Região Europeia;
- Promover a solidariedade, a cooperação e relações de trabalho entre cidades europeias, redes de autoridades locais e parcerias com as agências que lidam com as questões urbanas;
- Alargar a acessibilidade da Rede Europeia da OMS a todos os Estados-Membros da Região Europeia Enquadramento da Fase VI.

Segundo OMS 2013b a Fase VI está enquadrada em torno das metas e objetivos da nova política e estratégia europeia para a saúde e o bem-estar – **HEALTH 2020**.

*“A Fase VI é um enquadramento prático e flexível para a implementação da **HEALTH 2020**, ao nível local. Constitui uma plataforma única para a aprendizagem conjunta e a partilha de conhecimento e experiência entre as cidades, o nível subnacional e os países. No que toca à implementação da **HEALTH 2020**, a Fase VI apoiará e incentivará as cidades a fortalecerem os seus esforços para colocarem as principais partes interessadas a trabalharem, conjuntamente, em prol da saúde e do bem-estar; a aproveitarem o seu potencial de inovação e mudança; e a encontrarem respostas para os desafios de saúde pública locais. A prosperidade futura das populações urbanas depende da vontade e capacidade de aproveitar novas oportunidades para melhorar a saúde e o bem-estar das gerações presentes e futuras” (OMS, 2013b).*

Os **dois objetivos estratégicos** da **HEALTH 2020** fornecem a égide que pautará a Fase VI e reforçam o compromisso da Rede Europeia em abordar a equidade e os determinantes sociais da saúde e em bater-se pela melhoria da governança para a saúde e pela promoção da saúde em todas as políticas (OMS, 2013b):

MELHORAR A SAÚDE PARA TODOS E REDUZIR AS DESIGUALDADES EM SAÚDE:

A saúde e as desigualdades em saúde são determinadas socialmente. As deficiências na saúde resultam da situação social, económica, ambiental e cultural da sociedade, especialmente das condições de vida diária e das decisões que influenciam a distribuição do poder, dinheiro e recursos. As desigualdades em saúde têm vindo a aumentar e os efeitos da crise económica podem ampliá-las mais ainda. Existe, pois, como resultado da crise, um imperativo sobre a ação concertada. A Fase VI vai promover uma ação sistemática para lidar com as desigualdades em saúde, através de abordagens trans-governo, forte apoio político e ênfase na capacitação para a mudança.

As políticas e intervenções no âmbito de uma abordagem “ao longo da vida” incluirão medidas com enfoque no bem-estar das crianças e no desenvolvimento da primeira infância; melhoria do emprego e das condições de trabalho, bem como da aprendizagem ao longo da vida; melhoria das condições de vida dos seniores; melhoria da proteção social e redução da pobreza; resiliência comunitária; reforço da inclusão e coesão sociais; promoção da igualdade de género.

MELHORAR A LIDERANÇA E A GOVERNANÇA PARTICIPATIVA PARA A SAÚDE:

Desde a sua fundação que as Cidades Saudáveis têm enfatizado a ação intersectorial e a participação comunitária. Com o aumento da atenção dada aos determinantes sociais da saúde e à saúde em todas as políticas, a necessidade de estender a mão e envolver um crescente número de partes interessadas tem-se vindo a assumir como desafio prioritário para os líderes de muitas cidades (...). A Saúde e Equidade em todas as políticas locais permanecem no centro dos objetivos (...) nesta Fase VI, sendo reforçadas pela ênfase na governança.

Muitos dos desafios de saúde pública a enfrentar nos dias de hoje, na Região Europeia, tais como a epidemia de doenças não transmissíveis e as inaceitáveis desigualdades, requerem um conjunto de soluções trans-governo e trans-sociedade. Estas, por sua vez, requerem que os papéis de liderança local para a saúde sejam desempenhados com maior preponderância, sobretudo ao nível do fortalecimento da capacidade de apoiar e implementar políticas e intervenções desenhadas na base dos contributos de diversos setores e do envolvimento ativo da sociedade civil.

A liderança local para a saúde implica: ter uma visão e uma compreensão da importância da saúde no desenvolvimento económico e social; ter um compromisso e uma convicção de firmar novas parcerias e alianças; promover a responsabilização pela saúde, através de atores locais estatutários e não estatutários; alinhar a ação local com as políticas nacionais; antecipar e planear a mudança; e, finalmente, agir como guardiã, facilitadora, catalisadora, advogada e defensora do direito ao mais alto nível de saúde para todos os cidadãos residentes. Uma eficaz liderança para a saúde e o bem-estar requer compromisso político, visão e abordagem estratégicas, tal como acordos institucionais e trabalho em rede com outros agentes que procurem atingir objetivos semelhantes. Fortalecer a governança e a liderança local para a saúde são elementos vitais no que diz respeito às abordagens a serem utilizadas para melhorar a saúde e o bem-estar, no contexto da atual crise económica.

Os temas centrais da Fase VI serão baseados numa adaptação local das **quatro prioridades de ação política** da **HEALTH 2020** de acordo com OMS, 2013b:

1: O PERCURSO DE VIDA E A CAPACITAÇÃO DAS PESSOAS:

Apoiar uma boa saúde e os seus determinantes sociais ao longo da vida leva a um aumento da esperança de vida saudável, bem como a maior bem-estar e alegria de viver, com todos os importantes benefícios que daí advêm, económica, social e individualmente. As intervenções para combater as desigualdades em saúde e os seus determinantes sociais podem derivar nas fases cruciais do percurso de vida: saúde materno-infantil; crianças e adolescentes; adultos saudáveis; e idosos saudáveis. Outros desafios de saúde relevantes que abrangem todo o ciclo de vida incluem: migrantes; ciganos; e igualdade de género. As cidades atuarão como defensoras do desenvolvimento e inclusão daquelas abordagens nas suas estratégias, políticas e planos.

2: ENFRENTAR OS PRINCIPAIS DESAFIOS DE SAÚDE PÚBLICA DA REGIÃO EUROPEIA

Estratégias e intervenções integradas, eficazes e abrangentes, são essenciais para enfrentar os principais desafios das doenças não transmissíveis e infecciosas. Existem evidências de que, em ambas as áreas, podem conseguir-se benefícios por intermédio de ações de saúde pública determinadas e coordenadas e de intervenções no sistema de cuidados de saúde. A eficácia dessas intervenções, a par do percurso de vida e do ciclo da doença, será tão mais eficiente consoante sejam acompanhadas de ações sobre a equidade, os determinantes sociais da saúde, os ambientes de apoio e a capacitação,

tendentes a resolver a distribuição desigual das doenças nas cidades. O governo, o setor público, a sociedade civil e o setor privado (toda a sociedade) têm um papel a desempenhar na sua prevenção e controlo.

As cidades podem trabalhar para fazer a diferença a nível local, iniciando a ação através de uma liderança política forte e abordagens integrais – trans-sociedade e trans-governo. Um enquadramento político geral e mecanismos com objetivos e metas comuns, sistemas de informação partilhados, a implementação conjunta de projetos, mensagens em massa dirigidas a públicos específicos, planeamento conjunto e atividades de definição de prioridades podem contribuir para alcançar uma abordagem política integrada. Deverão constituir prioridades principais das cidades, o uso de uma abordagem integrada e comum aos fatores de risco para a prevenção de doenças e a implementação de intervenções eficazes, de forma mais equitativa e na escala adequada. As intervenções que promovam a mobilidade ativa e a saúde em diferentes ambientes, nomeadamente ao nível do desenho urbano e da promoção da saúde no local de trabalho, também se vêm provando eficazes neste domínio.

3: FORTALECER OS SISTEMAS CENTRADOS NAS PESSOAS E A CAPACIDADE DA SAÚDE PÚBLICA

Conseguir cuidados de alta qualidade e melhores resultados de saúde requer sistemas de saúde e intervenções eficazes, que sejam financeiramente viáveis, aptos para os efeitos a que se propõem, centrados nas pessoas e informados por evidências. O principal desafio que se coloca à reforma dos serviços de saúde e de assistência social é, precisamente, o de os recentrar em torno das necessidades e expectativas das pessoas, tornando-os socialmente mais relevantes e produtores de melhores resultados. Os serviços de saúde devem tornar-se mais centrados nas pessoas, de forma a acelerar os ganhos em saúde nesta era das doenças crónicas. Deve dar-se atenção especial às populações vulneráveis e de menores recursos económicos, através de programas de proximidade mais fortes e de novos modelos de prestação. As estruturas de saúde pública e a sua capacidade estão, muitas vezes, no âmbito das competências e responsabilidades dos governos locais.

As cidades podem funcionar como importantes defensores e catalisadores da reorientação dos sistemas de saúde e de assistência social. Todos os seus serviços devem tornar-se mais focados nas pessoas, melhorar os resultados de saúde e abordar a equidade e a literacia em saúde. O incentivo ao desenvolvimento de programas de proximidade, com financiamento adequado, regulamentos favoráveis e mecanismos de recompensa, assim como o envolvimento em parcerias com as principais partes interessadas são mecanismos que podem produzir a mudança. O reforço da governança, a fim de promover e implementar a preparação para lidar com emergências, e a melhoria da coordenação multissetorial são estratégias efetivas para a prevenção e mitigação de futuras crises em saúde.

4: CRIAR COMUNIDADES RESILIENTES E AMBIENTES DE APOIO

As oportunidades de que as pessoas dispõem para terem uma vida saudável estão intimamente ligadas às condições em que nascem, crescem, trabalham e envelhecem. Comunidades resilientes e capacitadas respondem proactivamente a situações novas ou adversas, preparam-se para mudanças económicas, sociais e ambientais e lidam melhor com a crise e com as dificuldades. Comunidades pouco capacitadas e que persistem em situações de desvantagem apresentam resultados desproporcionalmente fracos, ao nível da saúde e de outros determinantes sociais. Uma avaliação sistemática dos efeitos que um ambiente urbano em rápida mudança exerce sobre a saúde é essencial e deve ser seguida por medidas que garantam benefícios.

As políticas sociais, económicas e ambientais de uma cidade devem construir comunidades capacitadas e garantir benefícios para a saúde de quem as habita, permitindo que as pessoas atinjam o seu pleno potencial. Entre essas políticas contam-se as que combatem a exclusão social e promovem a solidariedade; as que promovem uma vida saudável e ativa; as que lidam com questões ambientais e de segurança para crianças e idosos; as que se debruçam sobre condições de trabalho; as de preparação para lidar com as consequências das alterações climáticas; e com a exposição a riscos e danos; o planeamento e desenho urbano saudáveis (planeamento de bairros, remoção de barreiras arquitetónicas, acessibilidade e proximidade aos serviços); e processos participativos e inclusivos para os cidadãos. Compreender e ter em conta a especificidade urbana e a distribuição dos determinantes socioeconómicos e ambientais da saúde resultará em melhor da saúde e mais equidade. Muitas das medidas tomadas a nível local produzem enormes benefícios para a saúde das pessoas.

QUADRO NACIONAL

O PLANO NACIONAL DE SAÚDE - REVISÃO E EXTENSÃO A 2020

O Plano Nacional de Saúde (PNS) dá "continuidade à visão estabelecida nos anteriores planos, isto é visa-se maximizar os ganhos em saúde através da integração de esforços sustentados em todos os sectores da sociedade, e da utilização de estratégias assentes na cidadania, na equidade e acesso, na qualidade e nas políticas saudáveis" (DGS, 2015a).



O PNS propõe **quatro metas para 2020**:

A. Reduzir a mortalidade prematura (≤ 70 anos), para um valor inferior a 20%.

A taxa de mortalidade prematura (%) antes dos 70 anos de idade é em 2012, 22,8%. A projeção deste indicador para 2020 é de uma taxa previsível entre 20,5 e 22,0 %. Esta revisão do PNS assume o compromisso pela redução progressiva da mortalidade prematura, que deverá ficar em linha com o compromisso assumido para 2020, abaixo dos 20%. Esta meta alinha-se com o compromisso nacional de redução em 25% a mortalidade referente a doenças não transmissíveis (atribuível às doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas).

B. Aumentar a esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%.

A esperança de vida saudável aos 65 anos é em Portugal, em 2012 de 9,9 anos para homens e de 9,0 anos para as mulheres, valor este inferior ao melhor valor dos países da União Europeia em 2011 de 13,9 anos para homens e de 15,2 anos para mulheres na Suécia. A projeção linear a 2020 identifica que os valores a atingir neste indicador serão de cerca de 12,9 anos para os homens e de 11,7 anos para mulheres. Atendendo a que o horizonte 2020 é relativamente curto considera-se que valor de 30% de ganhos é a meta a alcançar, pelo que programas que foquem o grupo etário dos 50 – 60 anos devem ser considerados, nomeadamente para a carga de doença relacionada com a incapacidade.

Os indicadores relativos a consumo e exposição ao tabaco e da obesidade infantil em idade escolar não são recolhidos sistematicamente e por isso muito difíceis de monitorizar, bem como de projetar para 2020. No que se refere à obesidade infantil, a recolha de indicadores é morosa, estando a ser monitorizados de 3 em 3 anos, com medições em 2008, 2010, 2013 em crianças em idade escolar. A DGS realiza a monitorização com a colaboração de todas as Administrações Regionais de Saúde. A evidência prova que são os dois fatores que melhor podem condicionar a saúde das gerações futuras. Assim, consideram-se como indicadores a estabelecer metas para 2020 que só serão possíveis de quantificar na garantia que o sistema de informação promova a seu efetivo calculo. O sistema de recolha de informação deverá estar garantido até a Junho de 2016.

C. Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com ≥ 15 anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental.

O consumo de tabaco constitui um dos comportamentos de risco com mais impacto na população portuguesa:

- Em Portugal, de acordo com estimativas de 2010, o tabaco foi responsável pela morte de cerca de 11.800 pessoas, das quais 845, em consequência da exposição ao fumo ambiental. No mesmo ano, estimou-se que a taxa de mortalidade atribuível ao consumo de tabaco, tenha sido de 103,06 por 100.000 habitantes;
- Em 2012, estimava-se que mais de um quarto da população dos 15-64 anos, era consumidora de tabaco;
- Em 2008, 32% dos jovens dos 15-24 anos, consideram que o consumo de tabaco tinha elevado risco para a saúde.

D. Controlar a incidência e a prevalência de excesso de peso e obesidade na população infantil e escolar, limitando o crescimento até 2020.

A informação sobre o consumo alimentar permite identificar quem se encontra em risco nutricional, possibilitando uma adequada intervenção. Os elementos mais recentemente divulgados, respeitantes a 2013, dão-nos o seguinte panorama da situação atual:

- *Mais de 50% dos adultos portugueses sofre de excesso de peso. A prevalência da obesidade traduz-se em cerca de 1 milhão de obesos e 3,5 milhões de pré-obesos;*
- *Uma alimentação inadequada é a principal responsável pelos anos de vida prematuramente perdidos;*
- *Os grupos populacionais mais vulneráveis parecem estar mais expostos a situações de doença, excesso de peso e insegurança alimentar.*

O processo de implementação do PNS assenta em **quatro Eixos transversais** que devem estar refletidos em todas as ações e intervenções do Sistema de Saúde e em todos os setores com impacto na saúde: **Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde; Políticas Saudáveis** (DGS, 2015a):

CIDADANIA EM SAÚDE

A saúde é um domínio complexo de elevada incerteza, dependente de fenómenos biológicos, comportamentais, socioeconómicos e ambientais, que beneficia de grande inovação e rápida evolução do conhecimento e das práticas, que exige políticas consistentes e persistentes. É na complexidade deste contexto de recursos finitos e, por isso, de decisões éticas difíceis, que se movem governantes, gestores, profissionais e cidadãos.

O cidadão, entendido como central no Sistema de Saúde, é um importante agente de participação e de mudança. Por isso, tem o direito e o dever de influenciar as decisões em política de saúde que afetam coletivamente a população, no desempenho dos seus diferentes papéis: o de doente com necessidades específicas; o de consumidor com expectativas e direito a cuidados seguros e de qualidade; e o de contribuinte do Serviço Nacional de Saúde.

Do mesmo modo, o cidadão deve ser capacitado para assumir a responsabilidade de pugnar pela defesa da sua saúde individual e da saúde coletiva. Para exercê-la, o cidadão tem que estar informado, tem que interiorizar tal informação e traduzi-la na alteração dos seus comportamentos menos saudáveis e, quando for o caso, na gestão da sua doença. Só assim o cidadão, individual ou coletivamente, estará capacitado para ser ouvido e participar nas decisões que lhe dizem respeito, contribuindo para o consenso quanto às prioridades em matéria de saúde e para um compromisso político estável e alargado que permita alcançar os objetivos deste Plano.

O PNS PROPÕE:

- A promoção de uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo que se tornem mais autónomos e responsáveis em relação à sua saúde e à saúde de quem deles depende;
- A realização de ações de promoção da literacia que foquem medidas de promoção da saúde e prevenção da doença, nomeadamente nas áreas da vacinação, rastreios, utilização dos serviços e fatores de risco;
- A promoção da participação ativa das organizações representativas dos interesses dos cidadãos;
- O desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde que permitam desenvolver ações de cidadania em saúde;
- O desenvolvimento de programas de educação para a saúde e de autogestão da doença;
- O desenvolvimento de programas de utilização racional e adequada dos serviços de saúde;
- A promoção de atividades de voluntariado na saúde.

EQUIDADE E ACESSO ADEQUADO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

O PNS pretende contribuir para que o Sistema de Saúde, bem como outros setores com impacto na saúde, encontrem equilíbrios entre a proximidade de serviços e a gestão racional de recursos limitados, entre a redundância e complementaridade de serviços oferecidos pelo setor público, privado e social e

entre uma resposta compreensiva e uma resposta especializada às necessidades de saúde da população. Destes equilíbrios depende a equidade e o acesso e, portanto, a utilização mais eficiente dos recursos disponíveis.

A procura ótima deste difícil e instável equilíbrio é dinâmica, assumindo dimensão com responsabilidade nacional, regional e local e de relação entre os sectores público, privado e social. A equidade é um pilar para a melhoria do estado de saúde dos cidadãos.

O respeito pelo princípio da equidade implica a ausência de diferenças evitáveis e injustas nas respostas oferecidas pelo Sistema de Saúde a necessidades iguais de cidadãos diferentes. Expressa-se, ainda, pela igual oportunidade de cada cidadão atingir o seu potencial de saúde. Assim, pretende-se reduzir desigualdade através da intervenção em determinantes de saúde, e em particular os determinantes sociais da saúde.

Não sendo exclusivo em relação a medida de equidade, o acesso aos cuidados de saúde, significa que são disponibilizados cuidados de qualidade, seguros, necessários e oportunos, no local tecnicamente apropriado e no momento adequado. Obter-se-ão mais facilmente ganhos em saúde se existir melhor adequação entre as necessidades de saúde e as respostas dos serviços e se existir melhor relação entre os recursos existentes e resultados obtidos.

O PNS PROPÕE:

- A integração dos diferentes setores em relação a medidas que promovam a redução da desigualdade e a melhoria da condição da população em geral face aos determinantes sociais;
- O reforço da governação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), hospitalares e continuados, de modo a que a tomada de decisão seja adequada, efetiva e monitorizada e que o cidadão aceda de modo mais rápido aos cuidados de que necessita;
- O reforço do desenvolvimento e implementação, em situações adequadas, dos processos assistenciais integrados para as patologias e problemas de saúde mais frequentes e com potencial de maior ganho, de modo a que o cidadão receba os cuidados atempados e adequados, independentemente da rede de cuidados onde se encontre;
- O desenvolvimento de redes de referência de cuidados não apenas de base geográfica, mas também de hierarquia de competências técnicas;
- A promoção da articulação entre o planeamento nacional e local nas diferentes áreas de ação social, tanto através de estratégias normativas e reguladoras, como o SIADAP (Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Administração Pública) e a contratualização, como através de estratégias de persuasão e influência, por exemplo no apoio ao desenvolvimento de planos locais de saúde;
- Fortalecimento de estratégias de financiamento que promovam a equidade na realização do potencial de saúde;
- O desenvolvimento de ações intersectoriais que reforcem a participação de todos os sectores do Governo;
- O reforço do acesso equitativo ao programa nacional de vacinação, programas de rastreios e outros programas de prevenção da doença relacionados com fatores de risco, especificamente tabaco e obesidade infantil;
- O reforço do acesso das populações mais vulneráveis aos serviços de saúde e aos medicamentos.

QUALIDADE NA SAÚDE

O Sistema de Saúde Português tem que se adaptar à alteração progressiva dos padrões demográficos e epidemiológicos do país, ao desenvolvimento tecnológico e farmacológico, caro ou muito caro, que ocorre de forma rápida, à enorme produção de novas evidências científicas, à tendência de aumento da despesa global no sector da saúde, aos resultados da investigação clínica e da inovação em saúde e à necessidade de cumprimento de princípios éticos na definição de prioridades. Todo este complexo e dinâmico contexto faz apelo à melhoria contínua da qualidade, como um imperativo para gestores, profissionais de saúde e cidadãos que utilizam o Sistema de Saúde.

Melhorar continuamente a qualidade no sector da saúde significa tudo fazer, diariamente, para que os cuidados prestados sejam efetivos e seguros; para que a utilização dos recursos seja eficiente; para que a prestação de cuidados seja equitativa; para que os cuidados sejam prestados no momento adequado;

para que a prestação de cuidados satisfaça os cidadãos e corresponda, tanto quanto possível, às suas necessidades e expectativas.

A melhoria da qualidade no Sistema de Saúde é, assim, um imperativo moral, porque contribui para a melhoria da equidade e do acesso aos cuidados de saúde em tempo útil, da segurança e da adequação com que esses cuidados são prestados. Melhorar a qualidade na saúde é, também, uma resposta pragmática à necessidade de sustentabilidade do Sistema de Saúde e, em particular, do Serviço Nacional de Saúde, porque contribui para melhoria da efetividade e da eficiência da prestação de cuidados de saúde.

O PNS PROPÕE:

- O reforço da implementação da Estratégia Nacional da Qualidade, através de ações concertadas e complementares a nível central, regional e local;
- A monitorização e publicação dos resultados da prestação de cuidados de saúde e a respetiva relação com o volume de cuidados;
- O reforço do impacto da qualidade na avaliação do desempenho profissional e institucional e no financiamento das instituições prestadoras de cuidados;
- A implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020⁷, através de ações transversais que melhorem a cultura de segurança de forma integrada em todos os níveis de prestação de cuidados;
- A implementação e divulgação da certificação da qualidade da prestação de cuidados de saúde, de forma a aumentar a confiança dos cidadãos no Sistema de saúde;
- O reforço, nas redes de prestação de cuidados de saúde, do papel das comissões da qualidade e segurança;
- O reforço das medidas de utilização racional dos medicamentos baseadas em análises de custo-efetividade;
- A garantia de qualidade na realização de rastreios de base populacional, assegurando assim a equidade e o acesso a estratégias de prevenção de qualidade.

POLÍTICAS SAUDÁVEIS

A expressão “Políticas Saudáveis” traduz um conceito abrangente, que responsabiliza não só o sector da saúde, mas também todos os outros, por exemplo a educação, a segurança social, o ambiente; tanto a nível do sector público, como do privado e do terceiro sector. O desenvolvimento de políticas saudáveis visa a criação de impactos positivos para a saúde da população e a redução de impactos negativos. Estas políticas devem ser traduzidas em melhores condições ambientais, socioeconómicas e culturais, que favoreçam uma melhor saúde individual, familiar e coletiva.

O conceito de “Políticas Saudáveis” complementa-se com o conceito de Saúde Pública. Enquanto o primeiro enfatiza a abordagem intersectorial, com base na evidência de que as ações da iniciativa de sectores fora da saúde têm repercussões positivas ou negativas na saúde da população, o segundo enfatiza a promoção e proteção da saúde e a prevenção e tratamento da doença.

As intervenções devem basear-se em abordagens por ciclo de vida e por settings. A abordagem por ciclo de vida facilita uma compreensão integrada do conjunto de problemas de saúde que devem ser priorizados para os diferentes grupos etários, nos diferentes papéis sociais que os cidadãos vão assumindo ao longo da vida em diferentes settings, de acordo com o género.

Esta abordagem salienta a oportunidade de intervenção precoce nos fatores de risco (por exemplo, tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool) essencial para a prevenção da doença crónica e das complicações, pelo rastreio, diagnóstico precoce e promoção do acesso aos medicamentos e da adesão terapêutica, bem como pela reabilitação e/ou integração da pessoa com limitações funcionais. Além disso permite promover uma organização e intervenção continuada que inclui cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados, sobre os fatores protetores, de risco e outros, assim como sobre os determinantes biológicos, comportamentais, sociais, entre outros, desde o planeamento familiar e nascimento até à morte.

⁷ Publicado em Diário da República, 2ª série, n.º 28, pelo Despacho n.º 1400-A/2015 de 10 de fevereiro do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. Pode ser consultado em <http://www.dgs.pt/?cr=26938>.

A abordagem por settings inter-relaciona-se com a abordagem do ciclo de vida, na medida em que permite identificar intervenções adequadas para cada setting em cada etapa do ciclo de vida. Os settings a privilegiar variam, assim em função do ciclo de vida, incluindo a família, a escola, a universidade, o local de trabalho, os locais de lazer, os lares de idosos e as unidades de prestação de cuidados saúde. Em conjunto, estas abordagens orientam a sociedade e os cuidados de saúde para a avaliação de necessidades e oportunidades de intervenção ao longo da vida, realçando momentos especiais como o nascer, o morrer e outros momentos como a entrada para a escola, o primeiro emprego, o casamento, o divórcio, a reforma, entre outros, que representam oportunidades de educação para a saúde, bem como ações de prevenção da doença. Ambas as abordagens são coerentes com a abordagem intersectorial, muito enfatizada neste documento.

O PNS PROPÕE:

- A promoção da abordagem intersectorial e de Saúde em Todas as Políticas nos diferentes níveis de atuação;
- O reforço de estratégias intersectoriais que promovam a saúde, através da minimização de fatores de risco (tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool);
- O reforço de implementação de estratégias e instrumentos no âmbito de políticas saudáveis com base na identificação de prioridades em saúde com revisão e atualização periódica;
- A utilização da metodologia de avaliação de impacto, como um elemento a considerar previamente ao desenvolvimento e implementação de políticas;
- O reforço de sistemas de vigilância epidemiológica em relação aos determinantes de saúde e aos fatores de risco com maior impacto em ganhos de saúde com equidade;
- O reforço dos sistemas de monitorização de alertas de saúde pública, promovendo a deteção precoce e coordenação de resposta a essas emergências;
- O reforço de estratégias de comunicação e de marketing social que promovam a opção pela implementação de políticas saudáveis;
- A revisão das estratégias de financiamento no sentido de valorizar projetos e ações de âmbito intersectorial.

QUADRO REGIONAL

O Serviço Nacional de Saúde⁸, adiante designado por SNS, é um conjunto ordenado e hierarquizado de instituições e de serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde, funcionando sob a superintendência ou a tutela do Ministro da Saúde. Tem como objetivo a efetivação, por parte do Estado, da responsabilidade que lhe cabe na proteção da saúde individual e coletiva.

O SNS organiza-se em regiões de saúde, que se dividem em sub-regiões de saúde, integradas por áreas de saúde. As sub-regiões correspondem às áreas dos distritos do continente e, as áreas de saúde às áreas dos municípios, podendo ser estabelecidas modificações nesta divisão, com o acordo dos municípios interessados. Em cada região de saúde há uma Administração Regional de Saúde, adiante designada por ARS.

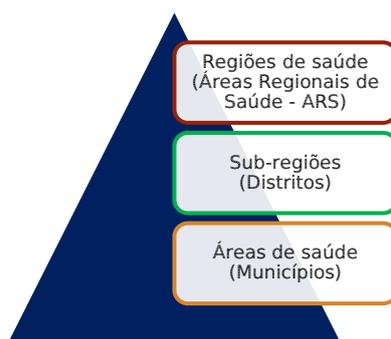
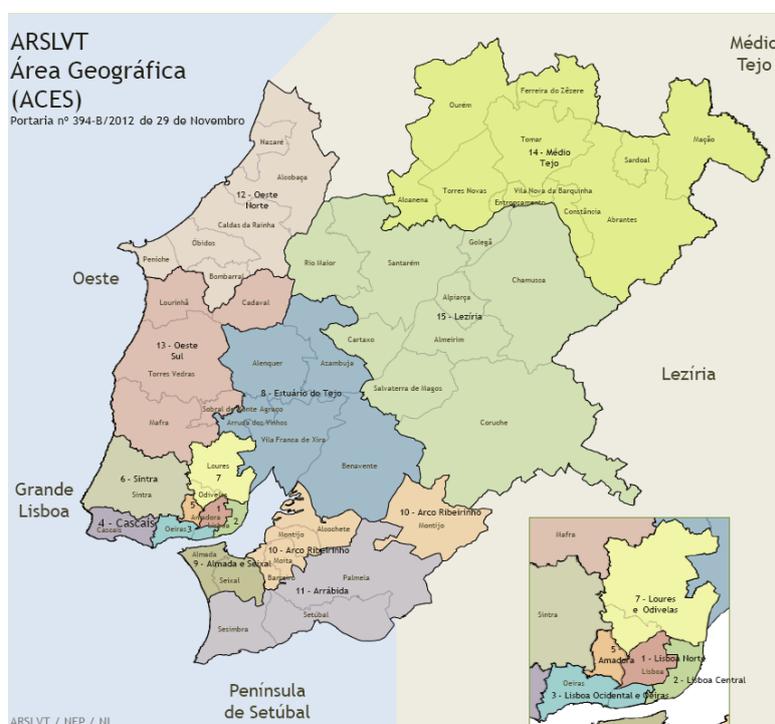


Fig. 2 – Serviço Nacional de Saúde: hierarquia

As ARS têm funções de planeamento, distribuição de recursos, orientação e coordenação de atividades, gestão de recursos humanos, apoio técnico e administrativo e ainda de avaliação do funcionamento das instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde.



Fonte: Imagem retirada de www.arslvt.min-saude.pt

Fig. 3 - Área geográfica dos ACES na região de Lisboa e Vale do Tejo

⁸ Informação retirada de <https://www.sns.gov.pt/> [consulta em maio 2016].

São cinco as Administrações Regionais de Saúde que compõem o SNS: Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve que, por sua vez, são constituídas por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), nível de prestação de cuidados de saúde primários da responsabilidade direta da ARS, e Unidades de Locais de Saúde (ULS).

O concelho de Vila Franca de Xira, conjuntamente com os concelhos de Alenquer, Arruda dos Vinhos, Azambuja e Benavente é abrangido pela ARS de Lisboa e Vale do Tejo, integrando o ACES do Estuário do Tejo.

A Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), IP⁹ é uma pessoa coletiva de direito público, integrada na administração indireta do Estado, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

A ARSLVT tem como **Missão** *"Garantir à população, da Região de Lisboa e Vale do Tejo, o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção."*

A ARSLVT tem vindo a desenvolver, na última década, vários Planos procurando melhorar a eficácia das suas intervenção em saúde. Destacam-se pela sua relevância:

- **Plano Regional de Saúde da ARSLVT (PRSLVT) 2013-2016**¹⁰ (ARSLVT, 2013) que visava uma intervenção na promoção da saúde, prevenção primária, secundária e terciária da doença, controlo e redução de riscos para a saúde, tratamento e reabilitação dos doentes. Privilegiava uma atuação sobre os determinantes de saúde, a integração do conhecimento, a intervenção comunitária e a inovação, otimização de recursos e potenciação da articulação institucional – intra e intersectoriais. Dava particular atenção aos grupos mais vulneráveis, designadamente as crianças, as grávidas, os idosos, os excluídos e os doentes.
- **Plano Estratégico 2014-2016**¹¹ (ARSLVT, 2014a), alinhado com o Plano Regional de Saúde da ARSLVT, iniciado em 2013 e que se perspetiva como plano de ação até 2016, concretiza as orientações estratégicas definidas no Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e as áreas e programas de saúde prioritários da Direção-Geral de Saúde. Define três **vetores estratégicos**. *O primeiro vetor intervém na área da saúde pública, o segundo traduz a necessidade de fortalecer o sistema de saúde e o terceiro concorre para uma gestão eficaz e produtiva dos recursos, nomeadamente os financeiros e os humanos.* Estes três vetores estratégicos concretizavam-se em **15 Objetivos Estratégicos**.

Uma medida resultante dos objetivos estratégicos do **Plano Estratégico 2014-2016** foi a criação do **Observatório Regional de Saúde (ORS)**¹² da ARSLVT. A sua implementação procura:

- Reforçar a cadeia de informação, através da integração do conhecimento existente sobre os fatores de risco e os seus efeitos na saúde, de forma a permitir uma melhor compreensão desta problemática;
- Colmatar lacunas ao nível do conhecimento, através do reforço da investigação e identificação das questões emergentes;
- Promover uma adequação das políticas e das estratégias, através de implementação de um planeamento estratégico consentâneo com uma atualização permanente das realidades em saúde;

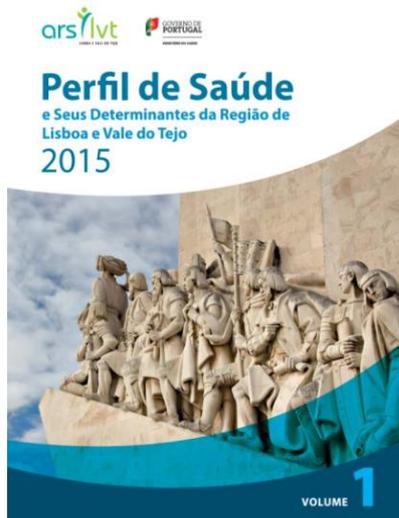
⁹ Informação retirada de <http://www.arslvt.min-saude.pt/> [consulta em maio 2016].

¹⁰ Informação retirada de <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/431> [consulta em maio 2016].

¹¹ Pode ser consultado em: <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/431>.

¹² A informação constante do **Observatório Regional de Saúde de LVT** pode ser consultada em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197>.

- Melhorar a comunicação, através da sensibilização, formação e educação dos profissionais e da população em geral, com vista a uma mais adequada comunicação do risco.



Foram desenvolvidos vários Perfis de Saúde, entre os quais o **Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo**¹³ de 2015 (ARSLVT, 2015).

“Somente através da disponibilização destes dados e do seu tratamento é possível elaborar Planos de Saúde, incluindo Programas e Projetos de Intervenção, suscetíveis de reduzirem a carga de doença na população da Região. Ao estabelecer um quadro de causalidade entre a exposição a determinados fatores de risco e os seus efeitos adversos na saúde humana e ao identificar a incidência e a prevalência de patologias na população da Região e em certos grupos populacionais específicos, o ORS permite fornecer a plataforma com base na qual é possível implementar medidas corretivas e planejar respostas de antecipação aos desafios emergentes, estabelecendo políticas e linhas de atuação que maximizem predominantemente a ação preventiva, sem descurar a importância da ação curativa, atuando tão mais a montante das situações quanto possível” (ARSLVT, 2015).

Em linha de continuidade com o Plano Estratégico 2014-2016, foram reformuladas as orientações para o triénio 2017-2019, vertidas no atual Plano Estratégico, e cujo conteúdo reflete as diretrizes do Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde e Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020.

PLANO ESTRATÉGICO 2017-2019 DA ARSLVT

Assim e no âmbito do **Plano Estratégico 2017-2019** a ARSLVT, I.P. definiu os seguintes **vetores estratégicos** para a região:

Vetor 1 - Promover e melhorar a Saúde da população envolvendo e capacitando as pessoas

Vetor 2 - Garantir um SNS Sustentável, Eficiente, Equitativo e Bem Gerido

Vetor 3 - Reforçar o Sistema de Saúde melhorando a integração de cuidados, a rede dos Cuidados de Saúde Primários e valorizando o capital humano



Estes três vetores concretizam-se nos seguintes **Objetivos Estratégicos**:

OE 1 – Responder às necessidades de Saúde dos Cidadãos

Este objetivo pretende dar conta daquela que constitui a grande prioridade e área de atuação da ARSLVT, I.P. que, no limite, será a resposta diária e contínua às necessidades de saúde dos cidadãos. Este objetivo espelha a necessidade de atuação de forma preventiva, atuando sobre os determinantes de saúde, para que seja possível o planeamento das respostas de saúde da Região, o que tem impacto na utilização dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares.

¹³ Pode ser consultado em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197>.

Iniciativas e áreas de atuação do Objetivo Estratégico 1:

1. *Reforçar a comunicação com o cidadão e comunidades locais;*
2. *Aumentar a cobertura da população por médico de família e criação de novas Unidades de Saúde Familiares (USF);*
3. *Reforçar a prevenção nos determinantes de saúde e fatores de risco e o controlo da doença;*
4. *Manter o desenvolvimento de iniciativas, atividades, programas e projetos regionais de saúde, na área da Saúde Pública;*
5. *Realização e organização de rastreios de base populacional (oncológicos e retinopatia diabética);*
6. *Promover o desenvolvimento de cuidados de Saúde Mental de proximidade à população.*

OE 2 – Valorizar a cultura, a identidade e as competências organizacionais

O capital humano é um dos fatores mais importantes das instituições de saúde. Sem recursos humanos motivados e bem preparados, a garantia dos cuidados de saúde e bom funcionamento dos Serviços torna-se numa tarefa quase impossível.

Iniciativas e áreas de atuação do Objetivo Estratégico 2:

1. *Valorizar os Recursos Humanos;*
2. *Promover a Investigação e Desenvolvimento em saúde.*

OE 3 – Promover o acesso, a eficiência, a sustentabilidade e a qualidade do sistema de Saúde

(...) A coordenação e articulação formal e permanente que se iniciou com este modelo garante a contínua prestação de cuidados à população e resulta em melhores desempenhos assistenciais, de qualidade e económico-financeiros que se traduzirão em ganhos em saúde. Esta monitorização tem impacto positivo também em termos de qualidade do sistema.

A articulação entre os ACES e Hospitais bem como destes com a ARSLVT, I.P. é estratégica para a existência de uma resposta adequada às necessidades dos utentes e à sustentabilidade do sistema. O papel da ARSLVT, IP também como intermediário permite agilizar processos e procura facilitar as respostas locais.

Iniciativas e áreas de atuação do Objetivo Estratégico 3:

1. *Garantir Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG);*
2. *Redução dos internamentos, consultas e urgências hospitalares evitáveis;*
3. *Implementar os Planos de Contingência Saúde Sazonal a nível Regional e Local;*
4. *Otimizar a gestão de medicamento;*
5. *Garantir a sustentabilidade financeira.*

OE 4 – Promover a qualificação e reforço da rede de infraestruturas e equipamentos de saúde

Assente no pressuposto de que os cuidados de saúde primários constituem um ponto de referência e centralidade para o Serviço Nacional de Saúde, de forma a contribuir para uma resposta adequada às necessidades das populações e de promoção da implementação de políticas públicas de saúde, será dada continuidade ao objetivo transversal e de horizonte plurianual relativo à melhoria da rede de equipamentos de saúde para a prestação de cuidados de saúde primários. Esta iniciativa tem sido dinamizado em parceria com Municípios da Região, face ao impacto dos resultados a alcançar e que abrangem cerca de 300.000 mil utentes e ao investimento considerável a realizar por esta Administração Regional de Saúde.

Através da concretização deste objetivo, alicerçado numa lógica de melhoria e qualificação e das infraestruturas físicas inerentes à prestação de cuidados, pretende-se reforçar, também, a acessibilidade e equidade para os utentes e a obtenção de níveis sucessivos de desempenho nesta Região.

Iniciativas e áreas de atuação do Objetivo Estratégico 4:

1. *Reforçar e investir das infraestruturas da ARSLVT.*

OE 5 – Desenvolver a integração de cuidados de saúde na Região de Lisboa e Vale do Tejo

Num contexto de incerteza e de mudanças rápidas e, dada a atual pressão sobre os custos dos sistemas de saúde, a articulação entre as diferentes organizações prestadoras de cuidados ganha importância. Os sistemas de saúde devem estar também preparados para a gestão da doença, dando não só mais mas também melhores anos de vida às pessoas. Integrar cuidados de saúde significa disponibilizar o tipo e volume adequado de recursos às necessidades específicas dos utentes, no local certo e em tempo útil.

A integração é entendida, por isso, como um meio para melhorar o acesso aos serviços de saúde, elevar os padrões de qualidade na prestação de cuidados, utilizar melhor a capacidade instalada, aumentar a satisfação dos utentes e profissionais e obter ganhos de eficiência.

Iniciativas e áreas de atuação do Objetivo Estratégico 5:

1. Articulação para a realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica no SNS;
2. Valorizar o percurso dos utentes no SNS;
3. Incentivar a interligação de cuidados de saúde.

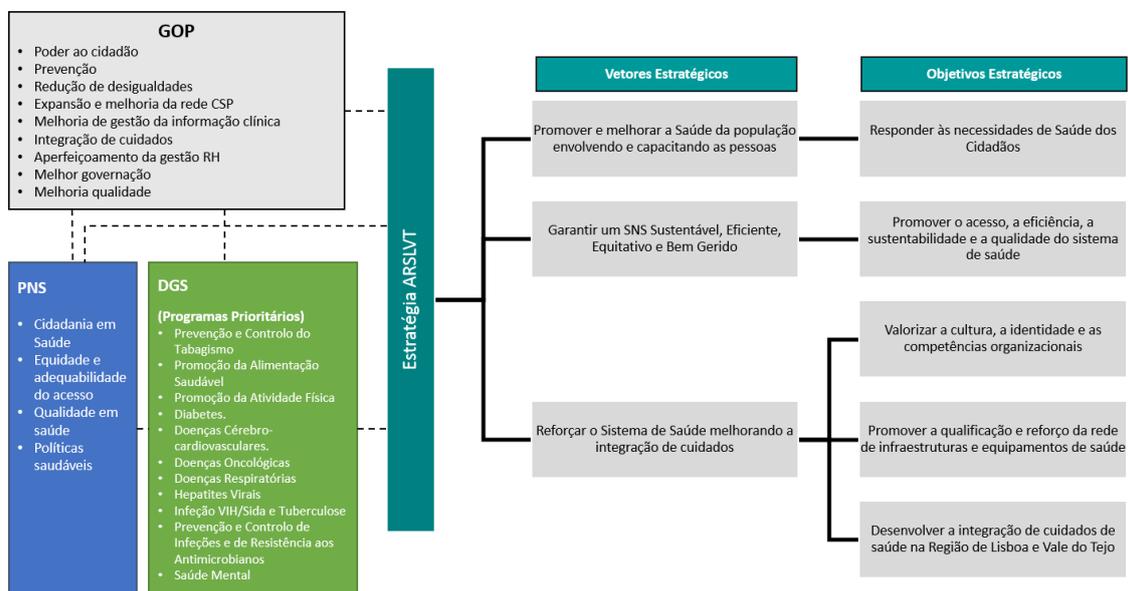


Fig. 4 – Plano Estratégico 2017-2019 da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

QUADRO LOCAL

PERFIL LOCAL DE SAÚDE 2014 ACES ESTUÁRIO DO TEJO

No âmbito dos Observatórios Regionais de Saúde, as cinco Administrações Regionais de Saúde (ARS) consensualizaram, em 2012, a criação de um Grupo de Trabalho Estratégico e de um Grupo de Trabalho Operativo, com profissionais dos Departamentos de Saúde Pública, de diferentes disciplinas do saber, com o objetivo de elaborar documentos e ferramentas de apoio à decisão em saúde totalmente harmonizados.



O Perfil Local de Saúde 2014 – ACES Estuário do Tejo¹⁴ (ARSLVT, 2014b) resulta desta concertação e esforço coletivo.

Proporciona um olhar rápido sobre a saúde da população da área geográfica de influência do ACES Estuário do Tejo. Os indicadores que o integram foram criteriosamente escolhidos de modo a refletir os problemas de saúde pública considerados mais pertinentes.

Por este motivo, refere ARSLVT, 2014b “o presente perfil de saúde constitui-se como um instrumento de apoio à tomada de decisão técnica, político/estratégica e organizacional, sendo uma ferramenta virada para a ação, no sentido da melhoria da saúde das populações e redução das desigualdades em saúde. Baseia-se na melhor evidência disponível e assenta em critérios de qualidade que lhe conferem rigor e robustez”.

DGS, 2015b¹⁵ efetua para a área de intervenção do ACES Estuário do Tejo, uma breve caracterização epidemiológica da população, decorrente da informação contida no Perfil Local de Saúde 2014 – ACES Estuário do Tejo (ARSLVT, 2014b) e que salienta:

- Nos indicadores de mortalidade destacam-se as doenças do aparelho circulatório (doença isquémica cardíaca e doenças cerebrovasculares), os tumores malignos (mama, pulmão, próstata cólon/aparelho digestivo), e diabetes *mellitus*;
- Os indicadores de morbilidade, compulsado o SIARS (dados de 2012)¹⁶, assinalaram a hipertensão arterial como a causa mais prevalente, seguida das dislipidémias, diabetes *mellitus*, obesidade, perturbações depressivas e neoplasias malignas, entre outras;
- Com a apresentação do Perfil de Saúde do ACES aos parceiros internos e externos, emergiram problemas de saúde que na sua maioria coincidiram com os indicadores apontados pelo estudo estatístico efetuado;
- Foram, ainda, identificados determinantes que influenciam este padrão epidemiológico, sendo a alimentação e a prática de exercício físico os mais relevantes;

Perfil Local de Saúde 2014

ACeS Estuário do Tejo



¹⁴ Pode ser consultado em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197>.

¹⁵ Pode ser consultado em <http://pns.dgs.pt/resenha-dos-planos-saude-nacional-regionais-e-locais/>.

¹⁶ SIARS – Sistema de informação da Administração Regional de Saúde assente num modelo de repositório de dados.

- Sendo a idade pediátrica crucial para o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis e atendendo a que no ACES no âmbito da consulta de saúde infantil e juvenil, foram identificados na *coorte* de 2008, 20% de crianças com excesso e 10% obesas (crianças que realizaram o exame de saúde global nas Unidades Funcionais).

PERFIL LOCAL DE SAÚDE 2015-2017 DO ACES ESTUÁRIO DO TEJO

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA
ACES Estuário do Tejo
(Alegrete, Armada dos Vinhos, Azambuja, Benavente e Vila Franca de Xira)



A construção do **Plano Local de Saúde 2015-2017 do ACES Estuário do Tejo (PLS)**¹⁷, surge em julho de 2016 e visa ser “*um instrumento de intervenção comunitária, definindo e priorizando os problemas de saúde do ACES, dinamizando atividades que potencialmente contribuem para promover e melhorar a saúde da população, constituindo-se como um referencial de apoio à gestão e tomada de decisão por parte dos líderes de saúde locais*”.

PROBLEMAS DE SAÚDE PRIORIZADOS:

PLANO LOCAL DE SAÚDE

2015 - 2017

- Doenças do Aparelho Cardiovascular;
- Tumores Malignos;
- Diabetes.

Julho 2016

“*Verificou-se que as prioridades encontradas para o ACES estão em consonância com o nível nacional, pois estas três patologias possuem programas nacionais prioritários. (...) Torna-se imprescindível ao nível individual a adoção de estilos de vida saudáveis ao longo de todo o ciclo de vida. A participação ativa das organizações representativas da comunidade é fundamental não só para a mudança comportamental individual como também para a mudança comportamental coletiva. Pelo exposto, há a necessidade de desenvolver estratégias que sejam coletivas, integradas, concertadas e transversais, promovendo assim o decréscimo destas patologias*”.

ESTRATÉGIAS TRANSVERSAIS

INTERVENÇÃO NOS DETERMINANTES DE RISCO:

- Alimentação inadequada;
- Tabagismo;
- Tensão arterial elevada;
- Dislipidémia;
- Excesso de Peso/Obesidade;
- Sedentarismo;
- Stress

PREVENÇÃO/PROMOÇÃO/DETEÇÃO PRECOCE

- Mobilização de recursos da Comunidade

ATIVIDADES TRANSVERSAIS

- Intensificação de campanhas de informação dirigidas à população;
- Desenvolvimento de projetos estruturados sobre determinantes de saúde no *setting* escola;
- Incentivo ao desenvolvimento de projetos de prática de exercício físico em todas as idades;
- Prevenção e Controlo do Tabagismo;
- Redução do número de pessoas com excesso de peso e obesidade;
- Mobilização dos parceiros e do cidadão para a promoção de estilos de vida saudáveis;
- Promoção da literacia em saúde;
- Capacitação da comunidade para resolução de problemas de saúde;

¹⁷ Pode ser consultado em http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/3830/Plano_Local_Saude_2015_2017.pdf.

DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO

OBJETIVO GERAL:

Reduzir a mortalidade e morbilidade por doenças do aparelho circulatório no ACES Estuário do Tejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Prevenir doenças do aparelho circulatório, através de intervenção nos determinantes de saúde:
 - Promoção de alimentação adequada e prática de exercício físico;
 - Promoção de estratégias para adoção de estilos de vida saudáveis, ao longo do ciclo de vida;
 - Sensibilização da população para a identificação de sinais de alerta precoces;
- Melhorar a deteção e tratamento precoce:
 - Identificação precoce de portadores de fatores de risco cérebro cardiovasculares;
 - Deteção precoce e tratamento da dislipidémia;
 - Vigilância de hipertensos inscritos no ACES;
- Sensibilizar os médicos de Medicina Geral e Familiar para o encaminhamento de fumadores para a consulta de cessação tabágica existente no ACES;
- Monitorizar trimestralmente os registos do nº de hipertensos diagnosticados no ACES;
- Sensibilizar os corpos dirigentes desportivos para a promoção de recintos desportivos abertos livres de fumo;
- Incentivar o registo da pressão arterial ao nível dos vários programas de saúde no ACES;
- Promover a alimentação saudável e prevenir o consumo do tabaco em contexto escolar.

METAS 2017:

- Reduzir a incidência em 2% do Enfarte Agudo do Miocárdio em pessoas com idade ≤ 65 anos;
- Reduzir a incidência em 2% do Acidente Vascular Cerebral em pessoas com idade ≤ 65 anos;
- Aumentar em 2% a deteção e o tratamento precoce das pessoas com HTA;
- Aumentar em 2% a deteção precoce e o tratamento das pessoas com dislipidémia;

DIABETES MELLITUS

OBJETIVO GERAL:

Diminuir a mortalidade e morbilidade por *diabetes mellitus* no ACES Estuário do Tejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Prevenir o aparecimento da diabetes:
 - Intervenção ao nível dos determinantes da saúde (alimentação saudável, atividade física, obesidade e excesso de peso);
- Aumentar a deteção e tratamento precoce da doença:
 - Identificação precoce de fatores de risco;
 - Vigilância adequada dos diabéticos inscritos no ACES;
 - Melhorar a articulação entre os cuidados de saúde primários e hospitalares;
- Reduzir o número de complicações associadas à DM:
 - Promoção da autovigilância;
 - Promoção da educação terapêutica;
 - Deteção precoce de complicações;
- Aumentar nº de diabéticos com exame do pé.

METAS 2017:

- Aumentar em 5% os inscritos com diagnóstico de diabetes;
- Reduzir a incidência em 5% das amputações;
- Aumentar em 5% a deteção e o tratamento precoce das pessoas com diabetes;
- Reduzir em 0,2% a taxa de mortalidade padronizada de diabetes na população com <75 anos.

TUMORES MALIGNOS

OBJETIVO GERAL:

Contribuir para a diminuição da mortalidade e morbilidade por doença oncológica ACES Estuário do Tejo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aumentar a deteção precoce;
- Implementar rastreios;
 - Sensibilizar a população para a autovigilância;
 - Promover o conhecimento da população sobre os fatores de risco;
- Promover estilos de vida saudáveis;
- Aumentar a taxa de cobertura vacinal por vírus do papiloma humano;
- Melhorar a articulação com o hospital de referência.

METAS 2017:

- Aumentar em 5% a proporção de mulheres [50 – 70] anos, com mamografia realizada;
- Aumentar em 5% a proporção de mulheres [25 – 60] anos, com colpocitologia realizada;
- Aumentar em 5% a proporção de utentes [50 – 75] anos com rastreio cólon-retal realizado.

PROJETO “VILA FRANCA DE XIRA, COMPROMISSO CIDADE SAUDÁVEL”

A **Rede Europeia de Cidades Saudáveis** já referida¹⁸ envolve atualmente mais de 1.000 cidades e municípios de 30 países que integram as designadas **Redes Nacionais de Cidades Saudáveis**, que se desenvolvem em paralelo e têm como principal objetivo sedimentar localmente o **Projeto Cidades Saudáveis** e a sua metodologia de intervenção, criando um efeito multiplicador de boas práticas em saúde.



Em Portugal, um conjunto de municípios preocupados com os problemas de saúde emergentes devido a desequilíbrios ambientais e socioeconómicos, constitui a 10 de outubro de 1997 uma **Associação de Municípios – a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis**, composta atualmente por 30 municípios membros. A **Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis** na reunião de Assembleia Intermunicipal realizada a 25 de maio de 2015 alterou a sua designação para **Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis**.

A **Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis**¹⁹ desenvolve a sua intervenção tendo por base as seguintes linhas orientadoras:

- Apoiar e promover a definição de estratégias locais suscetíveis de favorecer a obtenção de ganhos em saúde;
- Promover e intensificar a cooperação e a comunicação entre os municípios que integram a Rede e entre as restantes redes nacionais participantes no Projeto Cidades Saudáveis da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Divulgar o projeto Cidades Saudáveis, estimulando e apoiando a adesão de novos municípios.

O percurso desta Associação tem-se pautado pelo trabalho em rede, nomeadamente através do trabalho em parceria com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Escola Nacional de Saúde Pública (com quem a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis tem um protocolo desde 2000), a Direção Geral de Saúde e também o Instituto de Geografia e Ordenamento do Território.

As principais **linhas estratégicas** de intervenção da **Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis** são:

¹⁸ Ver a este propósito no presente Capítulo o Sub-Capítulo *Quadro Europeu*.

¹⁹ Para mais informação <http://redemunicipiossaudaveis.com/index.php/pt>.

1. Intensificar uma cultura de trabalho em rede;
2. Investir no desenvolvimento de instrumentos de análise e de planeamento;
3. Investir na consolidação e formação do Grupo Técnico;
4. Estreitar laços de colaboração com a Administração Central e promover/reforçar parcerias estratégicas de âmbito nacional.
5. Trabalhar em parceria com OMS e com as cidades europeias no contexto de participação na Rede Nacional de Cidades Saudáveis.
6. Implementação do Roteiro Nacional de Saúde.
7. Incentivar à adesão de novos membros, bem como, à permanência dos atuais municípios reforçando as estratégias locais.

Atualmente a **Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis** está sediada no Município do Seixal.

O Município de Vila Franca de Xira pertence à **Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis** desde 2006, na sequência da aprovação da proposta de adesão à Rede em Reunião de Câmara de 21/06/2006 e em Assembleia Municipal de 25/07/2006.

Embora a Câmara Municipal de Vila Franca de Xira não disponha de um *Gabinete Cidade Saudável*, o Projeto **“Vila Franca de Xira, Compromisso Cidade Saudável”**²⁰ está a cargo da Divisão de Desenvolvimento Social.

Este projeto tem como missão:

A divulgação das boas práticas pelo nosso município, que visem a adoção de comportamentos saudáveis, não só na área da saúde e ação social, como também nas áreas do ambiente e higiene pública, educação e juventude, ação cultural, gestão urbanística e qualificação urbana, obras, viaturas e serviços municipais e, ainda, serviços municipalizados de águas e saneamento;

APRESENTA OS SEGUINTE OBJETIVOS:

- Promover a saúde e a qualidade de vida das comunidades, estimulando a adoção de comportamentos saudáveis, devendo os mesmos serem desenvolvidos através da implementação de um conjunto de políticas e ações cuja finalidade consiste em atingir os índices de qualidade proposto pela OMS;
- Agir em grupo para influenciar as políticas públicas, transversalmente, através de medidas que visam a adoção de comportamentos saudáveis por parte dos cidadãos;

VISA PROSSEGUIR AS PRIORIDADES:

- Consolidar o grupo técnico interdepartamental do município;
- Elaborar o Plano de Ação, que deverá ser implementado pelo grupo interdepartamental, dentro das diretrizes da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis;
- Divulgar boas práticas nos meios de comunicação da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, desenvolvidas no âmbito dos temas propostos pela mesma.

COM O APOIO DAS SEGUINTE PARCERIAS:

- Grupo Técnico Interdepartamental do município;
- Hospital de Vila Franca de Xira;
- ACES Estuário do Tejo;
- Rede Social;

As áreas de intervenção do projeto **Vila Franca de Xira, Compromisso Cidade Saudável**, definidas pela **Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis**, são:

²⁰ Para mais informação http://redemunicipiossaudaveis.com/index.php/pt/projetos/vila_franca_de_xira.

1. **Envelhecimento Ativo e Saudável** - Onde se incluem projetos relacionados com estilos de vida saudáveis – atividade física, higiene e qualidade alimentar, segurança, saúde oral, e projetos dirigidos à população idosa;
2. **Desenvolvimento Ambiental e Sustentável** - Onde se inserem projetos de ordem ambiental e planeamento urbano saudável;
3. **Equidade, Multiculturalidade e Imigração** - Onde se integram projetos relacionados com os grupos vulneráveis da população – crianças, pessoas com mobilidade reduzida, jovens, mulheres e minorias étnicas;
4. **Saúde Mental e o Bem – Estar Social** - Onde se incluem os projetos relacionados com a prevenção das toxicodependências, projetos que visam a promoção da saúde mental e do bem – estar social, projetos que visam combater o isolamento social e promover a saúde ocupacional;
5. **Diminuir as Doenças** - Onde se inserem os projetos direcionados para a prevenção e combate de patologias existentes (doenças transmissíveis, doenças crónicas);
6. **Saúde e Cidadania** - Projetos relacionados com a melhoria do acesso e dos cuidados prestados nos serviços de saúde;

O projeto *Vila Franca de Xira, Compromisso Cidade Saudável*, desenvolveu desde a sua entrada na Rede²¹ as seguintes atividades, oficinas e projetos:

Áreas de Intervenção				
Envelhecimento Ativo e Saudável				
	População Alvo	Período	Participantes	
PROJETOS	<i>Parado é que Não!</i>	Geral	2006/2016	16.281
	<i>Cartão Municipal Sénior</i>	Sénior	2009/2016	689
	<i>Dia Mundial do Coração - Open day nas instalações desportivas municipais</i>	Geral	2011	350
	<i>Encontro de Grupos Séniores</i>	Sénior	2010/2016	1.200
	<i>Dia Mundial do Coração - Atividades Físicas</i>	Geral	2007	171
Diminuir as Doenças				
	População Alvo	Período	Participantes	
PROJETOS	<i>Programa de Reabilitação Cardíaca</i>	Outros	2008/2016	138
	<i>Dia Mundial da Saúde - Rastreios à População</i>	Geral	2015	466
	<i>Projeto Desafio Gulbenkian "Não à Diabetes"</i>	Geral	2016	/
	<i>Dia Mundial da Diabetes - Open day nas instalações desportivas municipais</i>	Geral	2015	850
Desenvolvimento Ambiental e Sustentável				
	População Alvo	Período	Participantes	
PROJETOS	<i>Pedalada pelo Ambiente</i>	Geral	2007/2016	8.700
	<i>PREDAM</i>	Crianças/Jovens	2006/2016	125.567
	<i>Parques Ribeirinhos Póvoa de Santa Iria – Forte da Casa</i>	Geral	2013/2016	/
	<i>Seminário Urbanismo, Saúde e Exclusão Social</i>	Geral	2010	140
Saúde e Cidadania				
	População Alvo	Período	Participantes	
PROJETOS	<i>1000 pessoas 1000 vidas</i>	Geral	2010	1.000
	<i>Feira da Saúde</i>	Geral	2010	600
	<i>Guia Saudável do concelho de Vila Franca de Xira</i>	Geral	2014	/
Equidade, Multiculturalidade e Imigração				
	População Alvo	Início	Participantes	
PROJETOS	<i>Comemoração do Dia Mundial da Criança</i>	Crianças	2011/2016	25.000
	<i>Conferência sobre a Imigração no âmbito do CLAII</i>	Outros	2008	/
	<i>Academia de Verão - Julho e Agosto</i>	Crianças	2009	25
	<i>Dia Mundial da Saúde - Projeto Hospital do Pequenos</i>	Crianças	2015	1.000
	<i>Colónia de Férias para Crianças no Campo de Férias "Tempo de Aventura"</i>	Crianças	2007	100
Promover a Saúde Mental e o Bem-Estar Social				
	População Alvo	Período	Participantes	
PROJETOS	<i>Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes - NATS</i>	Outros	2010/2016	/
	<i>Teleassistência</i>	Sénior/Outros	2012/2016	97
	<i>Jardim Observado</i>	Séniore	2012/2015	4

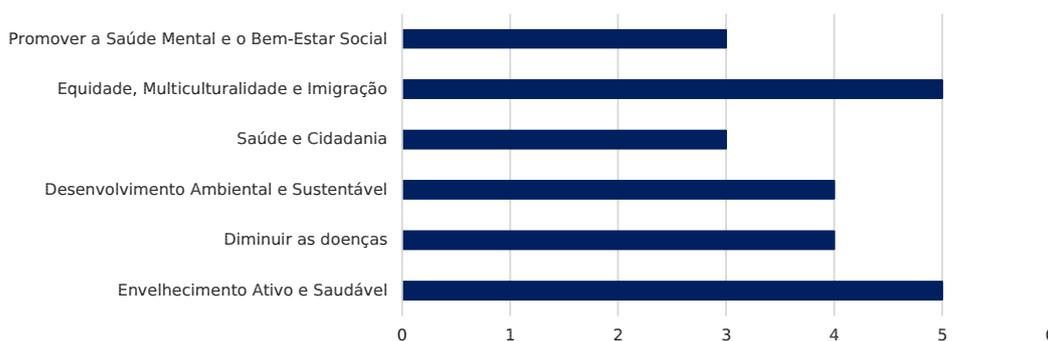
Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Desenvolvimento Social, *VFX, Compromisso Cidade Saudável*, 2016

Quadro 1 – Vila Franca de Xira, compromisso Cidade Saudável: atividades, oficinas e projetos desenvolvidos entre 2006 e 2016

²¹ Foram apenas contabilizados para o ano de 2016 as atividades, oficinas e projetos que decorreram entre janeiro e julho.

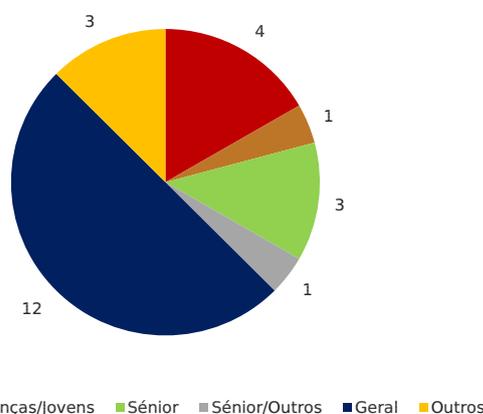
As áreas de intervenção com maior número de atividades, oficinas e projetos foram a *Equidade, Multiculturalidade e Imigração* e o *Envelhecimento Ativo e Saudável*, (ambas com 5). Em oposição, as áreas de intervenção com menor número de atividades, oficinas e projetos foram a *Promoção da Saúde Mental e o Bem-Estar Social* e a *Saúde e Cidadania* (ambas com 3).

Estes dados demonstram um grande investimento na promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, na garantia da equidade, nomeadamente no que diz respeito aos grupos mais vulneráveis da população (crianças, pessoas com mobilidade reduzida, jovens, mulheres e minorias étnicas); no desenvolvimento ambiental e sustentável e também na prevenção e combate das doenças.



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Desenvolvimento Social, VFX, *Compromisso Cidade Saudável*, 2016

Fig. 5 - Vila Franca de Xira, compromisso Cidade Saudável: atividades, oficinas e projetos por Área de Intervenção, 2006 a 2016



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Desenvolvimento Social, VFX, *Compromisso Cidade Saudável*, 2016

Fig. 6 - Vila Franca de Xira, compromisso Cidade Saudável: atividades, oficinas e projetos por população – alvo, 2006 a 2016

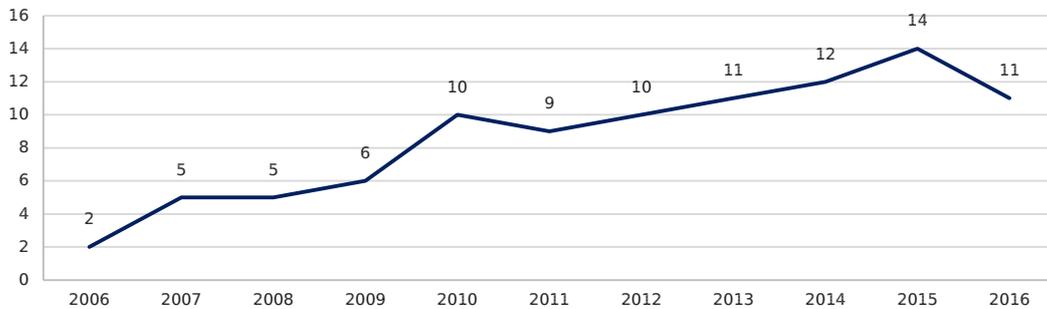
A maior parte das atividades, oficinas e projetos destinam-se à *População em Geral*, seguidos de projetos dirigidos a *Crianças* (4), *Séniors* (3) e *Outros* (3 - populações específicas como doentes cardíacos, imigrantes ou toxicodependentes).

Entre 2006 e 2016 foram desenvolvidos um total de 24 atividades, oficinas e projetos, como já referido, no entanto, 10 destas ações permanecem desde a entrada do Município de Vila Franca de Xira na RPMS.

As atividades, oficinas e projetos com uma duração entre 7 a 10 anos são: *Parado é que Não!*, *Programa de Educação Ambiental* (PREDAM), *Pedalada pelo Ambiente*, *Programa de Reabilitação Cardíaca* e o *Cartão Municipal Sénior*.

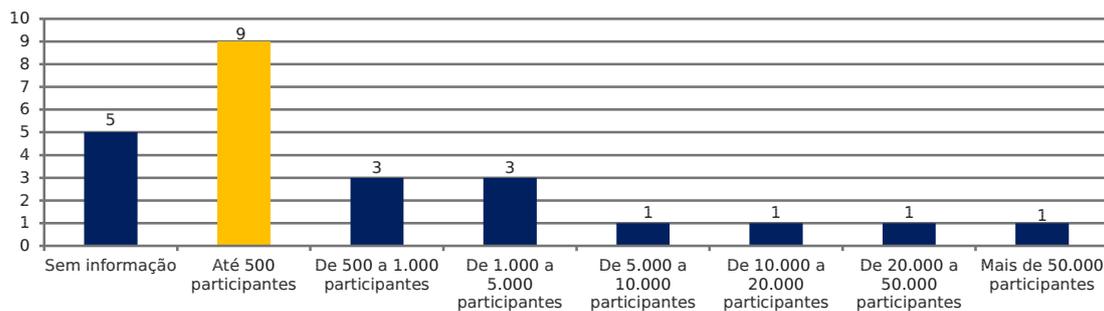
A par do caráter de continuidade de grande parte das atividades, oficinas e projetos, regista-se também um número significativo de ações pontuais, que se realizaram num único ano (13) e 1 que começou em 2016, apurando-se uma média 9 projetos/ano.

No período compreendido entre 2006 e 2016 constata-se uma tendência crescente de número de atividades, oficinas e projetos, tendo sido atingido o máximo de ações em 2015 (14), que se justifica pelo facto de se terem realizado algumas unicamente neste ano.



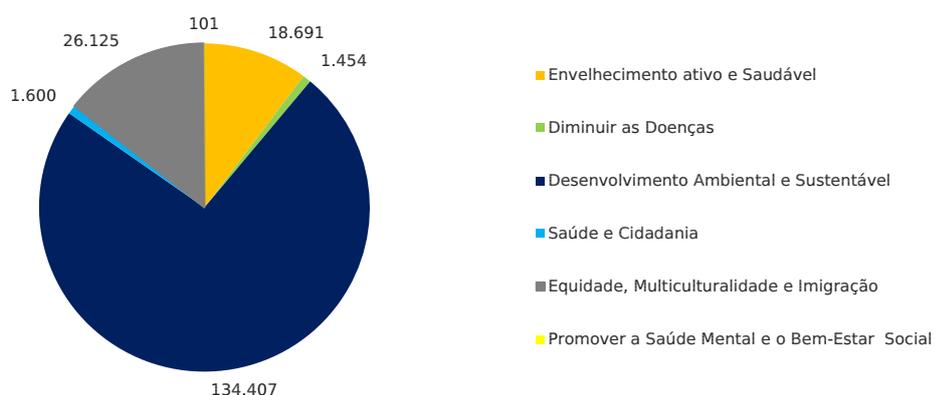
Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Desenvolvimento Social, VFX, *Compromisso Cidade Saudável*, 2016

Fig. 7 - Vila Franca de Xira, compromisso Cidade Saudável: n.º de atividades, oficinas e projetos /ano, 2006 a 2016



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Desenvolvimento Social, VFX, *Compromisso Cidade Saudável*, 2016

Fig. 8 - Vila Franca de Xira, compromisso Cidade Saudável: n.º de atividades, oficinas e projetos por classes de participantes, 2006 a 2016



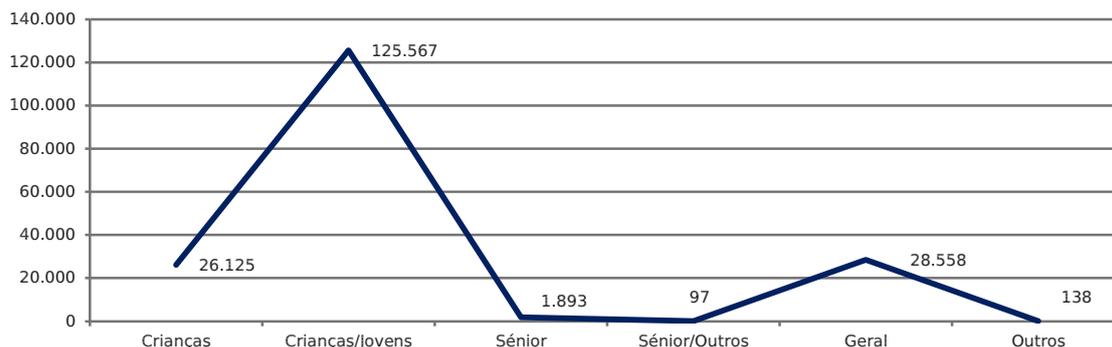
Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Desenvolvimento Social, VFX, *Compromisso Cidade Saudável*, 2016

Fig. 9 - Vila Franca de Xira, compromisso Cidade Saudável: n.º de atividades, oficinas e projetos por Área de Intervenção, 2006 a 2016

As atividades, oficinas e projetos desenvolvidos obtiveram um total de 182.378 participantes, alcançando o PREDAM a maior adesão (125.567 participantes), seguida da comemoração do *Dia Mundial da Criança* (25.000 participantes) e do *Parado é que Não!* (16.281 participantes).

Na maior parte das atividades, oficinas e projetos (9) a participação não ultrapassa os 500 participantes, no entanto subsistem ações com uma participação superior.

As Áreas de Intervenção com maior número de participantes foram: Desenvolvimento Ambiental e *Sustentável; Equidade, Multiculturalidade e Imigração* e *Envelhecimento Ativo e Saudável*. Por oposição, as que obtiveram menor número de participantes foram a *Promoção da Saúde Mental e o Bem-Estar Social*, a *Diminuição das Doenças* e a *Saúde e Cidadania*.



Fonte: Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Divisão de Desenvolvimento Social, *VFX, Compromisso Cidade Saudável*, 2016

Fig. 10 - Vila Franca de Xira, compromisso Cidade Saudável: n.º de participantes por público-alvo, 2006 a 2016

Os públicos-alvo com maior participação têm sido as *Crianças e Jovens*, seguidas do público em *Geral*. Por oposição, os que obtiveram menor participação foram os *Séniore*s e *Outros*.

II. PERFIL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

ENQUADRAMENTO TERRITORIAL

O concelho de Vila Franca de Xira integra a NUTS III – Grande Lisboa, à qual também pertencem os concelhos de Amadora, Cascais, Lisboa, Loures, Mafra, Odivelas, Oeiras e Sintra. É igualmente um dos 18 Municípios que compõem a Área Metropolitana de Lisboa (AML) - Lisboa NUTS II, que é composta pela totalidade dos concelhos que constituem as NUTS III (2002) Grande Lisboa e Península de Setúbal.



Fig. 11 – Área Metropolitana de Lisboa – divisão por NUTS III e Municípios (INE, 2012a)

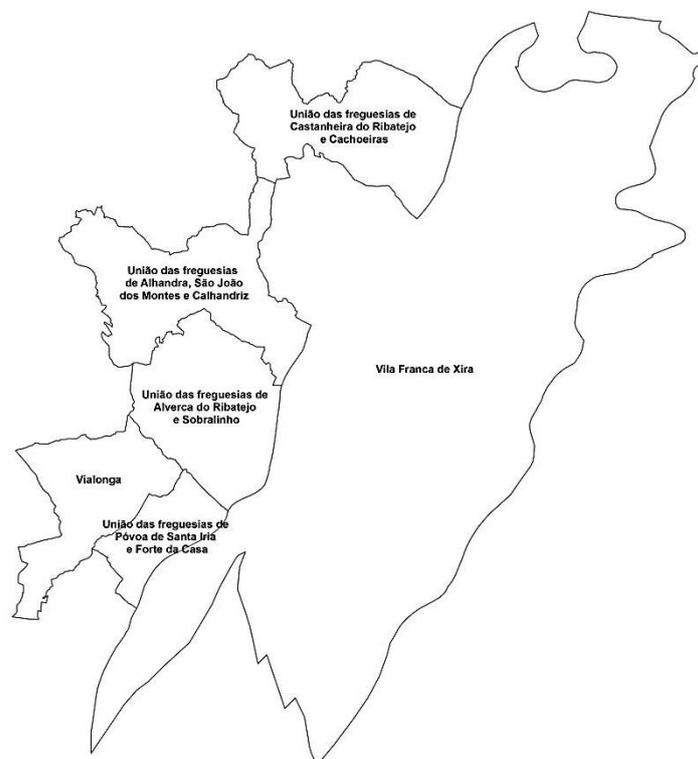


Fig. 12 – Freguesias e Uniãos de Freguesia do concelho de Vila Franca de Xira

Vila Franca de Xira confina, a norte, com os concelhos da Azambuja e Alenquer, a nascente, com Benavente, a poente com os municípios de Alenquer, Arruda dos Vinhos e Loures e, finalmente, a sul também com o concelho de Loures.

A área²² descrita ocupa aproximadamente 318 Km² equivalente a cerca de 11% do total da AML e de 23% da NUTS III (2002) da Grande Lisboa, agregando seis freguesias em resultado do processo de reorganização administrativa territorial e autárquico, a saber: União das freguesias da Castanheira do Ribatejo e Cachoeiras; Vila Franca de Xira; União das freguesias de Alhandra, São João dos Montes e Calhandriz; União das freguesias de Alverca do Ribatejo e Sobralinho; União das freguesias da Póvoa de Santa Iria e Forte da Casa e, por fim, Vialonga.

²² De acordo com a Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP 2012.1), que se encontra disponível em http://www.igeo.pt/produtos/cadastro/caop/caop_vigor.htm [consulta efetuada em Março de 2013].

POPULAÇÃO

Tendo por base o Caderno 1 – *Território e População* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira (CMVFX, 2013a) foram selecionadas, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a *fact sheet* População abaixo apresentada.

POPULAÇÃO						
Movimento Demográfico						
	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
População residente	2011	HM	n.º	136.886	2.042.477	2.821.876
Taxa de crescimento efetivo	2001 vs. 2011	HM	Δ%	10,76	4,77	5,84
Densidade populacional	2011	HM	Hab/Km ²	430	1484	940
Estrutura Etária						
	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
% Jovens (0-14 anos)	2011	HM	%	17,18	15,38	15,52
% Idosos (+ 65 anos)	2011	HM	%	13,51	18,29	18,21
Índice de dependência de Jovens	2011	HM	n.º (I/100)*1	25	23	23
Índice de dependência de Idosos	2011	HM	n.º (I/100)*2	19	28	27
Índice de dependência total	2011	HM	n.º (I/100)*3	44	51	51
Índice de envelhecimento	2011	HM	n.º (I/100)*4	79	119	117
População de Nacionalidade Estrangeira						
	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Total	2011	HM	%	5,32	7,23	6,67
Movimentos Pendulares para Trabalho e Estudo						
	Período	Sexo	Unidade	VFX		
População que entra no concelho	2011	HM	%	10,44		
População que sai do concelho	2011	HM	%	30,70		
População que se desloca dentro do concelho	2011	HM	%	35,97		
Melo de transporte utilizado pelos residentes						
	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Autocarro	2011	HM	%	11,69		
Automóvel	2011	HM	%	54,38		
Comboio	2011	HM	%	13,80		
A pé	2011	HM	%	16,79		
Tempo total gasto no trajeto						
	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Até 15´	2011	HM	%	40,00		
16´-30´	2011	HM	%	29,00		
31´-60´	2011	HM	%	24,00		
61´-90´	2011	HM	%	6,00		
90´+	2011	HM	%	1,00		

*1 (I/100) número de jovens por 100 indivíduos em idade ativa; *2 (I/100) - número de idosos por 100 indivíduos em idade ativa
 *3 (J+I/100) número de jovens e idosos por 100 indivíduos em idade ativa; *4 (I/100) - número de idosos por 100 jovens

Quadro 2 - *Fact Sheet* População no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com Grande Lisboa e AML

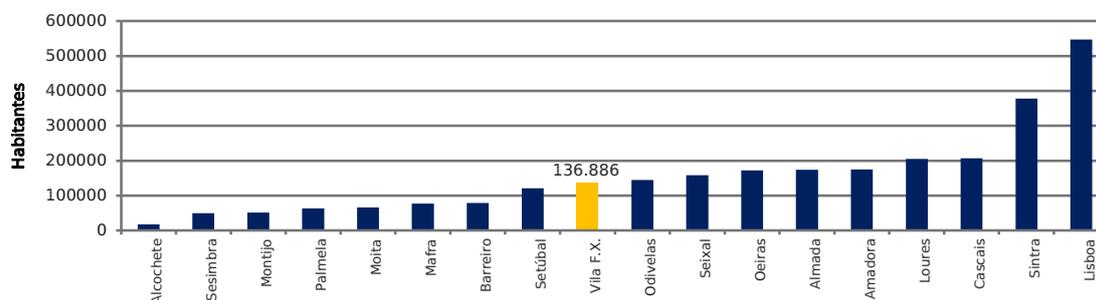
MOVIMENTO DEMOGRÁFICO

Segundo os resultados definitivos do XV Recenseamento Geral da População e V da Habitação, do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 21 de março de 2011 (Censos 2011), a população residente no concelho de Vila Franca de Xira era de 136.886 indivíduos, composta por 65.808 (48,07%) homens e 71.078 (51,93%) mulheres, sendo o 8.º concelho mais populoso da Grande Lisboa (6,70%) e o 10.º da AML (4,85%).

Os dados face a 2001 apresentam uma variação populacional positiva de 13.978 indivíduos, traduzida numa taxa de crescimento efetivo²³ de 10,76%, superior à registada para a Grande Lisboa e AML. Em termos gerais, o efeito das dinâmicas demográficas saldou-se na AML num aumento da população residente em cerca de 6% e na Grande Lisboa próximo de 5%.

²³ *Varição populacional observada durante um determinado período de tempo, referido à população média desse período* (INE, 2012b).

A densidade populacional do concelho de Vila Franca de Xira era, em 2011, de 430 hab/km², valor relativamente baixo no contexto, tanto da AML (940 hab/km²) como da Grande Lisboa (1.484 hab/km²). Refira-se que este valor é fortemente influenciado pela área da Lezíria e Mouchões.



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 13 – População residente na AML e municípios em 2011

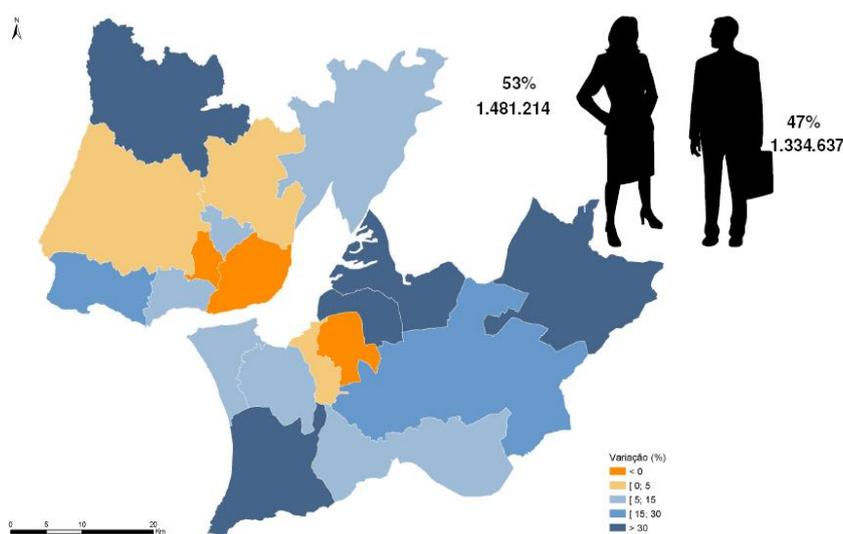


Fig. 14 – Variação da população residente na AML 2001-2011 (CCDRLVT, 2012)

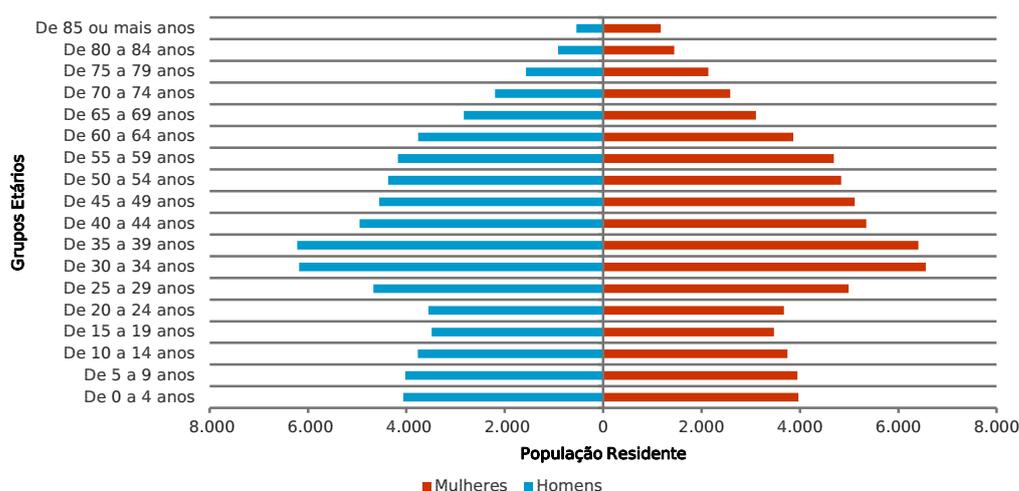
ESTRUTURA ETÁRIA

O concelho de Vila Franca de Xira mantém a tendência de envelhecimento demográfico apresentada pela Grande Lisboa e AML (CCDRLVT 2012), ou seja, um estreitamento na base, da pirâmide etária que traduz a redução dos efetivos populacionais jovens (como resultado da baixa de natalidade) e um alargamento no topo, que corresponde ao acréscimo de pessoas idosas, devido ao aumento da esperança de vida.

A relação de masculinidade (RM)²⁴ no concelho, em 2011, apresentava variação em função da idade, havendo mais homens em idades jovens e mais mulheres idosas.

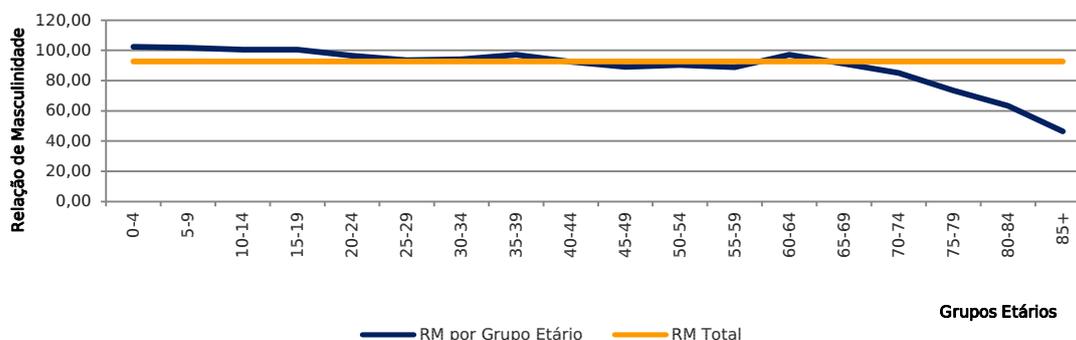
Entre 2001 e 2011 a proporção de jovens (0-14 anos) no concelho aumentou ligeiramente de 16,51% para 17,18%, observando-se igualmente um acréscimo da percentagem de idosos (65 ou mais anos) de 11,05% para 13,51%. Aquando da comparação com a Grande Lisboa e AML o concelho de Vila Franca de Xira apresenta, em 2011, uma maior proporção de Jovens, e uma menor proporção de Idosos.

²⁴ Relação entre os efetivos do sexo masculino e feminino, habitualmente expresso por 100 mulheres (INE, 2012b).



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 15 – Pirâmide etária do concelho de Vila Franca de Xira, 2011



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 16 – Relação de Masculinidade (RM) no concelho de Vila Franca de Xira, por grupos etários, 2011

População Residente							
Em 2001				Em 2011			
Total	Grupos etários			Total	Grupos etários		
HM	0-14	15-64	65 ou +	HM	0-14	15-64	65 ou +
122.908	20.298	89.024	13.586	136.886	23.514	94.879	18.493

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 3 – Estrutura etária da população residente no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 e 2011

	% Jovens		% Idosos	
	2001	2011	2001	2011
AML	14,89	15,52	15,40	18,21
Grande Lisboa	14,72	15,38	18,80	18,29
Vila Franca de Xira	16,51	17,18	11,05	13,51

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 4 – Proporção dos grupos etários por localização geográfica, 2001 e 2011

Em resultado destas alterações o índice de envelhecimento (IE) aumentou de 67 para 79 idosos por cada 100 jovens, entre 2001 e 2011. No mesmo período o índice de dependência total (IDT)²⁵ aumentou de 38 para 44 jovens e idosos em cada 100 indivíduos em idade ativa em resultado dos aumentos sofridos em ambos os índices de dependência de jovens (IDJ) e de idosos (IDI) - o IDJ aumentou de 23 para 25 jovens em cada 100 indivíduos em idade ativa e o IDI aumentou de 15 para 19 idosos em cada 100 indivíduos em idade ativa.

²⁵ IDT = (população 0-14 anos) + (população > 65 anos) / (população 15-64) * 100

Face à AML e à Grande Lisboa, o concelho apresenta uma população com um maior grau de juventude. Os seus IE e IDI são também menores do que a média da região.

	Índice de Dependência de Jovens		Índice de Dependência de Idosos		Índice de Dependência Total		Índice de Envelhecimento	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
AML	21	23	22	27	43	51	103	117
Grande Lisboa	21	23	23	28	44	51	107	119
Vila Franca de Xira	23	25	15	19	38	44	67	79

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 5 – Índices de dependência por localização geográfica, 2001 e 2011

POPULAÇÃO DE NACIONALIDADE ESTRANGEIRA

A população de nacionalidade estrangeira²⁶ residente no concelho de Vila Franca de Xira, cresceu 37% entre 2001 e 2011, correspondendo em 2011 a cerca de 5,32% da população residente. Este valor é inferior à média da Grande Lisboa (7,23%) e da AML (6,67%).

Total	Portuguesa		Estrangeira		
	2001	2011	2001	2011	
122.908	136.886	117.396	126.246	4.886	7.130

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 6 – População residente de nacionalidade estrangeira no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 e 2011

MOVIMENTOS PENDULARES

“É na sub-região da Grande Lisboa que se verificam, de forma mais intensa, os fluxos de população que diariamente entram e saem da região. Segundo os resultados dos Censos 2011, na Grande Lisboa, entram para estudar ou trabalhar, 197 328 pessoas e saem, 53 729. As entradas e saídas de população, nesta sub-região, correspondem respetivamente a 10% e a 2,7% da população residente na região. (...) Em 2011, as sub-regiões da Grande Lisboa e Grande Porto continuaram a ser grandes bolsas de população flutuante.” (INE, 2012c).

Em 2011, 106.474 indivíduos utilizavam o espaço do concelho de Vila Franca de Xira nos seus movimentos entre o local de residência e o local de trabalho ou estudo. No mesmo ano verificou-se que a população que sai do concelho para trabalhar ou estudar supera a que entra no concelho para os mesmos fins, no entanto a grande circulação de pessoas efetua-se dentro do concelho (movimento intraconcelhio).

População que entra para trabalhar ou estudar		População que sai para trabalhar ou estudar		População que se desloca dentro do concelho para trabalhar ou estudar		População que fica em casa para trabalhar ou estudar	
2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
12.087	14.286	31.276	42.030	33.376	49.236	-	922

Fonte: INE, 2003b; INE, Censos 2011

Quadro 7 – Movimentos pendulares no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 e 2011

O peso dos movimentos intraconcelhios (35,97%) juntamente com a importância relativa da população que entra no concelho (10,44%) resulta, em 2011, num balanço positivo (46,41%), superior ao peso da população que sai do concelho para trabalhar ou estudar (30,70%).

²⁶“Para efeitos estatísticos adota-se um conceito abrangente de estrangeiro residente em Portugal, que engloba os estrangeiros detentores de título de residência (nos termos dos conceitos contidos na Lei n.º 23/2007, de 4 de Julho - nacionais de países terceiros, e na Lei n.º 37/2006, de 9 de Agosto - nacionais de Estados Membros da União Europeia e seus familiares) e os estrangeiros a quem foi prorrogada a permanência de longa duração (prorrogação de vistos de estada temporária, uma vez que este universo não inclui os estrangeiros a quem nesse ano foi concedido um visto consular, cuja prorrogação, pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras, por princípio, apenas ocorrerá no ano seguinte)” in http://sefstat.sef.pt/Docs/Rifa_2011.pdf [consultado em Março de 2013].

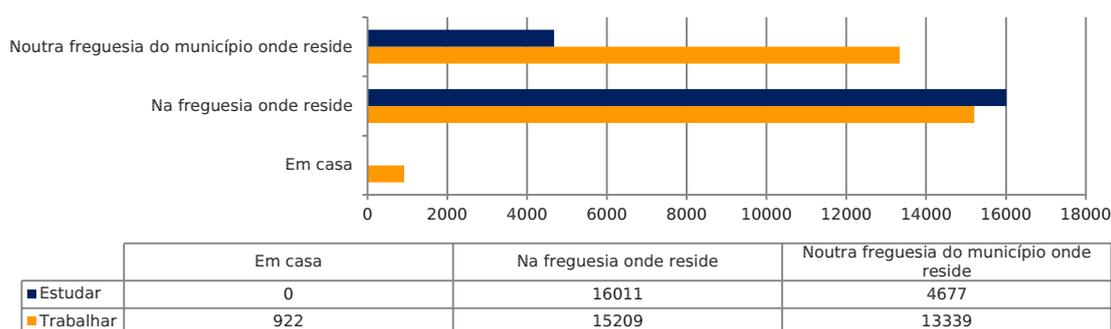
A comparação entre 2001 e 2011 revela aumentos em todos os movimentos, no entanto é considerável a variação dos movimentos intraconcelhios (cerca de 9%), quando comparável com o das saídas de população (cerca de 5%) e das entradas (inferior a 1%).

Os principais movimentos intraconcelhios verificam-se, em 2011, fundamentalmente no interior da freguesia de residência quer para fins de trabalho quer de estudo.

Importância relativa da população que entra para trabalhar ou estudar no concelho ²⁷		População que sai do concelho para trabalhar ou estudar ²⁸		Movimento intraconcelhio ²⁹	
2001 (%)	2011 (%)	2001 (%)	2011 (%)	2001 (%)	2011 (%)
9,83	10,44	25,45	30,70	27,16	35,97

Fonte: INE, 2003b; INE, Censos 2011

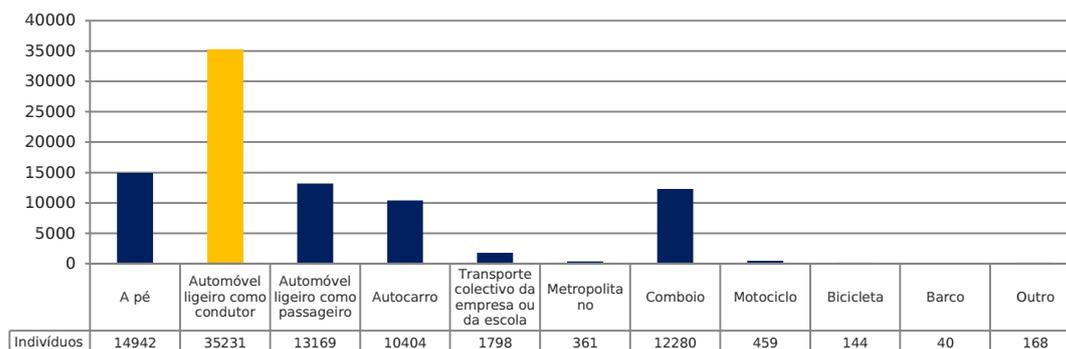
Quadro 8 – Peso dos movimentos pendulares no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 e 2011



INE, Censos 2011

Fig. 17 - Movimentos pendulares intraconcelhios, 2011

O automóvel, em 2011, é o meio de transporte mais utilizado pela população nas deslocações casa-trabalho ou casa-estudo. Cerca de 54,38% da população que diariamente se desloca para a realização das suas atividades opta pelo automóvel, (como condutor ou como passageiro). Em 2001 a percentagem da população que utilizava o automóvel nas suas deslocações diárias era de 46%, o que significa que em 10 anos a opção por este meio de transporte aumentou (INE, 2013b).



INE, Censos 2011

Fig. 18 – Principal meio de transporte utilizado pelos residentes do concelho de Vila Franca de Xira, nos seus movimentos pendulares (trabalho ou estudo), 2011

²⁷ Relação entre a população que trabalha ou estuda numa unidade territorial e reside noutra e a população residente na unidade territorial (INE, 2012c).

²⁸ Relação entre a população que trabalha ou estuda noutra unidade territorial e reside na unidade territorial e a população residente na unidade territorial (INE, 2012c).

²⁹ Relação entre a população que trabalha ou estuda na unidade territorial e a população residente na unidade territorial (INE, 2012c).



Fig. 19 – Movimentos pendulares – população residente no concelho de Vila Franca de Xira, segundo o tempo gasto no trajeto para fins de trabalho ou estudo, 2011

No quadro do transporte coletivo, o comboio (13,80%) é o transporte público mais utilizado pela população, tendo o autocarro (11,69%) reduzido de importância face a 2001 (em que tinha um peso de 17%, superior ao do comboio, que era de 16%).

Em 2011, 40% da população residente no concelho gastava, em média, até 15 minutos na deslocação de casa até ao local de trabalho ou estudo. Este valor encontra-se fortemente influenciado pelas deslocações intraconcelhias, em que 67% da população não demora mais do que 15 minutos neste trajeto. As deslocações para fora do concelho são mais demoradas e o tempo médio de deslocação aumenta para 31 a 60 minutos (45% da população).

FAMÍLIAS

Tendo por base o Caderno 2 – *Famílias* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira (CMVFX, 2013b) foram selecionadas, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a **fact sheet** Famílias abaixo apresentada.

FAMÍLIAS						
Famílias Clássicas	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Famílias clássicas	2011	HM	n.º	53.396	835.653	1.147.775
Taxa de crescimento efetivo	2001 vs. 2011	HM	Δ%	17,98	11,78	13,20
Dimensão média das famílias clássicas	2011	HM	n.º (P/F)*1	2,5	2,4	2,4
Famílias Unipessoais	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Famílias unipessoais	2011	HM	%	19,84	20,27	19,97
Famílias unipessoais com 1 pessoa com 65 anos ou mais anos	2011	HM	%	36,28	52,23	51,41
Núcleos Familiares	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Núcleos familiares de casais com filhos por tipo de núcleo						
Casais de direito	2011	HM	%	41,83	36,25	36,38
Casais de facto	2011	HM	%	9,36	9,09	9,35
Núcleos monoparentais - pai com filhos	2011	HM	%	1,97	2,53	2,48
Núcleos monoparentais - mãe com filhos	2011	HM	%	12,49	16,23	15,68
Núcleos familiares de casais sem filhos por tipo de núcleo						
Casal de direito	2011	HM	%	27,53	28,57	28,98
Casal de facto	2011	HM	%	6,81	7,32	7,14
Núcleos Familiares perante a atividade económica						
Casal com filhos - ambos desempregados ou inativos	2011	HM	%	4,97	5,98	6,17
Casal com filhos - um empregado e outro desempregado/inativo	2011	HM	%	3,31	12,21	12,61
Casal com filhos - ambos empregados	2011	HM	%	32,92	27,16	26,95
Núcleo monoparental sem atividade económica	2011	HM	%	3,70	6,13	5,90
Núcleo monoparental desempregado	2011	HM	%	1,47	1,77	1,78
Núcleo monoparental empregado	2011	HM	%	9,28	10,86	10,48
Casal sem filhos - ambos desempregados ou inativos	2011	HM	%	14,70	17,36	17,94
Casal sem filhos - um empregado e outro desempregado/inativo	2011	HM	%	7,78	7,91	7,98
Casal sem filhos - ambos empregados	2011	HM	%	11,86	10,83	10,20

*1 n.º (P/F) Quociente entre o número de pessoas residentes em famílias clássicas e o número de famílias clássicas residentes

Quadro 9 - Fact Sheet Famílias no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com Grande Lisboa e AML

VARIAÇÃO E DIMENSÃO DAS FAMÍLIAS CLÁSSICAS

“Na última década acentuaram-se as transformações que se vinham verificando na família e no lugar que esta ocupa na sociedade” (INE, 2012c). Entre 2001 e 2011, o número de famílias clássicas³⁰ residentes aumentou 13,2% na AML e 17,98% no concelho de Vila Franca de Xira.

	Famílias Clássicas		Variação 2001-2011		Dimensão média das famílias clássicas	
	2001	2011	Absoluta	Taxa de crescimento efetivo (%)	2001	2011
AML	1.005.671	1.147.775	142.104	13,20	2,6	2,4
GL	742.658	835.653	92.995	11,78	2,6	2,4
VFX	44.589	53.396	8.807	17,98	2,7	2,5

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011;

Quadro 10 – Famílias clássicas, variação e dimensão média das famílias, por localização geográfica, 2001 e 2011

³⁰ Conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e que têm relações de parentesco (de direito ou de facto) entre si, podendo ocupar a totalidade ou parte do alojamento. Considera-se também como família clássica qualquer pessoa independente que ocupe uma parte ou a totalidade de uma unidade de alojamento (INE, 2012c).

Em 2011 a dimensão média das famílias³¹ na AML e Grande Lisboa é de 2,4, valor inferior ao apurado em 2001 (2,6), já o concelho de Vila Franca de Xira apresenta um valor superior (2,5), no entanto, também sofreu uma diminuição face a 2001 (2,7).

FAMÍLIAS CLÁSSICAS UNIPESSOAIS

As famílias clássicas unipessoais, em 2011, possuíam, no concelho um peso significativo no universo das famílias (19,84%), embora tenham reduzido desde 2001. Neste âmbito é particularmente relevante o número de idosos a residirem sós, representando 36,28% do total de pessoas a residirem sozinhas. São valores bastante inferiores aos registados para a Grande Lisboa e AML que ultrapassam os 50%. Relativamente a 2001, observou-se no concelho um ligeiro decréscimo deste tipo de famílias, ao contrário da Grande Lisboa e AML que acusaram um aumento.

	Famílias clássicas unipessoais					
	Total		Com 1 pessoa com 65 ou mais anos		%	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011
AML	209.899	229.219	86.875	117.839	41,39	51,41
GL	164.408	169.384	67.192	88.462	40,87	52,23
VFX	7.042	10.594	2.678	3.844	38,03	36,28

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 11 – Famílias clássicas unipessoais constituídas por pessoas com 65 e mais anos, 2001 e 2011

NÚCLEOS FAMILIARES

Tendo em consideração a classificação utilizada por INE, 2012c relativa ao estatuto da pessoa num núcleo familiar³², observa-se que em 2011 eram as famílias com um núcleo que mais predominavam no concelho de Vila Franca de Xira, bem como na Grande Lisboa e AML, embora se tenha verificado uma redução por comparação a 2001.

As famílias sem núcleo registaram também um aumento nesta última década, apresentando o concelho valores abaixo da média da AML e Grande Lisboa. Este aumento é reflexo das “... transformações que se têm registado na família e que implicam o reconhecimento de outras formas de organização (...) tais como a coabitação não conjuga” (INE, 2011).

	Famílias segundo o número de núcleos familiares (%)							
	Sem núcleo		Com 1 núcleo		Com 2 núcleos		Com mais de 3 núcleos	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
AML	23,33	27,87	74,71	70,09	1,89	1,95	0,07	0,08
GL	24,82	29,15	73,26	68,82	1,84	1,95	0,07	0,09
VFX	16,96	21,29	81,69	76,96	1,32	1,70	0,03	0,04

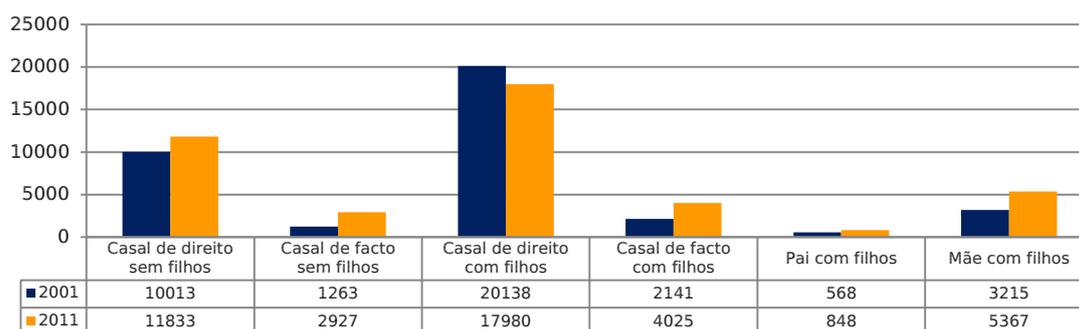
Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 12 – Núcleos familiares por localização geográfica, 2001 e 2011

Em 2011, o concelho de Vila Franca de Xira apresentou uma proporção de casais com filhos de 51,19%, valor superior à média da região, que ronda os 45%. “Na última década e, à semelhança do verificado em termos nacionais, este tipo de estrutura familiar viu a sua importância reduzida” (INE, 2012c). Entre 2001 e 2011 a proporção deste tipo de casais recuou 8% no concelho.

³¹ Quociente entre o número de pessoas residentes em famílias clássicas e o número de famílias clássicas residentes (INE, 2012c).

³² Pessoas num núcleo familiar: Pessoas casadas; Parceiros numa união de facto; Monoparentais: (Pai em núcleo monoparental; Mãe em núcleo monoparental); Filhos (Não de um núcleo monoparental; De um núcleo monoparental); Pessoas sem núcleo familiar: Que residem sozinhas; Que não residem sozinhas (Pessoas a residirem com familiares; Pessoas a residirem apenas com não familiares) (INE, 2012c).



Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Fig. 20 - Núcleos familiares com filhos por tipo de núcleos no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 e 2011

	Núcleos familiares com filhos por tipo de núcleos (%)							
	Núcleos familiares de casais com filhos				Núcleos familiares monoparentais			
	Casal de direito		Casal de facto		Pai com filhos		Mãe com filhos	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
AML	46,79	36,38	6,06	9,35	1,98	2,48	12,04	15,68
GL	46,37	36,25	5,89	9,09	2,04	2,53	12,66	16,23
VFX	53,50	41,83	5,69	9,36	1,51	1,97	8,54	12,49

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 13 - Núcleos familiares com filhos por tipo de núcleos, por localização geográfica, 2001 e 2011

	Núcleos familiares de casais sem filhos por tipo de núcleos (%)			
	Casal de direito sem filhos		Casal de facto sem filhos	
	2001	2011	2001	2011
AML	28,09	28,98	3,91	7,14
GL	28,01	28,57	3,91	7,32
VFX	26,60	27,53	3,36	6,81

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

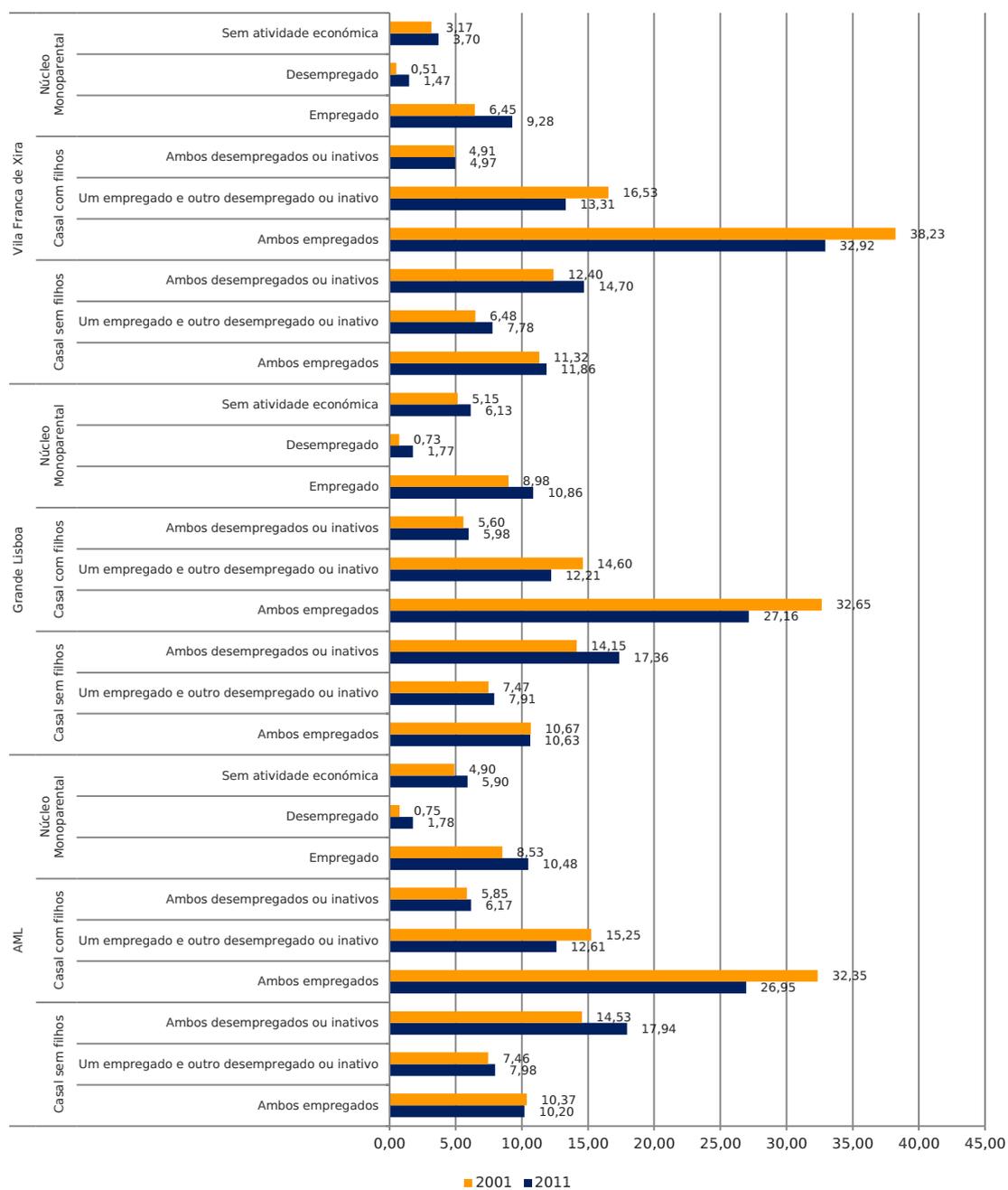
Quadro 14 - Núcleos familiares de casais sem filhos por tipo de núcleos, por localização geográfica, 2001 e 2011

Em contrapartida assistiu-se a uma ligeira subida dos casais sem filhos quer no concelho (de 29,96% em 2001, para 34,34% em 2011) quer na região. Os núcleos monoparentais representam, em 2011, no concelho, 14,46% do total de núcleos, enquanto a nível regional esse valor foi de cerca de 19%. Face a 2001, esta proporção aumentou 4,41% no concelho.

Em 2011, quer no concelho de Vila Franca de Xira, quer na Grande Lisboa e AML, predominam os núcleos familiares de casais com filhos em que ambos os progenitores estão empregados, embora o concelho apresente valores mais favoráveis (32,92% face a 27,16% na Grande Lisboa e 26,95% na AML).

Os núcleos familiares que perante a atividade económica apresentam maior precaridade são os núcleos monoparentais com o progenitor desempregado ou sem atividade económica e os casais com filhos, em que ambos os progenitores estão desempregados – o concelho situa-se abaixo da média da região onde se insere.

Nesta última década pode considerar-se que a situação de precaridade dos núcleos familiares face à atividade económica aumentou, ou seja, observa-se uma tendência generalizada para o aumento de progenitores desempregados ou sem atividade económica e de redução de progenitores empregados, quer no concelho, quer na Grande Lisboa e AML.



Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Fig. 21 – Núcleos Familiares e condição perante a atividade económica, por localização geográfica, 2001 e 2011

EDUCAÇÃO

Tendo por base o Caderno 3 – *Educação* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira (CMVFX, 2014a) foram selecionadas, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a *fact sheet Educação* abaixo apresentada.

EDUCAÇÃO						
Níveis de Escolaridade da População Residente	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Sem nível de escolaridade	2011	HM	%	7,68	7,09	7,46
Pré-escolar	2011	HM	%	3,06	2,69	2,60
Ensino básico	2011	HM	%	50,36	46,98	48,38
Ensino secundário	2011	HM	%	22,55	19,24	19,49
Ensino pós secundário	2011	HM	%	1,12	1,02	1,01
Ensino superior	2011	HM	%	15,23	22,98	21,05
Taxa de analfabetismo	2011	HM	% *1	3,10	3,00	3,23
Alunos Matriculados	Período	Sexo	Unidade	VFX		
N.º de alunos - total	2014/2015	HM	n.º	23.273		
N.º de alunos - rede pública	2014/2015	HM	%	85		
N.º de alunos - rede privada	2014/2015	HM	%	15		
Taxas de Escolarização *2	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Taxa bruta de pré-escolarização	2014/2015	HM	%	86,4	\	81,80
Taxa bruta de escolarização - ensino básico	2014/2015	HM	%	97,6	\	111,10
Taxa bruta de escolarização - ensino secundário	2014/2015	HM	%	114,7	\	128,20
Resultados Escolares - Taxas de Retenção e Desistência *3	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Ensino básico	2014/2015	HM	%	8,40	\	9,00
Ensino secundário	2014/2015	HM	%	20,50	\	19,80
Necessidades Educativas Especiais - NEE	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Alunos com NEE	2013/2014	HM	n.º	941		
Atividades de Enriquecimento Curricular	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Alunos inscritos - Taxa de adesão ao serviço	2016/2017	HM	%	74,4		
Alunos inscritos - Taxa de crescimento efetivo	2016/2017	HM	Δ%	0,2		
Atividades de Animação e Apoio à Família	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Número de Salas	2016/2017	--	n.º	42		
Alunos	2016/2017	HM	n.º	930		
Taxa de adesão ao serviço	2016/2017	HM	%	70,6		
Atividades de Tempos Livres	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Estabelecimentos de educação e ensino	2016/2017	--	n.º	21		
Alunos	2016/2017	HM	n.º	1.222		
Taxa de crescimento efetivo	2016/2017	HM	Δ%	31.82		
Alunos abrangidos por Ação Social Escolar - Pré-Escolar e 1º CEB	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Alunos com escalão A	2016/2017	HM	%	23,6		
Alunos com escalão B	2016/2017	HM	%	13,20		
Taxa de crescimento efetivo escalão A	2016/2017	HM	Δ%	-4,2		
Taxa de crescimento efetivo escalão B	2016/2017	HM	Δ%	2,7		
Orientação Escolar e Profissional	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Alunos sem serviço de orientação na escola	2015/2016	HM	n.º	267		
Processos de orientação no GOEP	2015/2016	HM	n.º	163		
% Processos de orientação no GOEP	2015/2016	HM	%	61		
Refeições Escolares da Rede Pública - Pré-Escolar e 1º CEB	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Serviço de almoços - Taxa de adesão	2016/2017	HM	%	71.60		
Serviço de almoços - Taxa de crescimento efetivo	2016/2017	HM	Δ%	1,1		
Serviço de suplementos alimentares - Taxa de adesão	2016/2017	HM	%	20,7		
Serviço de suplementos alimentares - Taxa de crescimento efetivo	2016/2017	HM	Δ%	-1,7		
Transporte Escolar	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Alunos subsidiados	2016/2017	HM	n.º	1.398		
Taxa de crescimento efetivo	2016/2017	HM	Δ%	-5,3		

EDUCAÇÃO				
Rede de Bibliotecas Escolares e Bibliomanias	Período	Sexo	Unidade	VFX
Bibliotecas Escolares	2016/2017	--	n.º	35
Alunos beneficiados com as Bibliotecas Escolares	2016/2017	HM	n.º	15.854
Bibliomanias	2016/2017	--	n.º	11
Alunos beneficiados com as Bibliomanias	2016/2017	HM	n.º	762

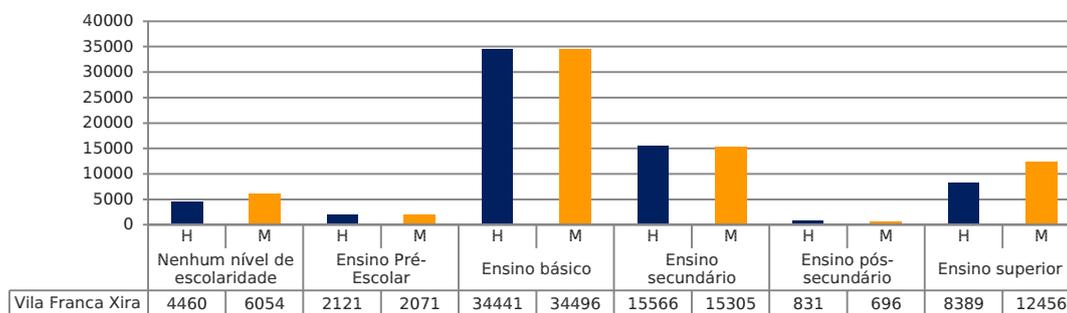
*1 População residente com 10 e mais anos sem saber ler nem escrever; *2 relação percentual entre o n.º de alunos matriculados num determinado ciclo de estudos (independentemente da idade) e a população residente em idade normal de frequência desse ciclo de estudo; *3 Relação percentual entre o n.º de alunos que não podem transitar para o ano de escolaridade seguinte e o n.º de alunos matriculados; *4 CRI - Centros de Recursos para a inclusão da Cercipóvoa e Cercitejo

Quadro 15 - Fact Sheet Educação no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com Grande Lisboa e AML

NÍVEIS DE ESCOLARIDADE DA POPULAÇÃO RESIDENTE

Em 2011 o nível de escolaridade³³ mais representativo da população residente no concelho de Vila Franca de Xira era o ensino básico (50,36%) à semelhança da AML (48,31%) e Grande Lisboa (46,98%).

A população residente no concelho apresentou níveis de escolaridade superiores à média da região onde se insere, desde o pré-escolar ao ensino pós-secundário, e inferior no que se refere ao ensino superior. Não obstante o ensino superior no concelho ter sido, quando comparado com os outros níveis de escolaridade, menos representativos, aquele que apresentou aumentos nesta última década. Em contrapartida a população sem nível de escolaridade reduziu (de 12,05% para 7,68%) estando, no entanto, acima da média da AML (7,46%) e Grande Lisboa (7,09%). Uma análise por género revelou que as mulheres assumem valores mais significativos nos extremos do gráfico: sem nível de escolaridade e com ensino superior.



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 22 – Nível de escolaridade da população residente segundo o género no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

	Sem nível de escolaridade (%)		Pré-escolar (%)		Ensino básico (%)		Ensino secundário (%)		Ensino pós-secundário (%)		Ensino superior (%)	
	2001	2011	2001 ³⁴	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
AML	11,59	7,46	-	2,60	49,30	48,38	21,46	19,49	1,33	1,01	16,32	21,05
GL	11,10	7,09	-	2,69	48,34	46,98	21,07	19,24	1,50	1,02	17,99	22,98
VFX	12,05	7,68	-	3,06	52,78	50,36	23,61	22,55	0,79	1,12	10,77	15,23

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 16 - Nível de escolaridade da população residente (%) segundo a localização geográfica, 2001 e 2011

³³ 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)

³⁴ Não é possível efetuar uma análise comparativa com 2001 porque a estrutura dos dados do Censos 2001 não o permite.

De acordo com o Censos 2011, a taxa de analfabetismo no concelho foi de 3,1%, valor superior ao apurado para a Grande Lisboa (3,0%), porém inferior à média da AML (3,23%). É de referir que comparando com 2001 o concelho apresenta uma redução desta taxa, que era de 5,4%.

	Taxa de Analfabetismo (%) ³⁵	
	2001	2011
AML	5,7	3,23
GL	5,3	3,0
VFX	5,4	3,1

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 17 – Taxa de analfabetismo segundo a localização geográfica, 2001 e 2011

ESTABELECIMENTOS DE EDUCAÇÃO E ENSINO

No ano letivo³⁶ 2014/2015 registaram-se no concelho de Vila Franca de Xira 87 estabelecimentos de ensino³⁷: 56 de natureza pública e 31 de natureza privada. No decorrer da última década, observou-se uma redução do número total de estabelecimentos no concelho (de 93 para 87 estabelecimentos).

Natureza	Ano Letivo									
	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/12	2013/14	2014/15
Público	67	68	66	65	65	62	60	59	57	56
Privado	26	26	26	30	30	30	31	31	31	31
Total	93	94	92	95	95	92	91	90	88	87

Fonte: DGEEC/MEC, 2016

Quadro 18 – Estabelecimentos de ensino, segundo a natureza do estabelecimento, entre o ano letivo

O concelho de Vila Franca de Xira possui, ao nível da rede pública no ano letivo 2016/2017, 9 Agrupamentos de Escolas, que integram 84 estabelecimentos escolares a ministrar todos os níveis de educação/ensino e 1 estabelecimento de ensino não agrupado a ministrar apenas o ensino secundário, totalizando 85 estabelecimentos escolares.

Agrupamento de Escolas e Escola Não Agrupada	Nível de Educação/Ensino ano letivo 2016/2017					
	Pré-Escolar	1ª CEB	2ª CEB	3ª CEB	Secundário	Total
Alhandra, Sobralinho e São João dos Montes	2	5	1	1	0	9
Pedro Jacques de Magalhães	6	4	1	1	0	12
D. António de Ataíde	2	4	1	1	0	8
Forte da Casa	0	2	1	1	1	5
Póvoa de Santa Iria	4	5	1	1	1	12
Vialonga - TEIP	6	7	1	1	1	16
Bom Sucesso	1	2	1	1	0	5
Alves Redol	3	3	1	1	1	9
Professor Reynaldo dos Santos	2	3	1	1	1	8
Escola Secundária Gago Coutinho – estabelecimento de ensino não agrupado	0	0	0	0	1	1
Total	26	35	9	9	6	85

Nota. O estabelecimento de educação e ensino foi contabilizado tantas vezes quanto os graus de ensino que ministra.

Fonte: CMVFX, Divisão de Educação (fevereiro de 2017)

Quadro 19 - Estabelecimentos de educação/ensino da rede pública, segundo o nível ministrado, por Agrupamento de Escolas, no concelho de Vila Franca de Xira, ano letivo 2016/2017

³⁵ Esta taxa foi definida tendo como referência a idade a partir da qual um indivíduo que acompanhe o percurso normal do sistema de ensino deve saber ler e escrever. Considerou-se que essa idade correspondia aos 10 anos, equivalente à conclusão do ensino básico primário (INE, 2012c).

³⁶ Ano letivo – período de tempo compreendido entre o início e o fim das atividades letivas que no ensino não superior corresponde a um mínimo de 180 dias efetivos de atividades escolares e no ensino superior deverá corresponder a um período entre 36 e 40 semanas (DGEEC/MEC, 2012).

³⁷ Estabelecimento de ensino (não superior) – cada unidade organizacional em que, sob a responsabilidade de um Conselho Executivo ou de um Diretor (Diretor Pedagógico ou Encarregado de Direção), é ministrado o ensino de um ou mais graus (DGEEC/MEC, 2012).

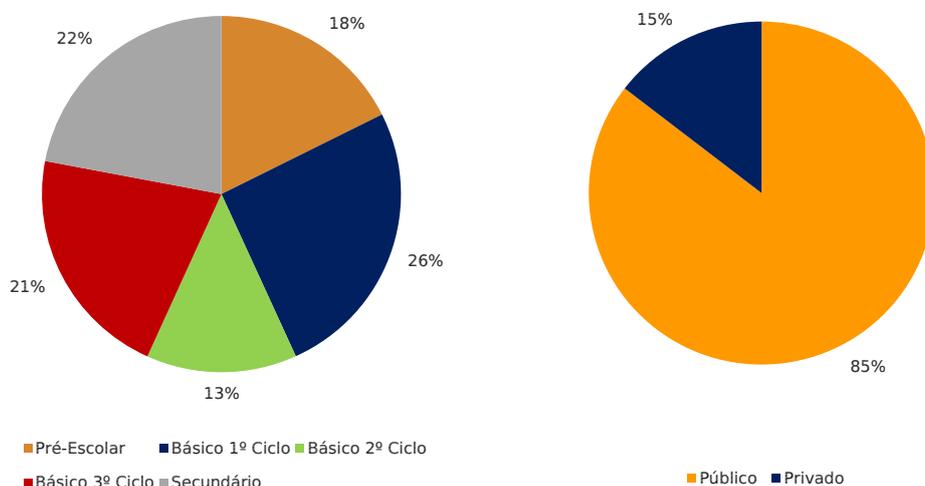
ALUNOS MATRICULADOS

No ano letivo 2014/2015 matricularam-se no concelho de Vila Franca de Xira 23.273 alunos. O 1º CEB (26%) foi o que possuiu maior número de alunos matriculados, seguido ensino secundário (22%) e do 3º CEB (21%). Os alunos matricularam-se, fundamentalmente, em estabelecimentos de natureza pública (85%), embora os alunos matriculados em estabelecimentos de natureza privada tenham assumido um número significativo (15%).

Natureza	Ano Letivo									
	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/12	2013/14	2014/15
Público	16.165	17.053	18.202	21.809	22.316	21.995	19.687	19.814	19.077	19.348
Privado	3.315	3.430	3.494	3.888	3.868	3.900	3.920	3.853	3.875	3.925
Total	19.480	20.483	21.696	25.697	26.184	25.895	23.607	23.667	22.952	23.273

Fonte: DGEEC/MEC, 2016

Quadro 20 – Alunos matriculados segundo o nível de educação/ensino e natureza institucional do estabelecimento, entre o ano letivo 2005/2006 e 2014/2015, no concelho de Vila Franca de Xira



Fonte: DGEEC/MEC, 2016

Fig. 23 - Alunos matriculados segundo o nível de educação/ensino e a natureza institucional, no concelho de Vila Franca de Xira, no ano letivo 2014/2015

TAXAS DE ESCOLARIZAÇÃO

No ano letivo 2014/2015, no concelho de Vila Franca de Xira, a taxa bruta de escolarização³⁸ mais elevada registava-se no ensino secundário com 114,7%, à semelhança da AML. Face à média da AML, apenas a taxa bruta de pré-escolarização apresentou um valor superior (86,4%).

No concelho, entre o ano letivo 2005/2006 e 2014/2015, foi o ensino secundário que registou o maior aumento, de 87,2% para 114,7% (27,5%). Este crescimento foi bastante superior ao verificado para a AML (15,6%).

Refira-se a propósito das taxas de escolarização que os valores calculados (relação percentual entre população escolar, segundo o recenseamento anual de alunos matriculados, e a população residente, segundo os censos e as estimativas intercensitárias do INE, para cada idade) não deveriam superar os 100 %, no entanto, como “*estamos a trabalhar com dados provenientes de fontes diferentes (Ministérios da Educação e INE), o cálculo conduz-nos para algumas idades/grupos etários, a valores superiores*” (GEPE/ME; INE I.P., 2009).

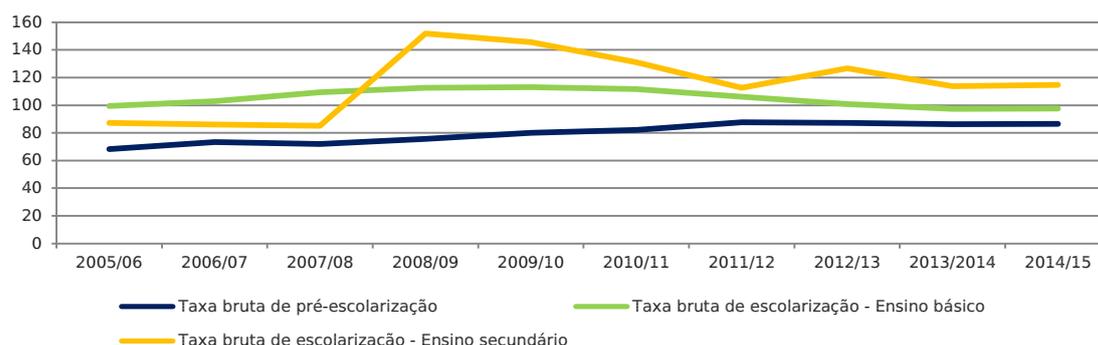
³⁸ Taxa bruta de escolarização – relação percentual entre o número de alunos matriculados num determinado ciclo de estudos (independentemente da idade) e a população residente em idade normal de frequência desse ciclo de estudo (GEPE/ME; INE I.P., 2009).

Por outro lado, contribui para a obtenção de valores superiores a 100% o facto da procura de cada nível de ensino não se esgotar nos escalões etários idealmente correspondentes, tendo presente situações de repetência, de entrada tardia no sistema e de eventual regresso após abandono precoce (GEPE/ME; INE I.P., 2009).

	Ano Letivo									
	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15
Taxa bruta de pré-escolarização (%)										
AML	69,9	68,4	68,9	74,6	76,1	78,8	82,9	81,4	80,1	81,8
GL	74,5	73,3	72,9	78,0	79,8	82,3	85,5	-	-	-
VFX	68,2	73,3	71,9	75,7	80,0	82,2	87,6	87,2	86,3	86,4
Taxa bruta de escolarização - Ensino básico (%)										
AML	117,6	119,3	122,	127,2	123,9	120,8	121,6	116,7	112,5	111,1
GL	118,1	120,0	123,1	128,8	124,8	122,4	123,5	-	-	-
VFX	99,4	102,9	109,4	112,5	113,0	111,7	106,2	100,8	97,3	97,6
Taxa bruta de escolarização - Ensino secundário (%)										
AML	112,6	114,9	111,0	156,3	154,6	142,5	133,1	132,8	127,6	128,2
GL	114,1	117,3	115,3	163,9	162,5	146,6	141,4	-	-	-
VFX	87,2	86,1	85,2	151,8	145,5	131,1	112,5	126,7	113,7	114,7

Fonte: DGEEC/MEC, 2016

Quadro 21 – Indicadores de escolarização segundo a localização geográfica entre o ano letivo 2005/2006 e 2014/2015



Fonte: DGEEC/MEC, 2016

Fig. 24 – Indicadores de Escolarização no concelho de Vila Franca de Xira, desde o ano letivo 2005/2006 a 2014/2015

RESULTADOS ESCOLARES – TRANSIÇÃO/CONCLUSÃO E RETENÇÃO/DESISTÊNCIA

Os resultados escolares (rede pública e privada) entre os anos letivos 2005/2006 e 2014/2015 revelaram uma redução das taxas de retenção e desistência³⁹ em todos os níveis de ensino. A maior taxa de retenção e desistência no concelho de Vila Franca de Xira, desde o ano letivo 2005/2006, observou-se no ensino secundário.

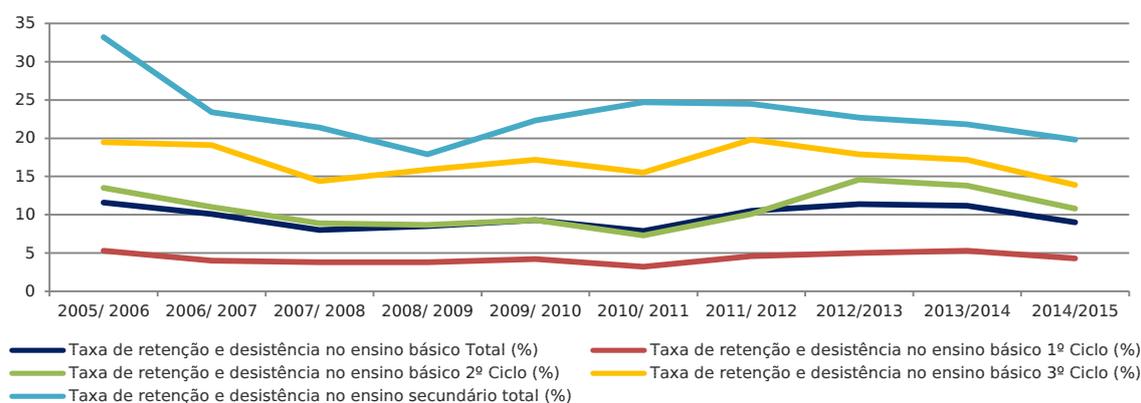
Ao nível do ensino básico total, para o ano letivo 2014/2015, o concelho de Vila Franca de Xira apresentou menor taxa de retenção e desistência (8,4%), quando comparado com os valores médios da Área Metropolitana de Lisboa (9,0%). Dentro do ensino básico a maior taxa de retenção e desistência observou-se no 3º ciclo do ensino básico (15,7%). No ensino secundário, para o mesmo ano letivo, a taxa de retenção e desistência calculada para o concelho de Vila Franca de Xira (20,5%), superou a da região (19,8%).

³⁹ Taxa de retenção e desistência – relação percentual entre o número de alunos que não podem transitar para o ano de escolaridade seguinte e o número de alunos matriculados, nesse ano letivo in 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

	Ano Letivo									
	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11	2011/12	2012/13	2013/14	2014/15
Taxa de retenção e desistência no ensino básico - Total (%)										
AML	11,6	11,3	9,7	9,5	9,6	8,9	11,2	11,4	11,2	9,0
GL	10,9	10,9	9,4	9,3	9,3	8,6	11,0	-	-	-
VFX	11,6	10,1	8,0	8,5	9,3	7,9	10,5	10,4	10,7	8,4
Taxa de retenção e desistência no ensino secundário -Total (%)										
AML	31,7	26,7	23,5	21,5	21,9	24,7	23,7	22,7	21,8	19,8
GL	31,2	26,1	23,0	20,9	21,8	24,6	23,8	-	-	-
VFX	33,2	23,4	21,4	17,9	22,3	24,7	24,5	24,2	19,4	20,5

Fonte: DGEEC/MEC, 2016

Quadro 22 – Indicadores sobre os resultados escolares, segundo a localização geográfica entre o ano letivo 2005/2006 e 2014/2015



Fonte: DGEEC/MEC, 2016

Fig. 25 – Indicadores sobre os resultados escolares, no concelho de Vila Franca de Xira entre o ano letivo 2005/2006 e 2014/2015

O *site* InfoEscolas⁴⁰ do Ministério da Educação disponibiliza informação estatística sobre a demografia e desempenho escolar dos alunos matriculados em estabelecimentos de ensino públicos e privados no 2.º 3.º ciclo do ensino básico regular e artístico em Portugal Continental, bem como dos alunos matriculados em cursos Científico-Humanísticos do ensino secundário em Portugal Continental.

O indicador *Percursos Diretos de Sucesso* mede a diferença entre a percentagem de sucesso na região e a média nacional para alunos com um nível anterior semelhante.

Tendo os dois grupos o mesmo nível de partida à entrada do 2.º ciclo, 3º ciclo e secundário, em termos de desempenho escolar, o objetivo é perceber se o trabalho desenvolvido ao longo do nível de ensino conduziu a resultados também iguais, ou se, pelo contrário, os alunos da região se destacaram pela positiva/negativa dos seus colegas nacionais.

Deste modo uma análise do indicador *Percursos Diretos de Sucesso* vem revelar que o concelho de Vila Franca de Xira apresenta em todos os níveis de ensino valores inferiores à média do distrito nos anos letivos em análise.

O percurso de sucesso escolar dos alunos do 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, entre os anos letivos 2014/2015 e 2015/2016, reduziu, o que significa que a percentagem de percursos diretos de sucesso entre alunos do concelho é inferior à média regional e nacional para alunos semelhantes.

⁴⁰ Pode ser consultado em <http://infoescolas.mec.pt/>.

Região	Ano Letivo	Percentagem de percursos diretos de sucesso - região (1)	Percentagem de percursos diretos de sucesso - nacional (2)	Resultado da região face à média nacional (3)
2º CEB⁴¹				
Lisboa	2014/15	52%	53%	-1%
VFX	2014/15	46%	50%	-4%
3º CEB⁴²				
Lisboa	2014/15	43%	44%	-1%
VFX	2014/15	34%	37%	-3%
Lisboa	2015/16	41%	41%	0%
VFX	2015/16	30%	32%	-2%
Secundário⁴³				
Lisboa	2014/15	39%	40%	-1%
VFX	2014/15	34%	34%	0%
Lisboa	2015/16	37%	38%	-1%
VFX	2015/16	28%	32%	-4%

(1) Percentagem de percursos diretos de sucesso entre os alunos da região. (2) Percentagem de percursos diretos de sucesso entre os alunos do país com um nível escolar anterior semelhante (média nacional). (3) Resultado da região face à média nacional (diferença entre a percentagem de percursos diretos de sucesso na região e a média nacional, em pontos percentuais).

Fonte: <http://infoescolas.mec.pt/> [com base em quadros extraídos em fevereiro de 2017].

Quadro 23 - Percursos diretos de sucesso no 2º e 3º ciclo do ensino básico e secundário no concelho de Vila Franca de Xira e distrito de Lisboa, nos anos letivos 2014/2015 e 2015/2016

NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS

“A educação especial é uma modalidade educativa que visa a prestação de apoios especializados a alunos com necessidades educativas especiais (NEE)⁴⁴ de carácter permanente e a adequação do processo educativo às limitações funcionais e de participação que estes apresentem. (...) A educação especial tem como grande princípio orientador a inclusão educativa e social das crianças e jovens com deficiências e incapacidades numa escola integradora de todos os alunos, capaz de responder diferenciadamente às suas necessidades educativas” (CNE, 2013).

No concelho de Vila Franca de Xira foram identificados 941 alunos com NEE de carácter prolongado no ano letivo 2013/2014, cuja maioria integrava o 1º CEB.

⁴¹ O sucesso escolar mostra a percentagem de alunos da região que obtêm classificação positiva nas duas provas finais do 2º ciclo (Português e Matemática), após um percurso sem retenções no 5º ano de escolaridade. Estes podem ser considerados percursos de sucesso escolar no 2º ciclo. A percentagem de sucesso no 2º ciclo entre os alunos da região é comparada com a percentagem média nacional para alunos que, dois anos antes, nas provas finais do 1º ciclo, demonstraram um nível escolar semelhante ao dos alunos da região. Para mais informação consultar <http://infoescolas.mec.pt/2ciclo/nota2c.asp>.

⁴² O indicador considera a percentagem de alunos da região que obtêm classificação positiva nas duas provas finais do 3º ciclo (Português e Matemática), após um percurso sem retenções nos 7º e 8º anos de escolaridade. Estes podem ser considerados percursos diretos de sucesso no 3º ciclo. A percentagem de percursos diretos de sucesso no 3º ciclo entre os alunos da região é comparada com a percentagem média nacional para alunos que, três anos antes, nas provas finais do 2º ciclo, demonstraram um nível escolar semelhante ao dos alunos da região. Para mais informação consultar <http://infoescolas.mec.pt/3ciclo/nota3c.asp>.

⁴³ O indicador considera a percentagem de alunos da região que obtêm classificação positiva nos exames das duas disciplinas trienais do 12º ano, após um percurso sem retenções nos 10º e 11º anos de escolaridade. Estes podem ser considerados percursos diretos com sucesso. É apresentada a percentagem média nacional de percursos diretos de sucesso, sendo a média calculada com os alunos do país que, três anos antes, no final do 9º ano, demonstraram um nível escolar semelhante ao dos alunos da região. Tendo os dois grupos de alunos o mesmo nível de partida à entrada do Secundário, o objetivo é perceber se o trabalho desenvolvido ao longo do Secundário conduziu a resultados também iguais, ou se, pelo contrário, os alunos da região tiveram desempenhos superiores/inferiores aos dos seus colegas nacionais. É também aferida a diferença entre a percentagem de percursos diretos de sucesso na região e a média nacional para alunos com um nível anterior semelhante. Este indicador leva em conta o nível académico dos alunos que a região recebe, não premeia a retenção e combina as avaliações interna e externa, pelo que é bastante robusto. Para mais informação consultar <http://infoescolas.mec.pt/secundario/notasec.asp>.

⁴⁴ “Alunos com limitações ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social” in Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro.

Total de Alunos	Total	Educação Pré-escolar	1.º CEB	2.º CEB	3.º CEB	Ensino Secundário
Ano letivo 2012/13	880	40	324	176	226	114
Ano letivo 2013/14	941	48	331	209	263	90

Nota: A informação sobre as necessidades especiais de educação foi obtida através de questionário próprio recolhido junto dos estabelecimentos educativos nos anos letivos aqui apresentados.

Fonte: Direção de Serviços de Estatísticas da Educação, Divisão de Estatísticas do Ensino Básico e Secundário. Dados facultados em abril de 2015.

Quadro 24 - Alunos com necessidades educativas especiais de carácter prolongado, por nível de ensino nos anos letivos 2012/2013 e 2013/2014

Agrupamentos de Escolas/Escola	Serviços de Educação Especial
Professor Reynaldo dos Santos Escola Básica n.º 1 do Bom Retiro	Unidade de Ensino Estruturado para o Apoio à Inclusão de Alunos com Perturbações do Espetro do Autismo Constituem objetivos destas Unidades, entre outros: <ol style="list-style-type: none"> Promover a participação dos alunos com perturbações do espectro do autismo nas atividades curriculares, entrosando com os seus pares de turma; Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado, consistindo na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das atividades; Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar; Proceder às adequações curriculares necessárias; Assegurar a participação dos pais/encarregados de educação no processo de ensino e aprendizagem; Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar.
D. António Ataíde Escola Básica D. António de Ataíde Bom Sucesso Escola Básica do Bom Sucesso Forte da Casa Escola Básica Professor Romeu Gil Vialonga Escola Básica n.º 3 de Vialonga	Unidades de Apoio Especializado para a Educação a Alunos com Multideficiência e Surdocegueira Congénita Constituem objetivos destas Unidades, entre outros: <ol style="list-style-type: none"> Promover a participação dos alunos com multideficiência e surdocegueira nas atividades curriculares, entrosando com os seus pares de turma; Aplicar metodologias e estratégias de intervenção interdisciplinares visando o desenvolvimento e a integração social e escolar dos alunos; Proceder às adequações curriculares necessárias; Assegurar a participação dos pais/encarregados de educação no processo de ensino e aprendizagem; Assegurar apoios específicos ao nível das terapias, da psicologia, da orientação e mobilidade; Organizar o processo de transição para a vida pós-escolar
D. António Ataíde Escola Básica D. António de Ataíde	Escolas de Referência para a Intervenção Precoce na Infância Visam a aplicação de um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e família, com ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação social. A sua intervenção centra-se nas crianças até aos 6 anos de idade, com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em linha de conta o seu normal desenvolvimento. Constitui um instrumento do maior alcance na concretização do direito à participação social dessas crianças e dos jovens e adultos em que se irão tornar.

Fonte: Divisão de Educação, maio de 2014; Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares⁴⁵.

Quadro 25 – Agrupamentos de Escolas e Escolas da rede pública do concelho de Vila Franca de Xira que possuem Serviços de Educação Especial, no ano letivo 2016/2017

A rede escolar pública dispõe de meios humanos e materiais para integrar os alunos com NEE. No concelho de Vila Franca de Xira foram identificados os seguintes serviços de educação especial:

Ainda na área das NEE, o concelho de Vila Franca de Xira possui duas instituições com Centros de Recursos para a Inclusão que articulam com os Agrupamentos de Escolas do concelho parcerias com vista à integração destes alunos em projetos educativos.

⁴⁵ /n <http://www.dgeste.mec.pt/index.php/category/inclusao-e-sucesso-educativo/#INICIO> [consultado em fevereiro de 2017].

Instituições	Centros de Recursos para a Inclusão
	Os Centros de Recursos para a Inclusão (CRI) estabelecem redes de cooperação e parceria sustentados num Plano de Ação e é válida por 4 anos.
CERCIPÓVOA – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas	No Plano de Ação estabelecido são considerados os seguintes aspetos:
CERCITEJO – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas, CRL	<ul style="list-style-type: none"> a) Identificação das necessidades de cada Agrupamento; b) Identificação do grupo-alvo; c) Definição dos objetivos; d) Identificação dos recursos; e) Articulação com outros parceiros; f) Resultados esperados; g) Orçamento.
	A implementação do Plano de Ação decorre da celebração de um contrato de cooperação entre o Agrupamento de Escolas e o CRI, o qual é objeto de homologação pelos serviços competentes do Ministério da Educação e Ciências.

Fonte: Divisão de Educação, maio de 2014; Direção Geral dos Estabelecimentos Escolares⁴⁶.

Quadro 26 – Centros de Recursos para a Inclusão no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2016/2017

ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR

“O Programa das Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC) no 1.º ciclo do ensino básico (...) pretende cumprir o duplo objetivo de garantir a todos os alunos do 1º Ciclo, de forma gratuita, a oferta de um conjunto de aprendizagens enriquecedoras do currículo, ao mesmo tempo que concretiza a articulação entre o funcionamento da escola e a organização de respostas sociais no domínio do apoio às famílias consolidando o conceito de escola a tempo inteiro” (DGE in <http://www.dge.mec.pt/aec/index.php?s=directorio&pid=1> [consultado em agosto de 2013]).

Os alunos do 1º ciclo do ensino básico, para além das atividades curriculares, podem frequentar gratuitamente atividades de enriquecimento curricular de carácter facultativo, incluindo a possibilidade de iniciação a uma língua estrangeira.

No concelho de Vila Franca de Xira o número de alunos inscritos em Atividades de Enriquecimento Curricular tem sofrido um ligeiro decréscimo ao longo dos quatro últimos anos letivos, verificando-se no ano letivo 2016/2017 uma tendência para estabilizar.

Não obstante, pode observar-se que a adesão às AEC, a partir ano letivo 2013/2014, foi sempre superior a 70%, demonstrando a importância destas atividades não só como estratégia de promoção do sucesso escolar, mas também como forma de os tempos de permanência das crianças nas escolas poderem responder adequadamente às necessidades das famílias.

2013/2014		2014/2015			2015/2016			2016/2017		
Alunos Inscritos	Adesão	Alunos Inscritos	Adesão	Δ face ao ano letivo anterior	Alunos Inscritos	Adesão	Δ face ao ano letivo anterior	Alunos Inscritos	Adesão	Δ face ao ano letivo anterior
N.º	(%)	N.º	(%)	(%)	N.º	(%)	(%)	N.º	(%)	(%)
4.066	77	3.973	76,6	-0,5	3.662	74,2	-2.4	3.668	74,4	0.2

Fonte: Divisão de Educação (DE), março de 2017, Dados do Ano Letivo 2013/2014 retirados do Relatório da DE 2015, os restantes dados foram retirados do Relatório da DE 2016.

Quadro 27 – Alunos inscritos nas Atividades de Enriquecimento Curricular (n.º) e respetiva adesão (%) da rede pública no concelho de Vila Franca de Xira, entre os anos letivos 2013/2014 e 2016/2017

As autarquias locais têm sido consideradas pelo Ministério da Educação e Ciência como as entidades privilegiadas para a promoção das AEC. Indo ao encontro deste princípio o

⁴⁶ In <http://www.dgeste.mec.pt/index.php/category/inclusao-e-sucesso-educativo/#INICIO> [consultado em fevereiro de 2017].

Município de Vila Franca de Xira, tem vindo a assegurar em conjunto com os Agrupamentos de Escolas e entidades parceiras do Concelho (IPSS, APEE e Entidades de natureza cultural e recreativa), a implementação das AEC.

ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA

As Atividades de Animação e Apoio à Família (AAAF), anteriormente designadas de Componente de Apoio à Família (CAF) são uma resposta social às crianças e às famílias, prevista nas disposições legais em vigor (Despacho n.º 9265-B/2013, de 15 de julho) que reforça, à semelhança das Atividades de Enriquecimento Curricular, a generalização do conceito de Escola a Tempo Inteiro (ETI) e engloba uma componente para a educação pré-escolar e outra para o 1º ciclo do ensino básico.

Desta forma, o Município de Vila Franca de Xira tem vindo a proporcionar o prolongamento de horário na educação pré-escolar, oferecendo atividades de animação socioeducativa destinadas a assegurar o acompanhamento dos alunos da educação pré-escolar.

O Município de Vila Franca de Xira estabeleceu protocolos tripartidos com os Agrupamentos de Escolas e Instituições Particulares de Solidariedade Social/Associações de Pais e Encarregados de Educação visando estabelecer as condições à oferta de atividades no âmbito do prolongamento de horário na educação pré-escolar.

Alunos	2013/2014			2014/2015			2015/2016			2016/2017		
	1	2	Adesão %	1	2	Adesão %	1	2	Adesão %	1	2	Adesão %
Total	36	769	57,5	36	762	58,5	38	811	63,5	42	930	70,6

1 – N.º de Salas; 2 – N.º de Alunos;

Fonte: Divisão de Educação (DE), março de 2017, Dados do Ano Letivo 2013/2014 retirados do Relatório da DE 2015, os restantes dados foram retirados do Relatório da DE 2016.

Quadro 28 – Salas (n.º), alunos inscritos (n.º) e adesão (%) nas Atividades de Animação e Apoio à Família, da rede pública no concelho de Vila Franca de Xira, entre os anos letivos 2013/2014 e 2016/2017

No ano letivo 2015/2016 funcionaram 38 salas, num total de 811 alunos e 13 entidades promotoras. No ano letivo 2016/2017 encontram-se a funcionar 42 salas, com 930 alunos, com uma adesão relativamente ao ano anterior de 7% mais elevada.

Nestes quatro últimos anos letivos verificou-se um aumento significativo quer do número de alunos inscritos (de 769 para 930) quer do número de salas (de 36 para 42).

De referir que os alunos que se situam no escalão mais baixo da comparticipação familiar, e cujo pagamento é assegurado pelo Município de Vila Franca de Xira, por deliberação que remonta ao ano letivo anterior, representam 36% dos alunos a frequentar esta valência.

ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES

Considerando o objetivo da prossecução da Escola a Tempo Inteiro (ETI) as Associações de Pais e Encarregados de Educação do concelho de Vila Franca de Xira, têm-se distinguido na promoção de Atividades de Tempos Livres dos alunos da educação pré-escolar e do 1º ciclo do ensino básico.

O Município de Vila Franca de Xira tem estabelecido protocolos com todas as Associações de Pais e Encarregados de Educação para a gestão e funcionamento dos ATL, numa parceria tripartida entre o Município, as Associações de Pais ou Instituições Particulares de Solidariedade Social e os Agrupamentos de Escolas.

O Município tem assumido a responsabilidade pelas despesas relativas aos consumos de eletricidade, água e gás necessários ao funcionamento do ATL, bem como pela cedência das instalações para o seu funcionamento.

No ano letivo 2015/2016 as ATL funcionaram em 19 Estabelecimentos de Educação e Ensino do Concelho e foram frequentadas por 927 crianças. No ano letivo 2016/2017 estão a funcionar em 21 Estabelecimentos de Educação e Ensino, com 1.222 alunos, com uma adesão relativamente ao ano anterior de cerca de 32% mais elevada.

	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017
Estabelecimentos de educação e ensino	14	15	19	21
N.º de Alunos	689	824	927	1.222
Δ face ao ano letivo anterior (%)	-6,39	19,59	12,5	31,82

Fonte: Divisão de Educação (DE), março de 2017, Dados do Ano Letivo 2013/2014 retirados do Relatório da DE 2015, os restantes dados foram retirados do Relatório da DE 2016.

Quadro 29 – Estabelecimentos de educação e ensino e alunos a frequentar as ATL das escolas da rede pública do concelho de Vila Franca de Xira, entre os anos letivos 2013/2014 e 2016/2017

Nestes quatro últimos anos letivos verificou-se um aumento significativo quer do número de alunos inscritos (de 689 para 1.222) quer do número de Estabelecimentos de Educação e Ensino (de 14 para 21).

ORIENTAÇÃO ESCOLAR E PROFISSIONAL

Face à importância de uma escolha adequada do percurso escolar e profissional dos jovens do concelho de Vila Franca de Xira, o Município através da Divisão de Educação criou, em 1998, o Gabinete de Orientação Escolar e Profissional (GOEP) permitindo a realização de processos de orientação vocacional e profissional adequados às características específicas de cada indivíduo.

Para além do diagnóstico das aptidões de cada aluno o GOEP disponibiliza informação relativa às alternativas de percursos académicos ou profissionais possibilitando uma tomada de decisão mais consciente e esclarecida.

O GOEP dá resposta, preferencialmente, a alunos que frequentem o 9º ano de escolaridade nas escolas do Concelho e que não dispõem de um serviço de psicologia com resposta nesta área de avaliação. No entanto, também é facultada a possibilidade dos alunos do ensino secundário agendarem atendimentos individualizados de aconselhamento vocacional. As inscrições são gratuitas e pressupõem a presença do aluno em pelo menos três sessões de avaliação.

Ano letivo	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
Nº alunos sem serviço de orientação na escola	825	713	304	267
Nº de processos de orientação no GOEP	190	205	156	163
%	23	28,7	51,3	61

Fonte: Divisão de Educação (DE), março de 2017, Dados do Ano Letivo 2012/2013 retirados do Relatório da DE 2015, os restantes dados foram retirados do Relatório da DE 2016.

Quadro 30 – Alunos apoiados pelo GOEP no concelho de Vila Franca de Xira, entre os anos letivos 2012/2013 e 2015/2016

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR

“A Lei de Bases do Sistema Educativo e a sua regulamentação definem os apoios e complementos educativos que têm como objetivo (...) contribuir para a igualdade de oportunidades de acesso e êxito escolar, a serem aplicados prioritariamente na escolaridade obrigatória. São modalidades de apoio no âmbito da Ação Social Escolar o apoio alimentar, os transportes escolares, o alojamento, os auxílios económicos, a prevenção de acidentes e o seguro escolar.

A Ação Social Escolar (ASE), enquanto modalidade dos apoios e complementos educativos, destina-se a crianças e jovens oriundos de famílias em situação socioeconómica desfavorecida que frequentam a educação pré-escolar e as modalidades dos ensinos básico e

secundário em estabelecimentos de ensino públicos, ou particulares e cooperativos em regime de contrato de associação. Os montantes a atribuir nas diversas modalidades de apoio são anualmente fixados pelo Ministério da Educação e Ciência (MEC), sendo o escalão de apoio em que o agregado familiar se integra determinado pelo seu posicionamento nos escalões de rendimento para atribuição de abono de família, podendo o escalão ser revisto durante o ano sempre que haja modificação dos rendimentos ou da composição do agregado" (CNE, 2013).

A atribuição dos apoios da ASE são da responsabilidade do MEC em todos os graus de ensino, à exceção do 1.º CEB e pré-escolar cuja gestão é da competência dos municípios. No âmbito dos auxílios económicos, os apoios aos alunos podem ser ampliados pelos municípios de acordo com as diferentes realidades ou características das populações que abrangem.

O Município de Vila Franca de Xira, dando cumprimento ao estabelecido na legislação em vigor, constituiu o Programa da Ação Social Escolar, o qual se traduz em medidas para a atribuição de apoios socioeducativos, nomeadamente: subsídios de apoio à aquisição de manuais escolares, material escolar, visitas de estudo, suplementos alimentares e refeições em refeitórios escolares. Estes apoios aplicaram-se direta e indiretamente aos alunos da educação pré-escolar e 1.º CEB da rede pública do concelho.

Escalão A							
2013/14	Diferença (%)	2014/15	Diferença (%)	2015/16	Diferença (%)	2016/17	Diferença (%)
1.476	15,9	1.567	6.2	1.539	-1.8	1.474	-4.2
Escalão B							
741	-11.3	760	2.6	803	5.7	825	2.7

Fonte: Divisão de Educação (DE), março de 2017, Dados do Ano Letivo 2013/2014 retirados do Relatório da DE 2015, os restantes dados foram retirados do Relatório da DE 2016.

Quadro 31 – N.º de alunos de educação pré-escolar e 1º CEB da rede pública com Escalão A e B, respetiva evolução (%) no concelho de Vila Franca de Xira, entre o ano letivo 2013/2014 e 2016/2017

No ano letivo 2016/2017, 36,8% dos alunos de educação pré-escolar e 1º CEB do concelho de Vila Franca de Xira eram abrangidos por ASE. Este valor tem aumentado desde o ano letivo 2013/2014 (33,8%).

Os alunos dos níveis de educação pré-escolar e 1º CEB abrangidos pelo Escalão A (23,6%) foram em número superior aos abrangidos pelo Escalão B (13,2%), no ano letivo de 2016/2017, à semelhança do ocorrido nos anos letivos anteriores.

2013/2014			2014/2015			2015/2016			2016/2017		
A %	B %	Total %	A %	B %	Total %	A %	B %	Total %	A %	B %	Total %
22,5	11,3	33,8	24,2	11,72	36	24,8	12,9	37,7	23,6	13,2	36,8

Fonte: Divisão de Educação (DE), março de 2017, Dados do Ano Letivo 2013/2014 retirados do Relatório da DE 2015, os restantes dados foram retirados do Relatório da DE 2016.

Quadro 32 – Alunos (%) de educação pré-escolar e 1º CEB da rede pública com Ação Social Escolar no concelho de Vila Franca de Xira, entre o ano letivo 2013/2014 e 2016/2017

REFEIÇÕES ESCOLARES DA REDE PÚBLICA: PRÉ-ESCOLAR E 1º CICLO

As refeições escolares destinam-se a todos os alunos, mediante solicitação do encarregado de educação. Nos últimos anos letivos, no concelho de Vila Franca de Xira, a construção de novos edifícios escolares e a beneficiação dos edifícios já existentes permitiu alargar o serviço de refeições nas escolas do 1.º CEB e pré-escolar da rede pública do Concelho, cobrindo atualmente a totalidade dos estabelecimentos de educação e ensino.

No primeiro período do ano letivo 2016/2017 foram servidos diariamente 4.473 almoços, a que correspondeu a uma adesão de 71,6% face ao universo dos alunos de educação pré-escolar e ensino do 1º CEB.

2013/2014		2014/2015			2015/2016			2016/2017		
N.º diário almoços	Adesão (%)	N.º diário almoços	Adesão (%)	Δ face ao ano letivo anterior (%)	N.º diário almoços	Adesão (%)	Δ face ao ano letivo anterior (%)	N.º diário almoços	Adesão (%)	Δ face ao ano letivo anterior (%)
3.978	60,6	4.248	65,5	4,9	4381	70,5	5,7	4473	71,6	1,1

Fonte: Divisão de Educação (DE), março de 2017, Dados do Ano Letivo 2013/2014 retirados do Relatório da DE 2015, os restantes dados foram retirados do Relatório da DE 2016.

Quadro 33 – N.º médio diário de almoços, taxa de adesão ao serviço e evolução face ao ano letivo anterior, da rede pública (educação pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico) do concelho de Vila Franca de Xira, entre o ano letivo 2013/2014 e 2016/2017

SUPLEMENTOS ALIMENTARES (LANCHES)

No âmbito do apoio às refeições, o Município de Vila Franca de Xira tem previsto a atribuição de suplementos alimentares aos alunos com o Escalão A da ação social escolar.

No ano letivo de 2011/2012 foi acordado com as entidades que fornecem os almoços, o fornecimento de lanches, constituídos por uma sandes e uma peça de fruta (ou outro produto como por exemplo o iogurte).

O número de alunos a beneficiar do lanche escolar aumentou e generalizou-se a todo o Concelho, registando-se no primeiro período do ano letivo 2016/2017 a distribuição de 1.299 lanches diários, a que correspondeu a uma adesão de 20,7% face ao universo dos alunos de educação pré-escolar e ensino do 1º CEB.

2013/2014		2014/2015			2015/2016			2016/2017		
N.º diário lanches	Adesão (%)	N.º diário lanches	Adesão (%)	Δ face ao ano letivo anterior (%)	N.º diário lanches	Adesão (%)	Δ face ao ano letivo anterior (%)	N.º diário lanches	Adesão (%)	Δ face ao ano letivo anterior (%)
1.176	18	1.346	20,8	2,8	1.392	22,4	1,6	1.299	20,7	-1,7

Fonte: Divisão de Educação (DE), março de 2017, Dados do Ano Letivo 2013/2014 retirados do Relatório da DE 2015, os restantes dados foram retirados do Relatório da DE 2016.

Quadro 34 – N.º médio diário de suplementos alimentares (lanches), taxa de adesão ao serviço e evolução face ao ano letivo anterior, da rede pública (educação pré-escolar e 1º ciclo do ensino básico) do concelho de Vila Franca de Xira, entre o ano letivo 2013/2014 e 2016/2017

TRANSPORTE ESCOLAR

São abrangidos pelo subsídio de transporte escolar, num montante igual a 100% do custo dos transportes, os alunos do 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico, bem como os alunos que se encontrem a frequentar o nível 1 ou 2 dos Cursos de Educação e Formação (CEF). A frequência dos alunos em escolas do concelho que não sejam as mais próximas da área de residência deve ser justificada pela falta de vaga ou pela inexistência de cursos na escola mais próxima da área de residência.

Os alunos do ensino secundário são abrangidos pelo subsídio de transporte escolar, num montante igual a 50% do custo dos transportes. A frequência dos alunos em escolas secundárias do concelho que não sejam as mais próximas da área de residência deverá ser justificada pela falta de vaga ou pela inexistência do curso na escola pública de ensino regular mais próxima da área de residência do aluno.

Os alunos portadores de deficiência são também abrangidos pelo subsídio de transporte escolar, de acordo com a legislação em vigor, que à data de aprovação das presentes normas estabelece a gratuidade para alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) do ensino básico e secundário, independentemente da idade, ou outra legislação que lhe seja superveniente.

Relativamente aos alunos que frequentem escolas exteriores ao concelho, os mesmos são abrangidos pelo subsídio de transporte escolar, num montante de 50% (ensino secundário) e 100% (ensino básico) do custo dos transportes, nas situações em que se verificar a ausência de vaga nas escolas do concelho ou inexistência do curso pretendido nas escolas públicas de ensino regular do concelho.

Alunos	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017
Total	1.510	1.472	1.476	1.398
Δ face ao ano letivo anterior (%)	3.3	-2.5	0.3	-5.3

Fonte: Divisão de Educação (DE), março de 2017, Dados do Ano Letivo 2013/2014 retirados do Relatório da DE 2015, os restantes dados foram retirados do Relatório da DE 2016.

Quadro 35 – N.º de alunos subsidiados ao nível dos transportes escolares da rede pública do concelho de Vila Franca de Xira, entre o ano letivo 2013/2014 e 2016/2017

No primeiro período do ano letivo 2016/2017 foram participados 1.398 alunos ao nível dos transportes escolares no concelho de Vila Franca de Xira. Este valor tem, contudo, diminuído face aos anos letivos anteriores.

REDE DE BIBLIOTECAS ESCOLARES

A adesão do Município de Vila Franca de Xira à Rede de Bibliotecas Escolares, envolvendo o Ministério de Educação e a Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo, permitiu melhorar a qualidade educativa das crianças e jovens do concelho do Município, uma vez que desempenha um papel fundamental nos domínios da leitura, literacia, desenvolvimento de competências de informação, assim como no aprofundamento da cultura científica, tecnológica e artística.

	2013/2014		2014/2015		2015/2016		2016/2017	
	N.º	Alunos Abrangidos						
Bibliotecas Escolares								
Pré-escolar/1CEB	12	846	12	695	12	729	12	822
1CEB	10	4.060	10	3.995	10	3.988	10	3.951
Subtotal	22	4.906	22	4.690	22	4.717	22	4.773
2CEB/3CEB	7	6.894	7	6.978	7	7.215	7	7.097
Secundário	6	3.264	6	3.389	6	3.523	6	3.698
Total	35	15.064	35	15.057	35	15.455	35	15.568
Bibliomanias								
Pré-escolar/1CEB	6	96	6	170	6	84	6	93
1CEB	7	790	5	817	5	645	5	669
Total	13	886	11	987	11	729	11	762
Bibliotecas Escolares e Bibliomanias								
Total	48	15.950	47	16.044	47	16.184	46	16.330

Fonte: Dados dos Anos Letivos 2013/2014 e 2014/2015 - DGEEC/MEC, 2016; os restantes dados foram cedidos pela Divisão de Educação em março de 2017.

Quadro 36 – N.º de Bibliotecas Escolares e de Bibliomanias na rede pública no concelho de Vila Franca de Xira, entre os anos letivos 2013/2014 e 2016/2017

A integração das BE/CRE (Bibliotecas Escolares/Centro de Recursos Educativos) do concelho na Rede de Bibliotecas Escolares teve início no ano de 1998, sendo que atualmente, num universo de 56 estabelecimentos de ensino, estão integradas 35, abrangendo um universo de 15.568 alunos (92,57%).

Paralelamente, desde o ano 1999, a Divisão de Bibliotecas da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira tem vindo a desenvolver um projeto denominado Bibliomanias, o qual consiste na instalação de um posto de leitura constituído por livros e equipamento (2 estantes, 2 sofás, 1 caixa de álbuns e fundo documental) nas escolas do 1.º ciclo do ensino básico cuja dimensão não lhes permite integrar a Rede, existindo atualmente 11, abrangendo um universo de 762 alunos (12,19%).

Em março de 2012 foi lançado o [Portal da Rede de Bibliotecas do Concelho de Vila Franca de Xira](#), a qual é constituído pelas Bibliotecas Municipais e pelas Bibliotecas Escolares. Este portal tem como objetivo funcionar como plataforma interativa, que efetive o acesso à informação em diversos suportes e estimule a produção e difusão das ações desenvolvidas, estimulando a partilha e a cooperação entre as Bibliotecas Municipais e as Bibliotecas Escolares.

HABITAÇÃO

Tendo por base o Caderno 4 – *Habitação* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira (CMVFX, 2014b) foram selecionadas, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a **fact sheet Habitação** abaixo apresentada.

HABITAÇÃO					
Evolução Recente do Parque Habitacional					
Total de alojamentos	Período	Unidade	VFX	GL	AML
	2011	n.º	65.125	1.066.868	1.487.858
Taxa de variação dos alojamentos	2001 vs. 2011	Δ%	20	14	15
Edifícios segundo a Época de Construção					
	Período	Unidade	VFX	GL	AML
Antes de 1919	2011	%	4,05	6,22	4,97
De 1919 a 1945	2011	%	9,09	7,53	6,45
De 1946 a 1960	2011	%	11,44	13,21	12,03
De 1961 a 1980	2011	%	31,93	33,18	32,05
De 1981 a 2000	2011	%	29,16	27,86	31,05
Após 2001	2011	%	14,33	12,00	13,46
Estado de conservação dos edifícios					
	Período	Unidade	VFX	GL	AML
Sem necessidade de reparação	2011	%	71	69	70
Pequenas reparações	2011	%	18	19	19
Médias reparações	2011	%	7	7	7
Grandes reparações	2011	%	2	2	2
Muito degradado	2011	%	2	2	1
Cobertura em Infraestruturas					
Alojamentos familiares clássicos de residência habitual					
	Período	Unidade	VFX	GL	AML
Sem água canalizada	2011	%	0,27	0,15	0,18
Com retrete e sem dispositivo de descarga ligado à rede pública	2011	%	0,25	0,32	0,31
Sem retrete	2011	%	0,32	0,14	0,18
Sem instalação de banho ou duche	2011	%	0,90	0,82	0,89
Sem aquecimento	2011	%	14,69	15,31	15,30
Edifícios sem recolha de RSU	2011	%	4	7	7
Acessibilidade aos Edifícios					
Edifícios construídos estruturalmente para possuir 3 ou mais alojamentos					
Com entrada não acessível à circulação em cadeira de rodas	2011	%	61	-	-
Índice de Lotação Habitacional *1					
	Período	Unidade	VFX	GL	AML
Alojamentos ocupados como residência habitual sobrelotados	2011	%	12,0	13	13
Com 1 divisão em falta	2011	%	10,0	10	10
Com 2 divisões em falta	2011	%	2,0	2	2
Com 3 divisões em falta	2011	%	0,5	1	1
Indicadores de Ocupação					
	Período	Unidade	VFX	GL	AML
Média Divisão por Alojamento	2011	n.º	4,5	4,5	4,6
Média Família por Alojamento	2011	n.º	1,0	1,0	1,0
Média Pessoas por Alojamento	2011	n.º	2,6	2,5	2,5
Média Pessoas por Divisão	2011	n.º	0,6	0,5	0,5
População Sem-Abrigo					
	Período	Unidade	VFX		
Indivíduos identificados como sem-abrigo no concelho	2017	n.º	38		

*1 Alojamentos familiares clássicos segundo o número de residentes (considerando o sexo, estado civil, idade e relação de parentesco dos mesmos) e o número de divisões excedentes ou em falta;

Quadro 37 - Fact Sheet Habitação no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com Grande Lisboa e AML

EVOLUÇÃO RECENTE DO PARQUE HABITACIONAL

A habitação é uma dimensão importante do desenvolvimento económico e social dos territórios, com efeitos transversais nos diversos setores da economia, assumindo igualmente particular estatuto para a qualidade de vida das populações (INE, 2013a).

"Na última década, assistiu-se a um crescimento do parque habitacional na região de Lisboa, a um ritmo superior ao verificado para o total nacional. Em 2011, foram recenseados na região de Lisboa 448.957 edifícios destinados à habitação, o que representa um crescimento de 13,8% face a 2001. Em termos nacionais o número de edifícios cresceu 12,2%. (...) Ao nível dos alojamentos a região de Lisboa registou um crescimento de 14,8%, inferior à variação nacional que, na última década, foi de 16,3%" (INE, 2012d).

À semelhança da tendência da região onde se insere, os resultados dos Censos 2011 revelaram, que o Município de Vila Franca de Xira também registou, na última década, um crescimento do seu parque habitacional, em particular dos alojamentos familiares clássicos, registando uma taxa de variação na ordem dos 20%, acima do alcançado pelos territórios da AML (15%) e Grande Lisboa (14%).

Área Geográfica	Total de alojamentos		Alojamentos familiares ⁴⁷				Alojamentos coletivos ⁴⁸	
			Alojamentos clássicos ⁴⁹		Total de alojamentos não clássicos ⁵⁰			
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
AML	1.295.832	1.487.858	1.281.891	1.483.717	11.960	2.078	1.981	2.063
GL	934.223	1.066.868	923.162	1.064.036	9.403	1.199	1.658	1.633
VFX	54.170	65.125	53.711	64.919	411	156	48	50

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 38 – Evolução do número de alojamentos, por localização geográfica, 2001 – 2011

	Taxa de variação total de alojamentos (%)	Taxa de variação alojamentos clássicos (%)	Taxa de variação alojamentos não clássicos (%)	Taxa de variação dos alojamentos coletivos (%)
	2001-2011	2001-2011	2001-2011	2001-2011
AML	15	16	-83	4
GL	14	15	-87	-2
VFX	20	21	-62	4

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 39 - Taxa de variação dos alojamentos por localização geográfica, 2001 – 2011

Em oposição, os alojamentos não clássicos apresentaram decréscimos consideráveis chegando, no concelho, a verificar-se uma variação de -62%. Esta redução deve-se, entre outros fatores, à conclusão das operações de realojamento municipal ainda decorrentes do Programa Especial de Realojamento (PER).

⁴⁷ Alojamento que, normalmente, se destina a alojar apenas uma família e não é totalmente utilizado para outros fins no momento de referência (INE, 2012c).

⁴⁸ Alojamento que se destina a albergar um grupo numeroso de pessoas ou mais do que uma família e que no momento de referência está em funcionamento, ocupado ou não por uma ou mais pessoas, independentemente de serem residentes ou apenas presentes: **Convivência:** alojamento coletivo que ocupa a totalidade ou parte de uma construção permanente ou de um conjunto de construções permanentes ou de circunstância e que se destina a ser habitado por um grupo numeroso de pessoas submetidas a uma autoridade ou a um regime comum e ligadas por um objetivo ou interesses pessoais comuns; **Hotéis e similares:** alojamento coletivo que ocupa a totalidade ou parte de uma construção permanente ou de um conjunto de construções permanentes, que se destina a albergar mais do que uma família sem objetivos comuns e segundo um determinado preço, tal como um hotel ou uma pensão, entre outros (INE, 2012c).

⁴⁹ Alojamento familiar constituído por uma divisão ou conjunto de divisões e seus anexos num edifício de carácter permanente ou numa parte estruturalmente distinta do edifício, devendo ter uma entrada independente que dê acesso direto ou através de um jardim ou terreno a uma via ou a uma passagem comum no interior do edifício (escada, corredor ou galeria, entre outros) (INE, 2012c).

⁵⁰ Alojamento que não satisfaz inteiramente as condições do alojamento familiar clássico pelo tipo e precariedade da construção, porque é móvel, improvisado e não foi construído para habitação, mas funciona como residência habitual de pelo menos uma família no momento de referência: **Barraca:** alojamento familiar não clássico em construção independente feita em geral com vários materiais velhos, usados e/ ou grosseiros; **Casa rudimentar de madeira:** alojamento familiar não clássico em construção feita com madeira aparelhada, que não foi previamente preparada para esse fim; **Alojamento improvisado:** alojamento familiar não clássico situado numa construção permanente (moinho, celeiro, garagem, entre outras) que não foi reconstruída ou transformada para habitação, nem sofreu adaptação funcional para esse fim; **Móvel:** alojamento familiar não clássico em instalação construída para ser transportada ou que seja uma unidade móvel (barco, caravana, entre outros) (INE, 2012c).

IDADE DO PARQUE HABITACIONAL

A idade dos edifícios constitui um indicador de síntese para a avaliação do grau de envelhecimento do parque habitacional. Analisando o número de edifícios por época de construção⁵¹ conclui-se que a década de 1971-1980 é aquela que regista maior número de edifícios construídos, bem como de alojamentos, quer no concelho de Vila Franca de Xira, quer na Grande Lisboa e AML. A partir de 1981 é evidente a redução do número de edifícios construídos no concelho, revelando também um decréscimo do número de alojamentos a partir da mesma data.

	Época de construção edifícios										
	Total	Antes de 1919	1919-45	1946-60	1961-70	1971-80	1981-90	1991-95	1996-00	2001-05	2006-11
AML	448.957	22.297	28.955	54.006	59.963	83.916	71.920	32.031	35.452	35.446	24.971
%	100	4,97	6,45	12,03	13,36	18,69	16,02	7,13	7,90	7,90	5,56
GL	277.387	17.267	20.885	36.643	39.671	52.370	41.470	17.179	18.626	19.301	13.975
%	100	6,22	7,53	13,21	14,30	18,88	14,95	6,19	6,71	6,96	5,04
VFX	16.984	688	1.544	1.943	2.057	3.366	2.575	1.006	1.371	1.542	892
%	100	4,05	9,09	11,44	12,11	19,82	15,16	5,92	8,07	9,08	5,25

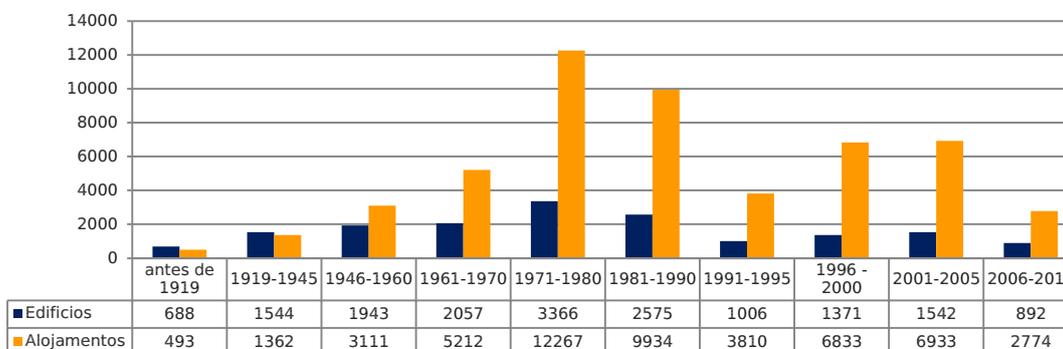
Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 40 – Edifícios segundo a época de construção, por localização geográfica, 2011

	Alojamentos clássicos, segundo a época de construção dos edifícios									
	Antes de 1919	1919-45	1946-60	1961-70	1971-80	1981-90	1991-95	1996-00	2001-05	2006-11
AML	31.852	47.192	114.826	163.997	236.368	185.680	86.949	114.785	97.591	48.471
GL	28.080	40.342	89.633	122.955	168.897	130.183	61.621	79.257	67.193	32.875
VFX	493	1.362	3.111	5.212	12.267	9.934	3.810	6.833	6.933	2.774

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 41 – Alojamentos clássicos, segundo a época de construção, por localização geográfica, 2011



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 26 – Edifícios e alojamentos segundo a época de construção, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

ESTADO DE CONSERVAÇÃO DOS EDIFÍCIOS

O conforto das habitações é fortemente afetado pelo estado de conservação das mesmas e dos edifícios onde se inserem. O natural envelhecimento do edificado ou a fraca qualidade dos materiais de construção conduzem à sua degradação (INE, 2012e). *“Em 2011, dos edifícios recenseados na região de Lisboa, 28,3% têm necessidades de reparações e 1,5% encontram-se muito degradados”* (INE, 2012d).

No concelho de Vila Franca de Xira dos 16.984 edifícios recenseados em 2011, 71% não necessita de reparação, 18% carece de pequenas reparações, 7% de reparações médias, 2%

⁵¹ Período que pode corresponder à construção do edifício propriamente dita, à construção da parte principal do edifício (quando diferentes partes de um edifício correspondem a épocas distintas) ou à reconstrução do edifício que sofreu transformação completa (INE, 2012e).

de grandes reparações e 2% são considerados muito degradados. Face a 2001 observa-se que os edifícios com necessidade de reparação reduziram e os edifícios sem necessidade de reparação aumentaram.

	Total	Estado de conservação ⁵²				
		Sem necessidade de reparação	Pequenas reparações	Reparações médias	Grandes reparações	Muito degradado
AML	394.520	231.711	94.276	41.814	17.031	9.688
GL	249.649	142.305	61.849	27.444	11.657	6.394
VFX	14.716	8.136	3.561	1.919	793	307

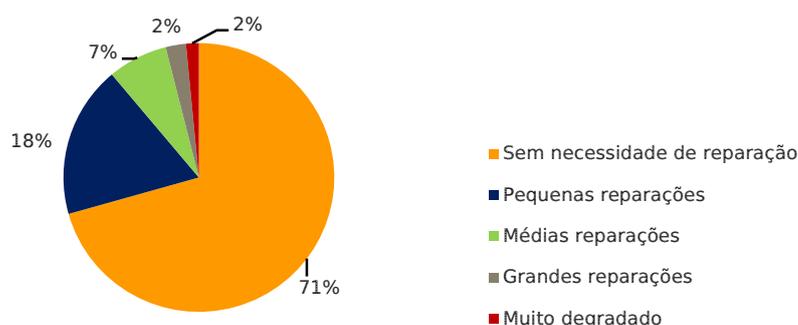
Fonte: INE, Censos 2001

Quadro 42 - Edifícios, segundo o estado de conservação, por localização geográfica, 2001

	Total	Estado de conservação dos Edifícios				
		Sem necessidade de reparação	Pequenas reparações	Reparações médias	Grandes reparações	Muito degradado
AML	448.957	315.466	85.827	30.402	1.0637	6.625
GL	277.387	192.456	54.023	19.790	6.849	4.269
VFX	16.984	11.995	3.103	1.216	411	259

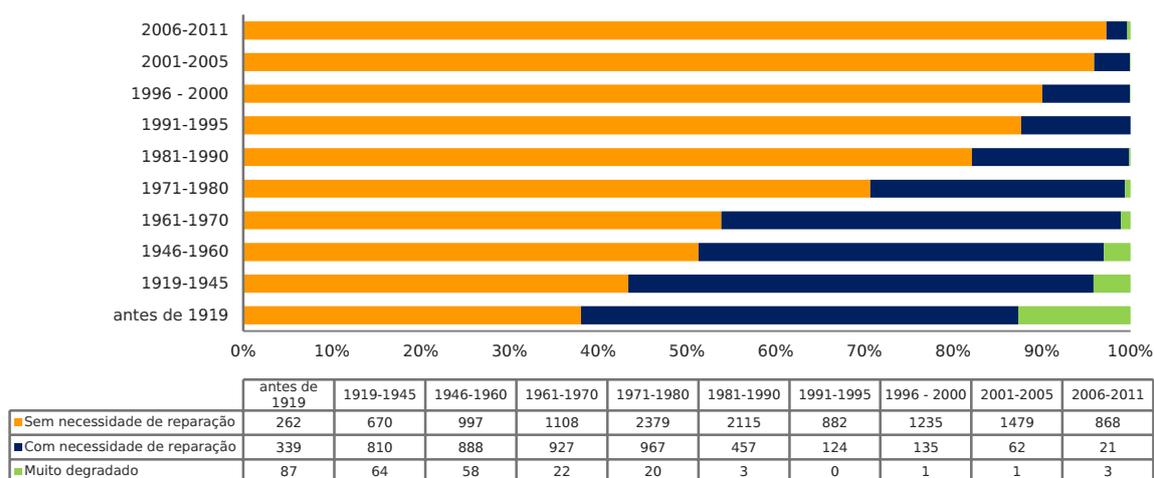
Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 43 – Edifícios, segundo o estado de conservação, por localização geográfica, 2011



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 27 – Edifícios, segundo o estado de conservação, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 28 - Estado de conservação dos edifícios, segundo a época de construção, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

⁵² Situação do edifício tendo em atenção o tipo de reparações eventualmente necessárias no momento de referência (INE, 2012e).

	Total		Sem necessidade de reparação		Pequenas reparações (%)		Médias reparações (%)		Grandes reparações (%)		Muito degradado (%)	
	2001	2011	2001 (%)	2011 (%)	2001 (%)	2011 (%)	2001 (%)	2011 (%)	2001 (%)	2011 (%)	2001 (%)	2011 (%)
AML	448.957	394.520	59	70	24	19	11	7	4	2	2	1
GL	277.387	249.649	57	69	25	19	11	7	5	2	3	2
VFX	16.984	14.716	55	71	24	18	13	7	5	2	2	2

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 44 - Edifícios, segundo o estado de conservação (%), por localização geográfica, 2011

No que diz respeito aos edifícios sem necessidades de intervenção, e quando confrontados estes valores com os da região envolvente, o concelho obtém um valor superior em 2%, em comparação com a Grande Lisboa e 1% com a AML, enquanto nos edifícios a necessitar de pequenas reparações o valor concelhio encontra-se abaixo da média da região em 1% e para os restantes indicadores obtém proporções iguais.

COBERTURA EM INFRAESTRUTURAS

A cobertura em infraestruturas é um importante indicador de avaliação da qualidade de vida da população⁵³. Esta pode ser avaliada através da dotação, nos alojamentos, de infraestruturas básicas, tais como a eletricidade, abastecimento de água e o saneamento básico, bem como das instalações existentes com banho ou duche e sistema de aquecimento.

No que se refere à distribuição das instalações sanitárias, em particular com água canalizada no alojamento, o apuramento censitário de 2011 revela que 98,90% dos alojamentos do concelho de Vila Franca de Xira recebem água proveniente da rede pública e 0,77% proveniente de rede particular, havendo contudo 144 alojamentos sem água canalizada (0,27%) no concelho.

Face à região onde se insere, o concelho obtém uma proporcionalidade de alojamentos com água proveniente da rede pública ligeiramente superior ao valor registado na AML (98,32%) e Grande Lisboa (98,88%), enquanto que para os alojamentos sem água canalizada, a região obtém proporções mais satisfatórias (0,15% e 0,18%) em relação ao concelho (0,27%).

	Com água canalizada no alojamento		Com água canalizada fora do alojamento mas disponível no edifício	Sem água canalizada no alojamento ou edifício	Instalação de banho ou duche	
	Proveniente da rede pública	Proveniente de rede particular			Com instalação de banho ou duche	Sem instalação de banho ou duche
AML	1.110.769	16.515	470	2.035	1.119.714	10.075
GL	813.059	7.686	286	1.204	815.471	6.764
VFX	52.304	408	29	144	52.411	474

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 45 – Alojamentos familiares clássicos de residência habitual, segundo as instalações sanitárias (água canalizada, banho ou duche), por localização geográfica, 2011

	Com água canalizada no alojamento		Com água canalizada fora do alojamento mas disponível no edifício	Sem água canalizada no alojamento ou edifício	Instalação de banho ou duche	
	Proveniente da rede pública	Proveniente de rede particular			Com instalação de banho ou duche	Sem instalação de banho ou duche
AML	98,32	1,46	0,04	0,18	99,11	0,89
GL	98,88	0,93	0,03	0,15	99,18	0,82
VFX	98,90	0,77	0,05	0,27	99,10	0,90

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 46 – Proporção de alojamentos familiares clássicos de residência habitual, segundo as instalações sanitárias (água canalizada, banho ou duche) (%), por localização geográfica, 2011

⁵³ Não se considerou relevante efetuar uma análise para 2001 sobre a cobertura em infraestruturas com exceção da recolha de Resíduos Sólidos Urbanos.

Do ponto de vista da existência de instalações de banho ou duche, constata-se que a quase totalidade dos alojamentos no concelho possuem esta instalação sanitária (99,1%), sendo esta também a realidade da AML e Grande Lisboa.

Relativamente às instalações sanitárias, em particular retrete e rede de esgotos no alojamento, verifica-se que a proporção de alojamentos familiares clássicos de residência habitual com retrete, mas sem dispositivo de descarga, no concelho e respetiva região é reduzida não ultrapassando os 0,5% dos alojamentos (no concelho 0,31%, na AML 0,41% e Grande Lisboa 0,40%).

Por outro lado, o dispositivo de descarga está presente em 99,3% dos alojamentos de residência habitual do concelho, dos quais 96,47% estão ligados à rede pública de drenagem de águas residuais, 2,66% ligados ao sistema particular e 0,20% diagnosticados como outros casos.

Com retrete fora do alojamento, mas disponível no edifício, tanto o concelho como a região onde se insere, obtêm valores residuais (no concelho 0,04%, na AML 0,05% e Grande Lisboa 0,04%), enquanto os alojamentos sem retrete têm um maior peso em todas as unidades em análise, com registos na ordem dos 0,32% para o concelho, 0,18% para a AML e 0,14% para a Grande Lisboa.

Instalações sanitárias (retrete/esgotos)								
Com retrete no alojamento							Retrete fora do alojamento mas disponível no edifício	Sem retrete
Com dispositivo de descarga			Sem dispositivo de descarga					
Ligado à rede pública de drenagem de águas residuais	Ligado a sistema particular de drenagem de águas residuais	Outros casos	Ligado à rede pública de drenagem de águas residuais	Ligado a sistema particular de drenagem de águas residuais	Outros casos			
AML	1.070.833	47.511	3.713	3.499	919	277	515	2.055
GL	792.130	23.054	2.047	2.641	468	152	313	1.178
VFX	51.004	1.408	107	132	23	9	19	171

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 47 – Alojamentos familiares clássicos de residência habitual, segundo as instalações sanitárias (retrete e rede de esgotos), por localização geográfica, 2011

Instalações sanitárias (retrete/esgotos)								
Com retrete no alojamento							Retrete fora do alojamento mas disponível no edifício	Sem retrete
Com dispositivo de descarga			Sem dispositivo de descarga					
Ligado à rede pública de drenagem de águas residuais	Ligado a sistema particular de drenagem de águas residuais	Outros casos	Ligado à rede pública de drenagem de águas residuais	Ligado a sistema particular de drenagem de águas residuais	Outros casos			
AML	94,82	4,21	0,33	0,31	0,08	0,02	0,05	0,18
GL	96,37	2,80	0,25	0,32	0,06	0,02	0,04	0,14
VFX	96,47	2,66	0,20	0,25	0,04	0,02	0,04	0,32

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 48 – Proporção de alojamentos familiares clássicos de residência habitual, segundo as instalações sanitárias (retrete e rede de esgotos) (%), por localização geográfica, 2011

Quanto ao sistema de aquecimento nos alojamentos de residência habitual, os dados de 2011 revelam que no concelho de Vila Franca de Xira, 14,69% dos alojamentos não possuem aquecimento, ou seja, uma proporção ligeiramente inferior à AML (15,30%) e Grande Lisboa (15,31%).

Perante o tipo de sistema de aquecimento, os dados de 2011, revelam que são os aquecimentos não centrais (lareira aberta, recuperador de calor, aparelhos móveis e aparelhos fixos) os mais presentes nos alojamentos, quer no concelho, na região com maior peso para os aparelhos móveis.

	Ar condicionado		Sistema de aquecimento disponível					Sem aquecimento
	Com ar condicionado	Sem ar condicionado	Aquecimento central	Aquecimento não central				
				Lareira aberta	Recuperador de calor	Aparelhos móveis (elétricos, gás, etc)	Aparelhos fixos (na parede, fogões, etc)	
AML	139.355	990.434	87.598	61.875	61.504	679.767	66.211	172.834
GL	87.804	734.431	71.251	36.537	38.533	502.743	47.288	125.883
VFX	7.087	45.798	5.055	3.446	2.781	31.073	2.759	7.771

Fonte: INE, Censos 2011

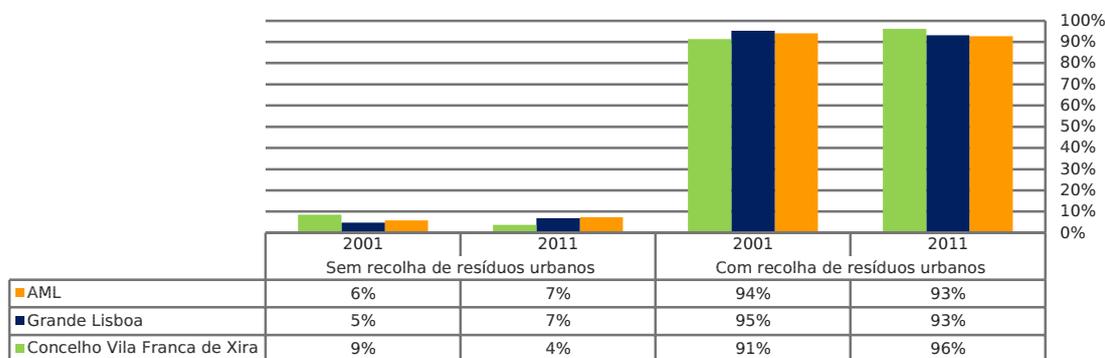
Quadro 49 – Alojamentos familiares clássicos de residência habitual, segundo o sistema de aquecimento disponível, por localização geográfica, 2011

	Ar condicionado		Sistema de aquecimento disponível					Sem aquecimento
	Com ar condicionado	Sem ar condicionado	Aquecimento central	Aquecimento não central				
				Lareira aberta	Recuperador de calor	Aparelhos móveis (elétricos, gás, etc)	Aparelhos fixos (na parede, fogões, etc)	
AML	12,33	87,67	7,75	5,48	5,44	60,17	5,86	15,30
GL	10,68	89,32	8,67	4,44	4,69	61,14	5,75	15,31
VFX	13,40	86,60	9,56	6,52	5,26	58,76	5,22	14,69

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 50 – Proporção de alojamentos familiares clássicos de residência habitual (%), segundo o sistema de aquecimento disponível, por localização geográfica, 2011

Relativamente à recolha de resíduos sólidos urbanos (RSU), de acordo com os dados censitários, é visível que na última década não houve grande alteração na quantidade de edifícios com recolha de RSU. No concelho registou-se um aumento de 5% para os edifícios com recolha de RSU, alcançando em 2011 a proporção de 96%, valor acima do registado para a AML e Grande Lisboa no mesmo ano (93%).



Fonte: INE, Censos 2001; Censos 2011

Fig. 29 – Edifícios segundo a recolha de RSU na AML, Grande Lisboa e concelho de Vila Franca de Xira (%), 2001 e 2011

	Edifícios, segundo a recolha de Resíduos Sólidos Urbanos					
	Total		Com recolha de resíduos urbanos		Sem recolha de resíduos urbanos	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011
AML	394.520	448.957	371.248	416.323	23.272	32.634
Grande Lisboa	249.649	277.387	237.886	258.412	11.763	18.975
Concelho VFX	14.716	16.984	13.452	16.340	1.264	644

Fonte: INE, Censos 2001; Censos 2011

Quadro 51 – Edifícios segundo a recolha de RSU, por localização geográfica, 2001 e 2011

Quanto aos edifícios sem recolha de RSU, os valores da última década demonstram que o concelho diminuiu cerca de 620 edifícios nestas condições, o que proporcionalmente representam 5% a menos, enquanto a AML e Grande Lisboa viram os seus edifícios sem

recolha de RSU a aumentarem nos últimos dez anos (a AML registou um aumento de 1% e Grande Lisboa 2%).

ACESSIBILIDADE AOS EDIFÍCIOS

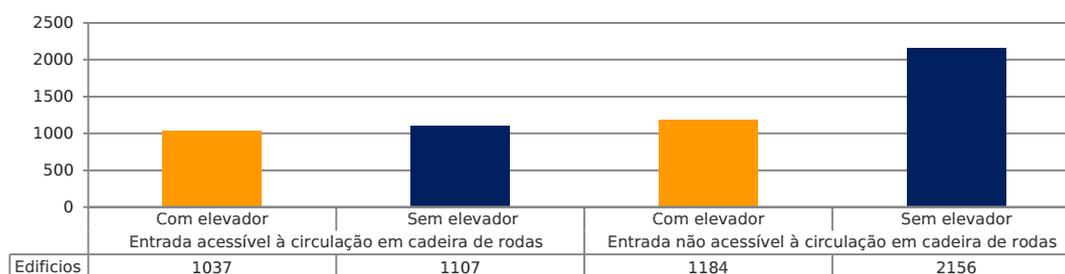
O acesso da população com mobilidade condicionada aos edifícios constitui um elemento essencial à qualidade de vida e inclusão social da população. "A legislação em vigor, datada de 2006, prevê, em particular, as normas técnicas a aplicar aos edifícios habitacionais, bem como os mecanismos fiscalizadores e as coimas para a violação das normas. Pretende-se garantir a todos os cidadãos o acesso e a utilização dos edifícios de habitação em condições de segurança, autonomia e conforto, com benefícios não só para os indivíduos com mobilidade condicionada aí residentes mas também para o seu círculo familiar e de convivência" (INE, 2013a).

"Em 2011, do total de edifícios recenseados na região de Lisboa, 42,9% têm entrada acessível a pessoas com mobilidade através de cadeira de rodas. Este valor é superior ao observado para o total nacional (40,8%)." (...) "Relativamente à acessibilidade dentro do edifício, a proporção de edifícios que permite a circulação em cadeira de rodas até ao alojamento é de 25,3% na região de Lisboa" (INE, 2013a).

	Edifícios, segundo a acessibilidade a pessoas com mobilidade condicionada				
	Total	Entrada acessível à circulação em cadeira de rodas		Entrada não acessível à circulação em cadeira de rodas	
	N.º	N.º	%	N.º	%
VFX	5.484	2.144	39	3.340	61

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 52 – Edifícios construídos estruturalmente para possuir 3 ou mais alojamentos, segundo a acessibilidade a pessoas com mobilidade condicionada, por localização geográfica, 2011⁵⁴



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 30 - Edifícios construídos estruturalmente para possuir 3 ou mais alojamentos, segundo a acessibilidade a pessoas com mobilidade condicionada e existência de elevador, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

No que respeita à acessibilidade aos edifícios de pessoas com mobilidade condicionada, sobressai dos últimos censos, que o concelho de Vila Franca de Xira tem 39% dos edifícios com entrada acessível a cadeiras de rodas, um valor acima do registado para a AML (35%) e Grande Lisboa (36%).

A mobilidade dentro do edifício pode ser complementarmente aferida pela disponibilidade de elevador, no caso do edifício dispor de mais do que um alojamento e, simultaneamente, de mais de um piso. O retrato desta variável evidencia que 59,50% dos edifícios analisados não possuem elevador, embora 39,31% apresentem a situação mais gravosa, ou seja, para além da entrada ao edifício não se encontrar acessível à circulação em cadeira de rodas, também não possuem elevador que permita deslocação até ao alojamento.

⁵⁴ Não é possível efetuar uma análise comparativa com 2001 porque a estrutura dos dados do Censos 2001 não o permite.

ÍNDICE DE LOTAÇÃO HABITACIONAL

A caracterização da qualidade das condições de habitação implica a análise de indicadores como o espaço disponível. "O espaço disponível no alojamento é uma das principais variáveis para a avaliação da qualidade das condições de habitação. O cálculo do índice de lotação permite determinar o número de alojamentos que verificam determinadas condições (número de divisões à disposição da família e a dimensão da família, bem como as idades, género e a situação familiar dos seus membros) e enquadrar os mesmos no estado de lotação correspondente." (INE, 2012e).

A caracterização da lotação⁵⁵ dos alojamentos na última década tem acompanhado o fenómeno de aumento da área habitável e do espaço disponível por indivíduo. Nesta última década verificou-se um aumento dos alojamentos sublotados (alojamentos com divisões em excesso) no concelho de Vila Franca de Xira na ordem dos 10%, bem como para a região (AML e Grande Lisboa), embora esta tenha registado um aumento de 7%. Por outro lado, assiste-se a um decréscimo dos alojamentos sobrelotados (alojamentos com divisões em falta) na ordem dos 5% para o concelho e 4% na AML e Grande Lisboa.

	Alojamentos sublotados		Normal		Alojamentos sobrelotados	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011
AML	503.571	664.555	302.228	317.531	164.963	145.625
GL	366.966	475.505	222.247	234.957	124.703	110.574
VFX	20.454	30.148	15.209	16.178	7.509	6.403

Fonte: INE, Censos 2001; Censos 2011

Quadro 53 – Índice de lotação dos alojamentos familiares clássicos, ocupados como residência habitual, por localização geográfica, 2001 e 2011

A proporção de alojamentos sublotados no concelho, em 2011, representa 57% dos alojamentos familiares clássicos ocupados como residência habitual, dos quais 38% correspondem ao excesso de 1 divisão, 15% de 2 divisões e 5% de 3 ou mais divisões.

Face à região onde se insere, o concelho possui maior proporção de alojamentos sublotados (com 1 divisão excedentária), que supera em 4% o valor registado para a AML e em 5% na Grande Lisboa.

	Alojamentos sublotados		Normal		Alojamentos sobrelotados	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011
	%	%	%	%	%	%
AML	52	59	31	28	17	13
GL	51	58	31	29	17	13
VFX	47	57	35	31	17	12

Fonte: INE, Censos 2001; Censos 2011

Quadro 54 – Proporção do índice de lotação dos alojamentos familiares clássicos, ocupados como residência habitual, por localização geográfica, 2001 e 2011

⁵⁵ Índice de lotação – o objetivo da variável foi classificar o alojamento familiar clássico segundo a sua lotação, identificando os alojamentos com lotação dita normal, sublotados ou sobrelotados e, consoante o caso, o número de divisões excedentes ou em falta. O cálculo deste índice resulta da verificação de uma série de condições relacionadas com o número de divisões existentes e o número de divisões necessárias, atendendo ao número de residentes, sexo, estado civil, idade e relação de parentesco dos mesmos. O número de divisões a utilizar no cálculo deste indicador não inclui a cozinha.

As condições para o cálculo do índice de lotação são: 1 divisão para sala de estar; 1 divisão por cada casal; 1 divisão por cada outro indivíduo não solteiro; 1 divisão por cada indivíduo solteiro com mais de 18 anos; 1 divisão por cada um ou dois indivíduos solteiros do mesmo sexo com idade entre os 7 e os 18 anos; 1 divisão por cada indivíduo solteiro de sexo diferente com idade entre os 7 e os 18 anos; 1 divisão por cada um ou dois indivíduos com menos de 7 anos. Nota: Cada indivíduo residente no alojamento apenas é abrangido por uma das condições apresentadas.

A variável é classificada de acordo com as seguintes modalidades: **Alojamento sublotado**: 3 ou mais divisões excedentes; 2 divisões excedentes; 1 divisão excedente; **Alojamento com lotação normal**; **Alojamento sobrelotado**: 1 divisão em falta; 2 divisões em falta; 3 divisões em falta (INE, 2012e).

Com lotação normal o concelho tem 16.178 alojamentos, que equivale a 31%, valor superior ao registado para a AML (28%) e Grande Lisboa (29%).

Quanto à sobrelotação, o concelho tem 6.403 alojamentos, que representam 12% dos alojamentos familiares clássicos ocupados como residência habitual, dos quais 10% correspondem à falta de 1 divisão, 2% de 2 divisões e 0,5% à falta de 3 ou mais divisões. Comparativamente com a região onde se insere, a proporcionalidade dos alojamentos em falta são iguais aos registados para a AML e Grande Lisboa.

Os níveis de ocupação dos alojamentos são avaliados, a partir de indicadores médios, tais como divisões/alojamento, famílias/alojamento, pessoas/alojamento e pessoas/divisão. Estes indicadores, extraídos dos dados censitários, são determinados com base nos alojamentos clássicos ocupados como residência habitual, por famílias clássicas.

	Alojamentos Sublotados			Normal	Alojamentos Sobrelotados		
	Nº de Divisões Excedentes				Nº de Divisões em Falta		
	3 divisões ou +	2 divisões	1 divisão		1 divisão	2 divisões	3 divisões ou +
AML	69.459	128.800	305.312	302.228	122.088	31.357	11.518
GL	54.596	92.519	219.851	222.247	92.157	23.761	8.785
VFX	1.269	4.454	14.731	15.209	5.806	1.255	448

Fonte: INE, Censos 2001

Quadro 55 - Índice de lotação dos alojamentos familiares clássicos, ocupados como residência habitual e segundo o número de divisões, por localização geográfica, 2001

	Alojamentos sublotados			Normal	Alojamentos sobrelotados		
	Nº de divisões excedentes				Nº de divisões em falta		
	3 ou + divisões	2 divisões	1 divisão		1 divisão	2 divisões	3 ou + divisões
AML	100.275	185.261	379.019	317.531	111.218	26.113	8.294
GL	73.972	128.771	272.762	234.957	84.067	19.975	6.532
VFX	2.628	7.717	19.803	16.178	5.185	970	248

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 56 – Índice de lotação dos alojamentos familiares clássicos, ocupados como residência habitual e segundo o número de divisões, por localização geográfica, 2011

	Nº de divisões excedentes			Normal	Nº de divisões em falta		
	3 divisões ou +	2 divisões	1 divisão		1 divisão	2 divisões	3 divisões ou +
	%	%	%		%	%	%
AML	7	13	31	31	13	3	1
GL	8	13	31	31	13	3	1
VFX	3	10	34	35	13	3	1

Fonte: INE, Censos 2001

Quadro 57 – Proporção do índice de lotação dos alojamentos familiares clássicos (%), ocupados como residência habitual e segundo o número de divisões, por localização geográfica, 2001

	Nº de divisões excedentes			Normal	Nº de divisões em falta		
	3 divisões ou +	2 divisões	1 divisão		1 divisão	2 divisões	3 divisões ou +
	%	%	%		%	%	%
AML	9	16	34	28	10	2	1
GL	9	16	33	29	10	2	1
VFX	5	15	38	31	10	2	0,5

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 58 - Proporção do índice de lotação dos alojamentos familiares clássicos (%), ocupados como residência habitual e segundo o número de divisões, por localização geográfica, 2011

Os dados de 2011, revelam que a média das divisões por alojamento no concelho são iguais à Grande Lisboa (4,5) e inferiores à AML (4,6).

Em relação à média das famílias por alojamento, quer no concelho, como no território envolvente (AML e Grande Lisboa), o valor médio corresponde a uma família por alojamento.

O concelho de Vila Franca de Xira regista um valor de 2,6 pessoas por alojamento, acima da AML e Grande Lisboa (2,5).

A relação de pessoas por divisão revela que o concelho obtém um valor acima (0,6) da região onde se insere (AML e Grande Lisboa). Face a 2001 não se registam alterações significativas nos indicadores de ocupação para o concelho.

	Alojamentos Clássicos de residência habitual	Divisões	Famílias clássicas	Pessoas residentes	Indicadores de Ocupação			
					Média Divis./Aloj	Média Famil./Aloj	Média Pes./Aloj	Média Pes./Div
AML	970.762	4.170.750	992.138	2.597.379	4	1	3	1
GL	713.916	3.063.259	731.815	1.894.851	4	1	3	1
VFX	43.172	180.945	44.124	121.013	4	1	3	1

Fonte: INE, Censos 2001

Quadro 59 - Alojamentos clássicos ocupados como residência habitual, divisões, famílias clássicas, pessoas residentes e indicadores de ocupação, por localização geográfica, 2001

	Alojamentos Clássicos de residência habitual	Divisões	Famílias clássicas	Pessoas residentes	Indicadores de Ocupação			
					Média Divis./Aloj	Média Famil./Aloj	Média Pes./Aloj	Média Pes./Div
AML	1.127.711	5.156.879	1.144.466	2.785.824	4,6	1,0	2,5	0,5
GL	821.036	3734611	833.356	2.015.403	4,5	1,0	2,5	0,5
VFX	52.729	236.245	53.231	135.596	4,5	1,0	2,6	0,6

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 60 – Alojamentos clássicos ocupados como residência habitual, divisões, famílias clássicas, pessoas residentes e indicadores de ocupação, por localização geográfica, 2011

POPULAÇÃO SEM - ABRIGO

Refere a AMI no seu *site*⁵⁶ que a complexidade de estudar a população sem-abrigo resulta, em parte, da polivalência do conceito e ainda da dificuldade metodológica na abordagem ao fenómeno. Alguns autores têm vindo a contribuir para a sua explicitação, nomeadamente "(...) *Leanne Rivlin (1985,1986) que descreve os sem-abrigo com base na duração do período em que estes se encontram na rua e do conseqüente grau de vulnerabilidade, distinguindo quatro formas e graus de sem abrigo:*

- *O crónico, associado ao alcoolismo e à toxicodependência, que parte da sua vida é passada na rua, tem apenas dinheiro suficiente para uma "pensão barata", pode manter uma rede de contactos sociais ou formar pequenas comunidades com pessoas na mesma situação;*
- *O periódico, que tem casa mas que a deixa quando a pressão se torna intensa, conduzindo-o para um albergue ou mesmo para a rua, mantendo-se, no entanto, a casa acessível quando as tensões acalmam (incluem-se aqui, entre outros, os trabalhadores migrantes que partem à procura de trabalho sazonal ou mulheres que sofreram violência doméstica);*
- *O temporário, mais limitado no tempo que as outras formas, está numa situação de sem abrigo devido a uma situação inesperada, mas a sua capacidade para ter e manter uma casa, mantém-se estável (situação motivada, por exemplo, por um desastre natural, desemprego súbito, doença grave, ou uma mudança de comunidade) e por último;*
- *O total, considerado o mais catastrófico de todos, traumatizado devido ao facto de não ter casa nem manter relação com a comunidade, pode pernoitar num albergue noturno*

⁵⁶ <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p211p215p340p281&l=1>.

ou nas imediações de uma igreja, mas não tem casa e muito embora as perspetivas futuras dependam de cada indivíduo, o drama da total devastação dos seus suportes sociais e físicos ameaça seriamente os seus poderes de recuperação.

Ainda relacionado com o tempo de ser ou estar sem abrigo, Lionel Thelen (2004) afirma que uma pessoa sem abrigo pode ser considerada de longa duração assim que esteja completamente adaptada às condições de vida que são específicas ao seu meio, a rua, querendo rua significar, genericamente, algo que serve para todos os espaços frequentados pelos sem abrigo, sejam eles ruas, praças, cozinhas sociais, dormitórios, abrigos de dia, etc. Outros, mais frequentemente, definem sem abrigo a partir da situação habitacional ou do tipo de local em que os indivíduos pernoitam, considerando sem abrigo todos aqueles que, por falta de meios ou qualquer outro motivo, não têm acesso ao mercado de habitação (Rossi, 1989; Rio, 1997)” in <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p211p215p340p281&l=1>.

Em toda a Europa o fenómeno dos sem-abrigo é reconhecido como um grave problema social. No Conselho Europeu de Lisboa (2002), os Estados-Membros da União Europeia aceitaram o desafio de lutar contra a pobreza e exclusão social, como um dos elementos centrais na modernização de uma política social europeia.

Estudar a população sem-abrigo apresenta diversos graus de dificuldade, nomeadamente porque o fenómeno se encontra excluído do normal funcionamento da sociedade e dos seus instrumentos de controlo, não sendo, por isso, fácil conferir-lhe uma dimensão estatística que permita avaliar de uma forma credível os números.

Sem-abrigo por idade										
18 a 25 anos		26 a 35 anos		36 a 45 anos		46 a 55 anos		56 a 65 anos		Desconhecido
1		3		3		8		10		13
Sem-abrigo por nacionalidade										
Portuguesa	Cabo-Verdiana		Angolana	São-Tomense	Guiné-Bissau		Ucraniano	Desconhecido		
19	6		1	1	2		1	4		
Sem-abrigo por nível de escolaridade										
Sem escolaridade	4º Ano	8º Ano		9º Ano	11º Ano		12º Ano	Desconhecido		
2	7	1		2	2		1	25		
Sem-abrigo por situação de alojamento										
Edifício da Bella Guarda		Traseiras do Cemitério de Alverca		Casa Emprestada	Na rua		Roulotte	Barraca		
16		7		5	6		1	5		
Sem-abrigo por duração da situação (anos)										
6 Meses	1	2	3	4	5	6	9	> 10	Desconhecido	
1	2	2	5	1	1	1	1	1	15	
Sem-abrigo por razão da situação (indicada)										
Alcoolismo	Toxico-dependência	Saúde mental	Desemprego	Habitação	Documentos Irregulares	Ausência de rendimentos	Problemas de saúde	Desconhecido		
8	8	2	9	2	2	2	1	0		

Fonte: CMVFX, Divisão de Desenvolvimento Social (março 2017).

Quadro 61 – População sem-abrigo no concelho de Vila Franca de Xira, 2017

O concelho de Vila Franca de Xira procura manter atualizada a informação sobre esta população. Em março de 2017 foram identificadas 38 pessoas como sem-abrigo. Face a 2014 houve uma redução 23,1% (em 2014 foram sinalizados 52 casos). A maioria encontra-se na faixa etária entre os 46 e os 65 anos.

A nacionalidade da população sem-abrigo é sobretudo portuguesa, seguindo-se os naturais dos PALOP. Em termos de habilitações literárias, verifica-se que esta população tem o ensino básico, havendo também uma pequena proporção com a frequência do ensino secundário. Desconhece-se o nível de escolaridade de metade dos indivíduos sinalizados.

Quanto aos locais de pernoita, o edifício *Bella Guarda* em Vila Franca de Xira recebe o maior número de sem-abrigo, seguido das traseiras do cemitério de Alverca do Ribatejo. O presente apuramento conclui que a maior parte da população encontra-se nesta situação há mais de 1 ano, ocorrendo também durações mais prolongadas, com mais de 3 e 5 anos. Quanto à razão da situação sem-abrigo, a mais frequente é o desemprego, alcoolismo e toxicodependência.

EMPREGO E DESEMPREGO

Tendo por base o Caderno 5 – *Emprego e Desemprego* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira (CMVFX, 2013c) foram selecionados, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a *fact sheet* Emprego e Desemprego abaixo apresentada.

EMPREGO E DESEMPREGO						
População com 15 ou mais anos perante a Atividade Económica	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
População ativa	2011	HM	%	65,17	59,28	58,94
População inativa	2011	HM	%	34,83	40,72	41,06
População com 15 ou mais anos segundo o Principal Meio de Vida	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Fonte de rendimento - trabalho	2011	HM	%	57,87	51,98	51,36
Fonte de rendimento - reforma/pensão	2011	HM	%	20,47	25,49	25,77
População com 15 ou mais anos Inativa	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Estudantes	2011	HM	%	19,06	17,59	17,15
Domésticos	2011	HM	%	11,08	8,21	8,60
Reformados, aposentados ou na reserva	2011	HM	%	56,43	60,28	60,34
Incapacitados permanentes para o trabalho	2011	HM	%	2,82	2,82	2,90
Outros casos	2011	HM	%	10,61	11,11	11,01
População com 15 ou mais anos Ativa	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Empregada	2011	HM	%	88,70	87,70	87,10
Desempregada	2011	HM	%	11,30	12,40	12,90
População Empregada segundo o Setor de Atividade	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Primário	2011	HM	%	0,57	0,44	0,72
Secundário	2011	HM	%	20,44	15,48	22,62
Terciário	2011	HM	%	78,99	84,08	82,67
Remunerações	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem	2014	HM	€	1.113,1	\	1.378,3
Disparidade no ganho médio mensal entre sexos	2014	HM	%	10,1	\	11,5
Disparidade no ganho médio mensal entre níveis de habilitação	2014	HM	%	32,1	\	37,0
Centros de Emprego	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Desemprego registado segundo o tempo de inscrição						
Total	2016	HM	n.º	4.909		
Homens	2016	H	%	45,8		
Mulheres	2016	M	%	54,2		
Desemprego registado segundo o grupo etário						
< = 25 anos	2016	HM	%	10,1		
25-34 anos	2016	HM	%	20,9		
35 -54 anos	2016	HM	%	45,0		
55 e mais anos	2016	HM	%	23,9		
Desemprego registado segundo o nível de escolaridade						
< 1º CEB	2004 vs 2016	HM	Δ%	-7,14		
1º CEB	2004 vs 2016	HM	Δ%	-63,38		
2º CEB	2004 vs 2016	HM	Δ%	-37,26		
3º CEB	2004 vs 2016	HM	Δ%	-9,39		
Secundário	2004 vs 2016	HM	Δ%	36,31		
Superior	2004 vs 2016	HM	Δ%	30,51		

Quadro 62 - *Fact Sheet* Emprego e Desemprego no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com Grande Lisboa e AML

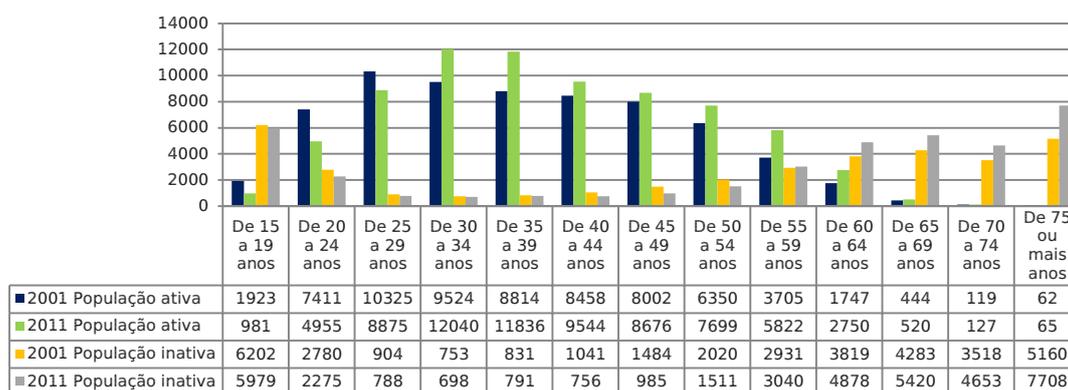
CONDIÇÃO PERANTE A ATIVIDADE ECONÓMICA

Em 2011 a população ativa⁵⁷ (65,17%) no concelho de Vila Franca de Xira é superior à população inativa⁵⁸ (34,83%). Face à região onde se insere, a população ativa do concelho supera, em cerca de 6%, a média desta (59,28% na Grande Lisboa e 58,94% na AML). A população inativa, apresenta por seu lado, um comportamento oposto, ou seja, é inferior, na mesma proporção, cerca de 6%, à média da região (34,83% no concelho face 40,72% na Grande Lisboa, e 41,06% na AML).

População residente com 15 ou mais anos		População Ativa				População Inativa			
		2001		2011		2001		2011	
2001	2011	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
AML									
2.265.629	2.383.995	1.389.939	61,35	1.405.058	58,94	875.690	38,65	978.937	41,06
Grande Lisboa									
1.660.685	1.728.386	1.023.589	61,64	1.024.519	59,28	637.096	38,36	703.867	40,72
Vila Franca de Xira									
102.610	113.372	66.884	65,18	73.890	65,17	35.726	34,82	39.482	34,83

Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Quadro 63 – População residente com 15 ou mais anos por condição perante a atividade económica, por localização geográfica, 2001 e 2011



Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Fig. 31 - População residente com 15 ou mais anos por condição perante a atividade económica e grupo etário, no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 e 2011

⁵⁷ 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).

⁵⁸ 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:

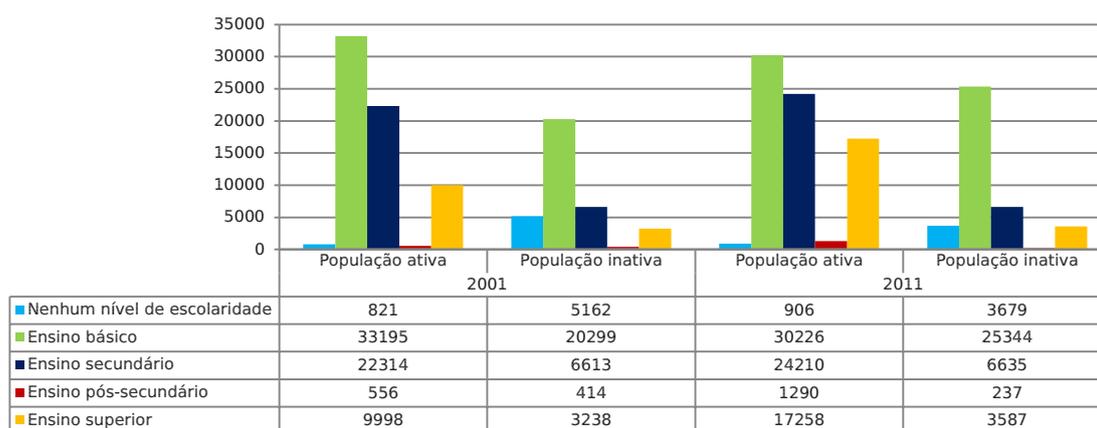
a) Pessoas com menos de 15 anos; b) Estudantes: pessoas com 15 ou mais anos que, na semana de referência, frequentavam o sistema de ensino, não exerciam uma profissão nem estavam desempregadas e não eram reformadas nem viviam de rendimentos; c) Domésticos: pessoas com 15 ou mais anos que, não tendo emprego 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).

Nesta última década não se verificou alteração da proporção entre população ativa e inativa no concelho, ao contrário do ocorrido na região que demonstrou uma tendência global de redução de ativos e aumento de inativos.

O grupo etário que maior população ativa concentra é, em 2011, os 30 a 39 anos, o que constitui uma diferença face a 2001, cujo grupo etário que agregava maior população era dos 25 a 34 anos.

O nível de escolaridade mais representativo quer da população ativa quer da inativa, no concelho de Vila Franca de Xira, em 2011, é o ensino básico. No entanto, face a 2001, verifica-se, principalmente na população ativa, um aumento da sua escolaridade para nível secundário e superior.



Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

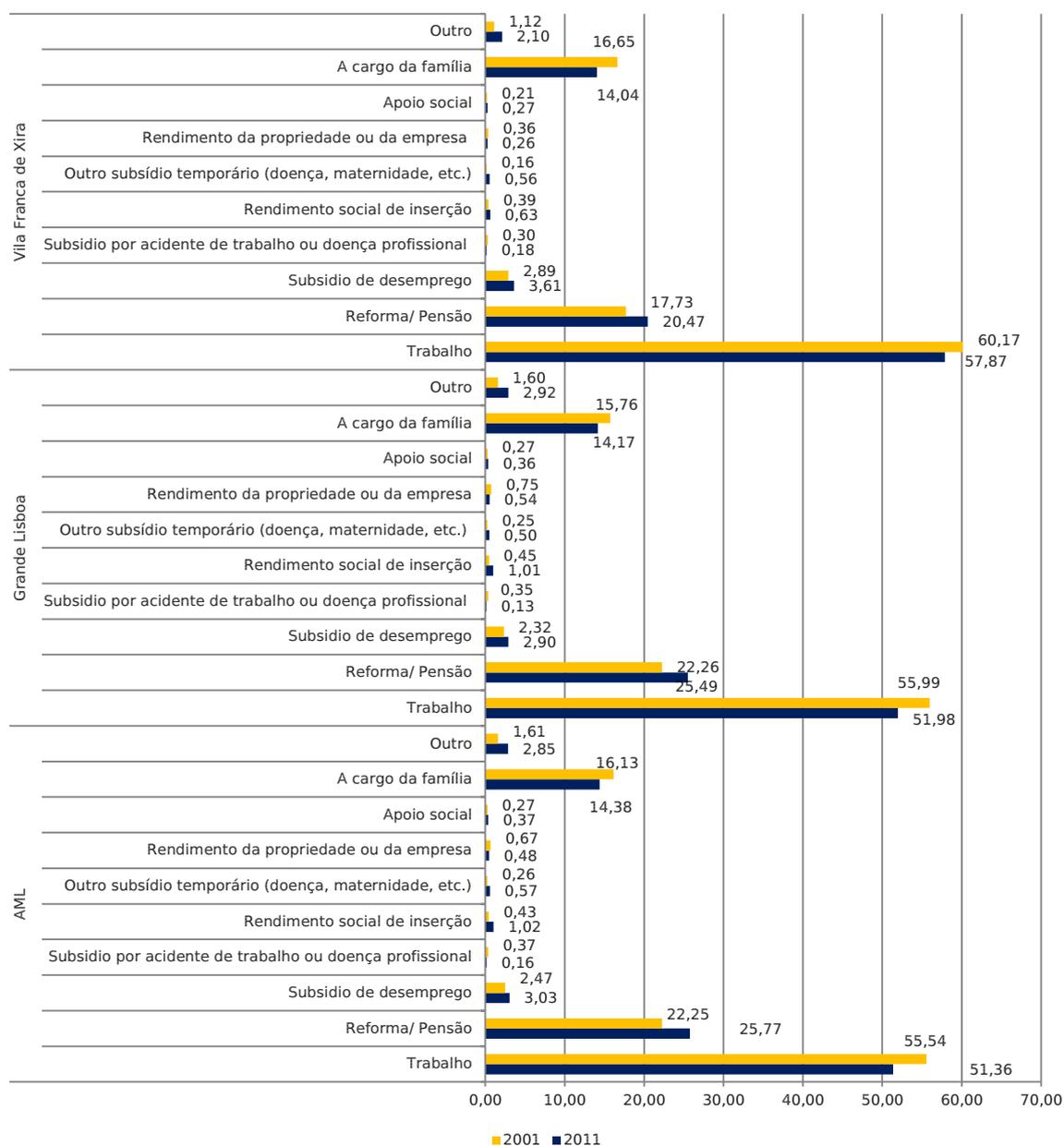
Fig. 32 - População residente com 15 ou mais anos por condição perante a atividade económica e nível de escolaridade, no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 e 2011

PRINCIPAL MEIO DE VIDA

Em 2011, o principal meio de vida⁵⁹ da população no concelho de Vila Franca de Xira provém do trabalho (57,87%) e de reforma/pensão (20,47%).

⁵⁹ 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

Face à região onde se insere, o concelho apresenta uma maior proporção de residentes a retirarem do trabalho os meios financeiros necessários à sua subsistência (57,87% no concelho face a 51,98% na Grande Lisboa e 51,36% na AML) e menor proporção de residentes a depender de reforma/pensão para o mesmo fim (20,47% no concelho face a 25,49% na Grande Lisboa e 25,77% na AML).



Fonte: INE, Censos 2001; INE, Censos 2011

Fig. 33 – População residente, com 15 ou mais anos (%), por principal meio de vida, por localização geográfica, 2001 e 2011

Nesta última década verificou-se, quer no concelho, quer em toda a região uma redução dos residentes a retirar do trabalho os meios financeiros necessários à sua subsistência e um aumento dos residentes a depender de reforma/pensão.

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 dádivas, bolsas de estudos, etc. (INE, 2012c).

POPULAÇÃO INATIVA

A população inativa é fundamentalmente constituída por reformados e estudantes em toda a região. Na última década o número de reformados, aposentados ou na reserva aumentou, em detrimento dos outros grupos que viram os seus quantitativos reduzirem.

Estudantes		Domésticos		Reformados, aposentados ou na reserva		Incapacitados permanentes para o trabalho		Outros casos	
N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
AML									
176.255	20,13	107.162	12,24	479.385	54,74	32.173	3,67	80.715	9,22
Grande Lisboa									
130.161	20,43	73.786	11,58	352.080	55,26	23.134	3,63	57.935	9,09
Vila Franca de Xira									
8.207	22,97	5.650	15,81	17.359	48,59	1.124	3,15	3.386	9,48

Fonte: INE, Censos 2001

Quadro 64 - População residente inativa com 15 ou mais anos por condição perante a atividade económica, por localização geográfica, 2001

Estudantes		Domésticos		Reformados, aposentados ou na reserva		Incapacitados permanentes para o trabalho		Outros casos	
N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
AML									
167.906	17,15	84.186	8,60	590.651	60,34	28.434	2,90	107.760	11,01
Grande Lisboa									
123.789	17,59	57.763	8,21	424.275	60,28	19.863	2,82	78.177	11,11
Vila Franca de Xira									
7.526	19,06	4.375	11,08	22.278	56,43	1.114	2,82	4.189	10,61

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 65 - População residente inativa com 15 ou mais anos por condição perante a atividade económica, por localização geográfica, 2011

POPULAÇÃO ATIVA EMPREGADA E DESEMPREGADA

Em Vila Franca de Xira, a população ativa empregada⁶⁰ é, em 2011, ligeiramente superior à da região onde se insere. Relativamente à população ativa desempregada⁶¹ verifica-se o fenómeno inverso, ou seja, esta população é ligeiramente inferior à da AML e Grande Lisboa.

⁶⁰ 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 climáticas 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) Aprendizes 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).

⁶¹ 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.

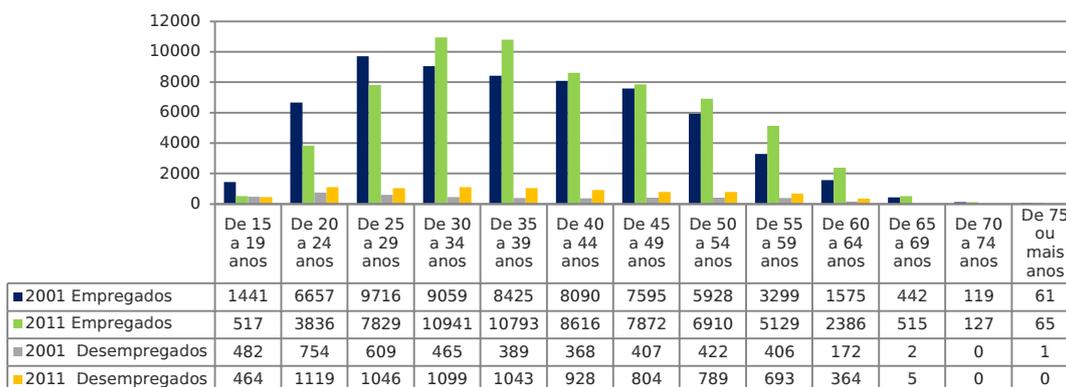
Consideram-se como diligências: a) Contacto com um centro de emprego público ou agências privadas de colocações; b) Contacto com empregadores; c) Contactos pessoais ou com associações sindicais; d) Colocação, resposta ou análise de anúncios; e) Realização de provas ou entrevistas para seleção; f) Procura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

	População Ativa		População Empregada				Desempregada			
	2001	2011	2001		2011		2001		2011	
			N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
AML	1.389.939	1.405.058	1.284.673	92,4	1.223.276	87,1	105.266	7,6	181.782	12,9
GL	1.023.589	1.024.519	951.067	92,9	898.041	87,7	72.522	7,1	126.478	12,4
VFX	66.884	73.890	62.407	93,3	65.536	88,7	4.477	6,7	8.354	11,3

Fonte: INE, Censos 2001: INE, Censos 2011

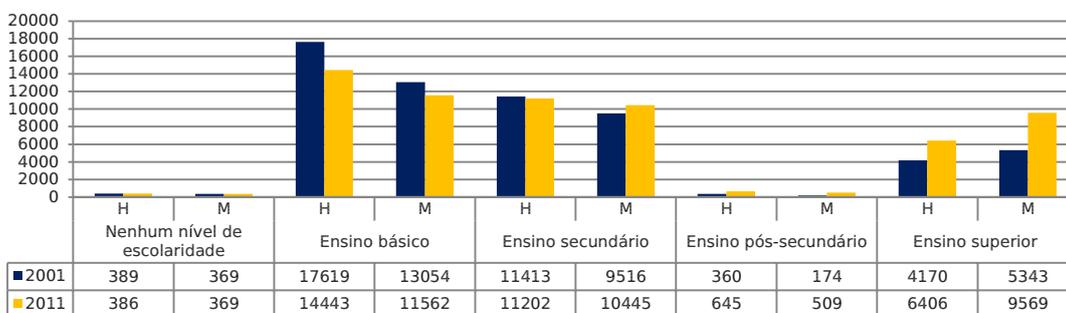
Quadro 66 - População residente ativa segundo a condição perante a atividade económica, por localização geográfica, 2001 e 2011

Comparativamente a 2001, quer no concelho, quer na Grande Lisboa e AML, observa-se uma redução significativa da população empregada e um aumento generalizado da população desempregada.



Fonte: INE, Censos 2001: INE, Censos 2011

Fig. 34 - População residente ativa segundo a condição perante a atividade económica, por grupo etário, no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 e 2011



Fonte: INE, Censos 2001: INE, Censos 2011

Fig. 35 - População residente empregada com 15 ou mais anos por nível de escolaridade e sexo, no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 e 2011

Uma análise desta população por grupo etário revela que, em 2011, no concelho de Vila Franca de Xira, quer a população empregada, quer desempregada, centra-se nos grupos etários compreendidos entre os 20 e os 59 anos. O grupo etário que maior população

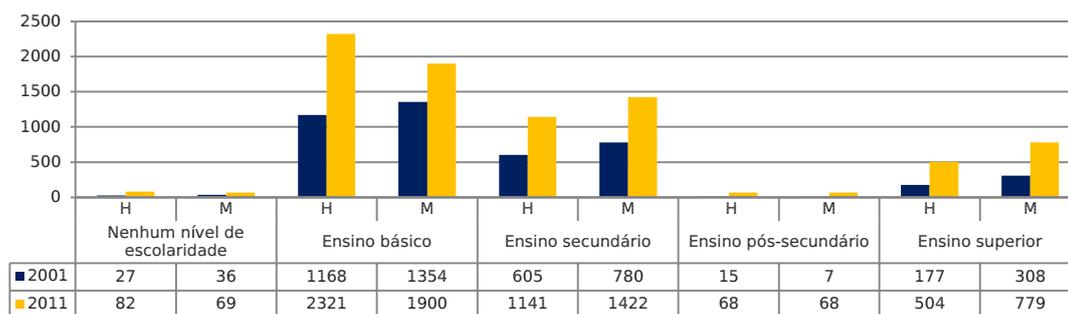
O critério de disponibilidade para aceitar um emprego é fundamentado no seguinte: a) No desejo de trabalhar; b) Na vontade de ter atualmente um emprego remunerado ou uma atividade por conta própria caso consiga obter os recursos necessários; c) Na possibilidade de começar a trabalhar no período de referência 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).

empregada possui é, em 2011, os 30 a 39 anos, o que constitui uma diferença face a 2001, em que o grupo etário que detinha maior população era o dos 25 a 34 anos.

O nível de escolaridade mais representativo da população empregada no concelho, em 2011, é o ensino básico. Observa-se, face a 2001, um aumento da escolaridade nomeadamente ao nível do ensino superior, principalmente na população feminina.

No que respeita à população desempregada, o nível de escolaridade mais representativo, em 2011, é também o ensino básico, no entanto, a população com formação ao nível do ensino secundário e superior encontra-se igualmente nesta situação precária.



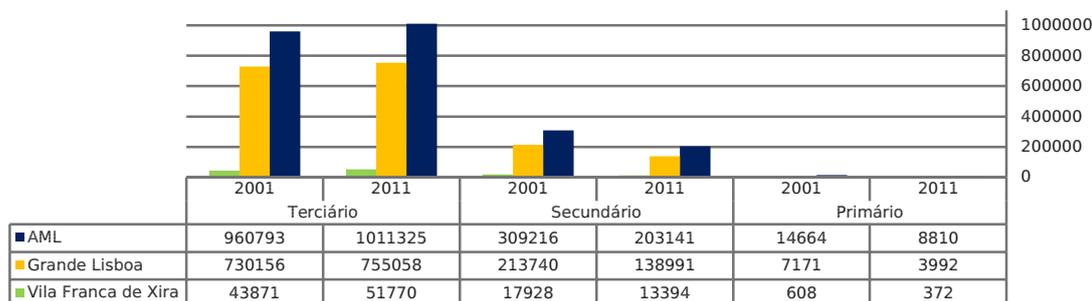
Fonte: INE, Censos 2001: INE, Censos 2011

Fig. 36 - População residente desempregada com 15 ou mais anos por nível de escolaridade e sexo, no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 e 2011

POPULAÇÃO EMPREGADA SEGUNDO O SECTOR DE ATIVIDADE ECONÓMICA

Nos últimos dez anos verificou-se, no concelho de Vila Franca de Xira e respetiva região (AML e Grande Lisboa) uma diminuição da população residente empregada no sector primário e secundário. Apenas o sector terciário registou um acréscimo deste tipo de população desde 2001.

A leitura por sector de atividade permite identificar, para os sectores primário e secundário, predominio do sexo masculino, enquanto no sector terciário, em particular nos serviços de natureza social, a população feminina apresenta um maior peso, atingindo uma proporção de 71% face a 29% em Vila Franca de Xira.



Fonte: INE, Censos 2001: INE, Censos 2011

Fig. 37 - População residente empregada, segundo o sector de atividade económica, por localização geográfica, 2001 e 2011

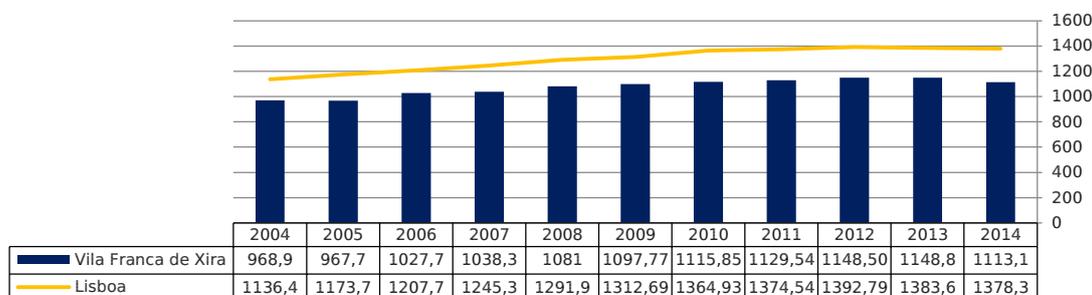
	Total		Primário		Secundário		Terciário				
	H	M	H	M	H	M	Serviços de natureza social		Serviços relacionados com atividade económica		
							H	M	H	M	
AML	N.º	604.856	618.420	5.794	3.016	153.998	49.143	117.537	260.445	327.527	305.816
	%	49	51	66	34	76	24	31	69	52	48
GL	N.º	440.645	457.396	2.612	1.380	103.564	35.427	83.966	191.138	250.503	229.451
	%	49	51	65	35	75	25	31	69	52	48
VFX	N.º	33.082	32.456	239	133	10.229	3.165	5.162	12.838	17.452	16.318
	%	50	50	64	36	76	24	29	71	52	48

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 67 - População residente empregada, por sexo segundo o sector de atividade económica, por localização geográfica, 2011

REMUNERAÇÕES

O ganho médio mensal⁶² dos trabalhadores por conta de outrem⁶³ (TCO) nos estabelecimentos⁶⁴ situados no concelho de Vila Franca de Xira tem vindo a aumentar desde 2004 (de 968,9 € em 2004 para 1.113,1 € em 2014).



Nota: Quadros de Pessoal; os dados referem-se a trabalhadores por conta de outrem a tempo completo com remuneração completa. Última atualização destes dados: 17 de setembro de 2014

Fonte: MTSS/Gabinete de Estratégia e Planeamento in <http://www.ine.pt>; 2004 a 2012: Quadro extraído em 05 de janeiro de 2016; 2013 e 2014: Quadro extraído em 08 de Fevereiro de 2017

Fig. 38 – Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem (€), por localização geográfica, 2004 a 2014

A disparidade no ganho médio mensal entre sexos dos TCO em Vila Franca de Xira, diminuiu de 13,2% em 2011 para 10,1% em 2014, reduzindo a desigualdade salarial entre os géneros, assumindo, pela primeira vez, valores inferiores aos apurados pela AML.

No que respeita à disparidade no ganho médio mensal dos TCO, tendo em conta os níveis de habilitação, Vila Franca de Xira apresenta, no período observado (2011 a 2014), menor disparidade que a região onde se insere (31,8%). Por norma, quanto maior o nível de habilitação, maior a discrepância do ganho médio auferido no concelho. Os TCO cuja escolaridade⁶⁵ é de nível superior ganham o triplo dos trabalhadores cuja escolaridade é

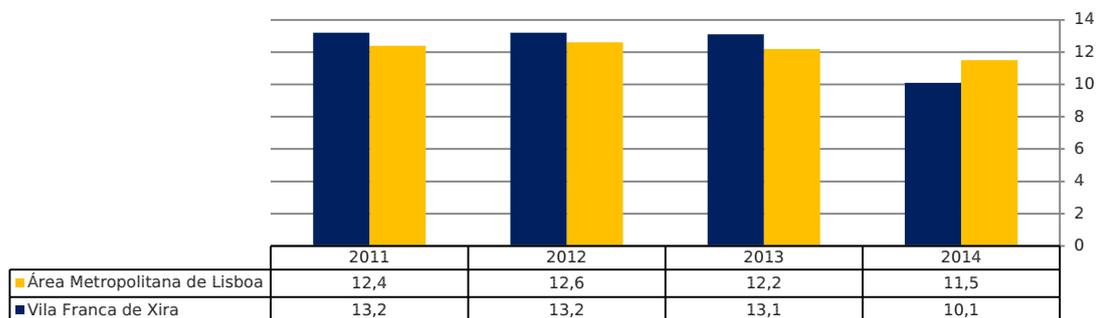
⁶² Montante ilíquido em dinheiro e/ou géneros, pago ao trabalhador, com carácter regular em relação ao período de referência, por tempo trabalhado ou trabalho fornecido no período normal e extraordinário. Inclui, ainda, o pagamento de horas remuneradas mas não efetuadas (férias, feriados e outras ausências pagas) in <http://www.ine.pt/> [consultado em agosto de 2013].

⁶³ Indivíduo que exerce uma atividade sob a autoridade e direção de outrem, nos termos de um contrato de trabalho, sujeito ou não a uma forma escrita e que lhe confere o direito a uma remuneração, a qual não depende dos resultados da unidade económica para a qual trabalha in <http://www.gee.min-economia.pt/> [consultado em novembro de 2015].

⁶⁴ Empresa ou parte de uma empresa (fábrica, oficina, mina, armazém, loja, entreposto, etc.) situada num local topograficamente identificado in <http://www.ine.pt/> [consultado em agosto de 2013].

⁶⁵ Nível ou grau de ensino mais elevado que o indivíduo concluiu ou para o qual obteve equivalência, e em relação ao qual tem direito ao respetivo certificado ou diploma in <http://www.pordata.pt/Municipios> [consultado em novembro de 2013].

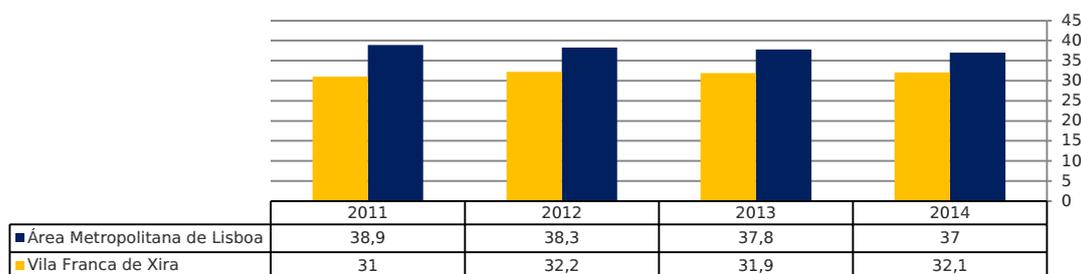
inferior ao 1º ciclo do ensino básico e o dobro dos trabalhadores que não possuem mais do que o 3º ciclo do ensino básico.



Nota: Coeficiente de variação do ganho médio mensal ponderado pelo peso do emprego em cada sexo no total do emprego por conta de outrem.

Fonte: INE, Quadros de Pessoal. Última atualização destes dados: 07 de fevereiro de 2017. Quadro extraído em 08 de Fevereiro de 2017.

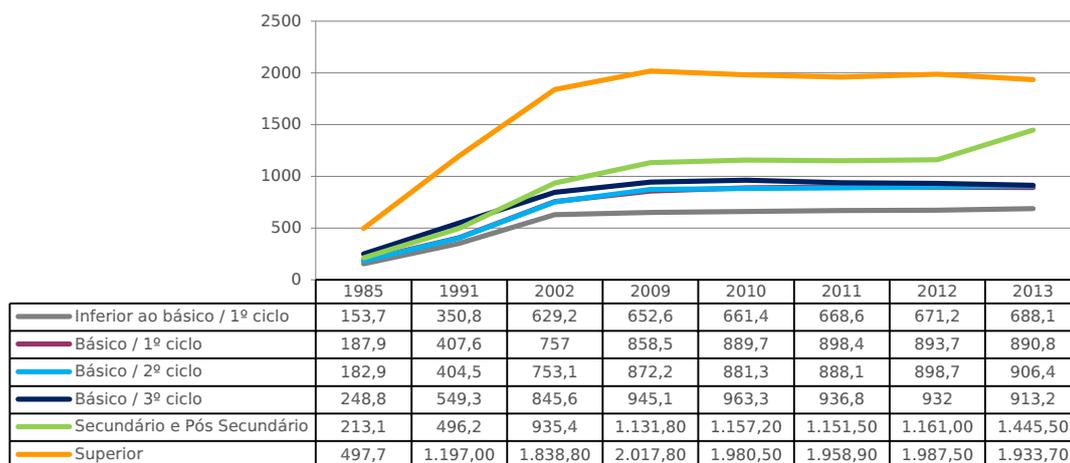
Fig. 39 - Disparidade no ganho médio mensal entre sexos (%) dos trabalhadores por conta de outrem, por localização geográfica, 2011 a 2014



Nota: Coeficiente de variação do ganho médio mensal ponderado pelo peso do emprego dos diversos níveis de habilitação no total do emprego por conta de outrem.

Fonte: INE, Quadros de Pessoal; Última atualização destes dados: 07 de fevereiro de 2017; Quadro extraído em 08 de Fevereiro de 2017 de <http://www.ine.pt>.

Fig. 40 - Disparidade no ganho médio mensal entre níveis de habilitação (%) da população empregada por conta de outrem por localização geográfica, 2011 a 2014.



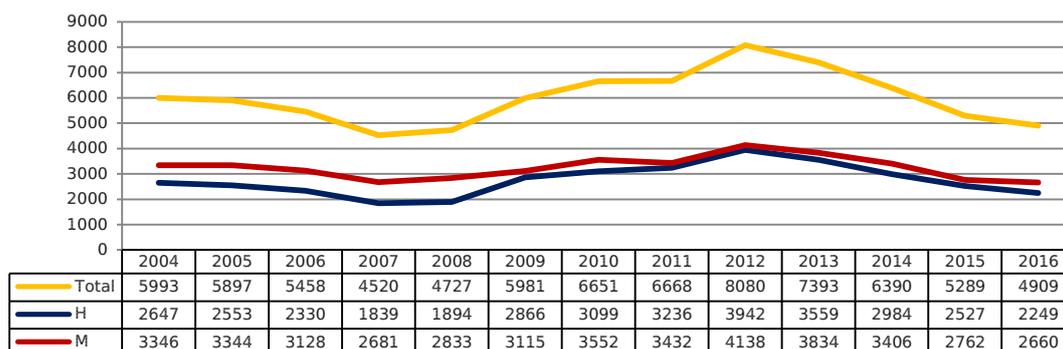
Notas: Os valores apresentados referem-se a trabalhadores por conta de outrem a tempo completo com remuneração completa. No que respeita à administração central, regional e local e aos institutos públicos inclui apenas os trabalhadores em regime jurídico de contrato individual de trabalho.

Fonte: PORDATA [consulta em fevereiro de 2017 em <http://www.pordata.pt/Municipios>] - Dados provenientes de GEP/MSSS (até 2009); GEE/MEE (a partir de 2010). Última atualização dos dados em 2015-07-24.

Fig. 41 - Ganho médio mensal (€) dos trabalhadores por conta de outrem, por nível de escolaridade, no concelho de Vila Franca de Xira, entre 1985 e 2013

CENTROS DE EMPREGO: DESEMPREGO REGISTADO

De acordo com o Instituto de Emprego e Formação Profissional do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, um desempregado é entendido como “*um candidato inscrito num Centro de Emprego, que não tem trabalho, procura um emprego como trabalhador por conta de outrem, está imediatamente disponível e tem capacidade para o trabalho*”⁶⁶. De facto, o desemprego pode ser temporário e ocorrer por um curto período de tempo, fruto de uma mudança de trabalho, da procura de ocupação após o término dos estudos ou derivado de um período de saúde débil. Poderá ainda, ser estrutural e advir da situação económica vigente.



Fonte: Nota: Dados referentes ao mês de setembro de 2004 a 2016

Fonte: <http://www.iefp.pt/estatisticas/Paginas/Home.aspx> [entre 2004 e 2003 consultado em novembro de 2013; 2014 e 2015 consultado em janeiro de 2016; 2016 consultado em fevereiro de 2017].

Fig. 42 – Desemprego registado total e segundo o género (situação no fim do mês) no concelho de Vila Franca de Xira, 2004 a 2016

Desemprego Registado (%)													
Grupo Etário	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<= 25 anos	13,6	12,4	12,0	11,5	12,3	13,4	11,7	12,3	13,0	10,6	9,2	10,9	10,1
25-34 anos	25,8	25,3	26,1	24,6	25,2	28,3	26,7	25,7	25,9	22,1	17,7	20,4	20,9
35-54 anos	37,0	37,3	36,5	38,8	40,0	40,9	43,5	45,0	45,9	49,3	42,3	46,4	45,0
55 anos e +	23,6	24,9	25,4	25,1	22,5	17,4	18,1	17,0	15,2	18,1	17,3	22,2	23,9

Nota: Dados referentes ao mês de setembro de 2004 a 2016

Fonte: <http://www.iefp.pt/estatisticas/Paginas/Home.aspx> [entre 2004 e 2003 consultado em novembro de 2013; 2014 e 2015 consultado em janeiro de 2016; 2016 consultado em fevereiro de 2017].

Quadro 68 - Desemprego registado (%) segundo o grupo etário (situação no fim do mês) no concelho de Vila Franca de Xira, 2004 a 2016

O desemprego registado⁶⁷, de acordo com informação fornecida pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional, apresentou alguma oscilação nesta última década. Entre 2004 e 2007 os dados revelam uma descida do desemprego, seguida de um aumento gradual até 2012

⁶⁶ In http://www.iefp.pt/estatisticas/Documents/GLOSSARIO_VERSAOFINAL.pdf [consultado em novembro de 2013].

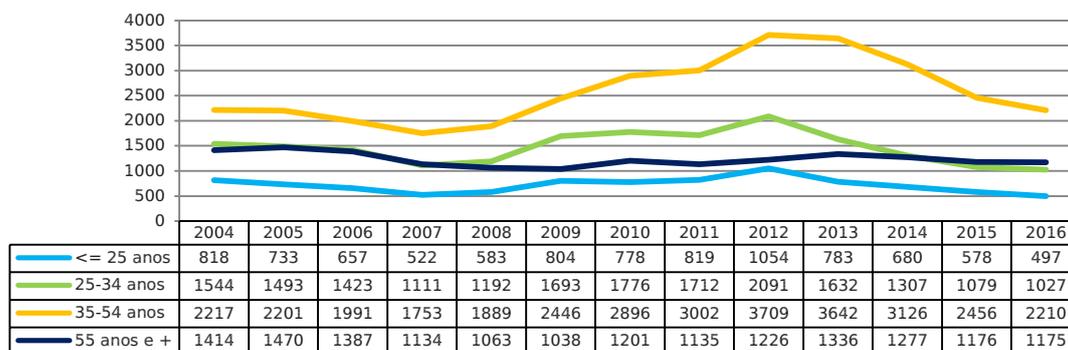
⁶⁷ São todos os desempregados, **incluindo**: Candidatos que anteriormente se encontravam na situação de inativos (ex. estudantes, pessoas que se ocupavam de tarefas domésticas); Reformados que procuram trabalho, tendo capacidade para trabalhar; Pensionistas por invalidez ou outras pessoas portadoras de uma incapacidade que desejam trabalhar, desde que não se encontrem afetadas por incapacidade absoluta para o trabalho. Estão **excluídos**: Trabalhadores temporariamente suspensos ou com redução da jornada de trabalho (por causas naturais, técnicas ou económicas), com ou sem remuneração, mas que mantêm um vínculo à Empresa, ainda que se encontrem a receber uma prestação equiparada às prestações de desemprego; Candidatos que apresentam indisponibilidade justificada para o trabalho, sendo transferidos para a categoria de “Indisponível Temporariamente”; Candidatos a desenvolver trabalho socialmente necessário, a frequentar ações de formação profissional, estágios profissionais ou mais medidas ativas de emprego, à exceção das medidas que visam a criação do próprio emprego ou postos de trabalho, sendo transferidos para a categoria de “Ocupados”; Candidatos que iniciam atividade por conta própria apoiados ou sejam integrados no mercado de trabalho no âmbito dos programas de apoio à criação de empresas e/ou postos de trabalho, sendo a sua inscrição anulada in http://www.iefp.pt/estatisticas/Documents/GLOSSARIO_VERSAOFINAL.pdf [consultado em novembro de 2013].

(valor máximo da década com 8.080 desempregados). Desde então, tem-se observado um decréscimo desta variável para valores semelhantes aos do ano de 2008.

No que diz respeito ao sexo, podemos observar que o desemprego no concelho afeta de forma desigual homens e mulheres, revelando-se predominantemente feminino, em toda a série analisada. Em 2016 o desemprego feminino representava 54,2% e o masculino 45,8% relativamente ao total de desempregados.

A idade tem-se revelado um dos principais fatores de discriminação do mercado de trabalho, associado, em grande medida, ao nível de escolaridade dos indivíduos. No entanto, nesta última década, o contexto de crise económica tem vindo a alterar tradicionais tendências no acesso ao mercado.

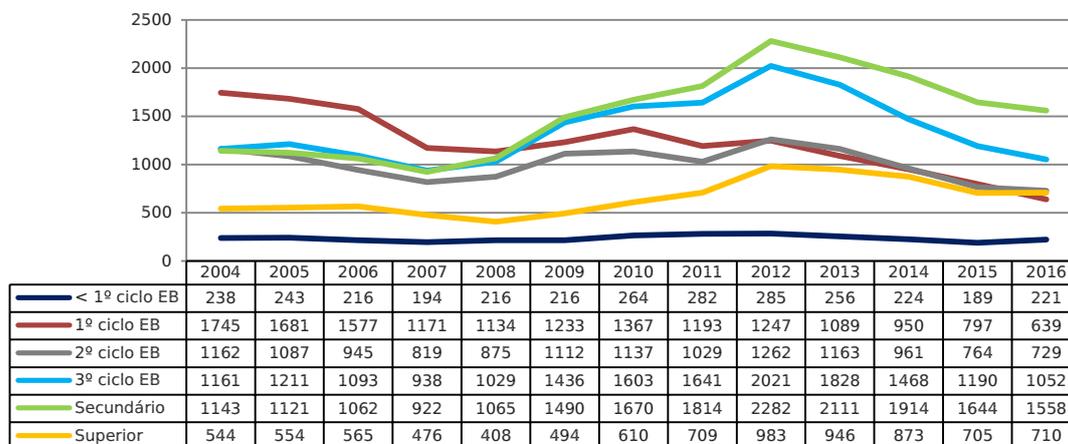
No que concerne ao grupo etário comprova-se que a esmagadora maioria dos desempregados registados se enquadra, em 2016, no grupo dos 35 aos 54 anos (45,0%), seguindo-se os grupos que enquadram as pessoas com 55 e mais anos (23,9%) e entre os 25 e os 34 anos (20,9%). Por último, surgem os indivíduos com menos de 25 anos (10,1%). Esta propensão observa-se, com pequenas variações, em todo o período temporal considerado, de 2004 a 2016. Face a 2004, o principal agravamento observa-se no grupo etário dos 35 aos 54 anos que de 37,0% passou para 45,0%.



Nota: Dados referentes ao mês de setembro de 2004 a 2016

Fonte: <http://www.iefp.pt/estatisticas/Paginas/Home.aspx> [entre 2004 e 2013 consultado em novembro de 2013; 2014 e 2015 consultado em janeiro de 2016; 2016 consultado em fevereiro de 2017]

Fig. 43 - Desemprego registado segundo o grupo etário (situação no fim do mês) no concelho de Vila Franca de xira, 2004 a 2016



Nota: Dados referentes ao mês de setembro de 2004 a 2016

Fonte: <http://www.iefp.pt/estatisticas/Paginas/Home.aspx> [entre 2004 e 2013 consultado em novembro de 2013; 2014 e 2015 consultado em janeiro de 2016; 2016 consultado em fevereiro de 2017].

Fig. 44 - Desemprego registado segundo os níveis de escolaridade (situação no fim do mês) no concelho de Vila Franca de xira, 2004 a 2016

Se em 2004 as pessoas desempregadas com nível de escolarização igual ou inferior ao 3º ciclo do ensino básico eram 71,85%, em 2016 esta percentagem reduziu para 53,80%. Em contrapartida os desempregados com o nível de ensino secundário e superior aumentaram de 19,07% para 36,31% e de 9,08% para 30,51%, respetivamente

Entre 2004 e 2012 os maiores aumentos corresponderam aos desempregados com qualificação ao nível do secundário (84,69%) e de nível superior (73,9%). Desde 2012 tem-se observado uma redução do desemprego em todos os níveis de ensino, no entanto o nível de ensino secundário continua a registar a maior proporção (31,74%).

Esta inversão de tendência constitui um indicador bastante expressivo, na medida em que altera o paradigma que associa as baixas qualificações escolares a maiores índices de desemprego. Os dados demonstram que o desemprego afeta indivíduos com níveis de escolaridade bastantes díspares e, de facto, nos últimos anos generalizou-se a perceção de que se agravaram significativamente as dificuldades de inserção profissional dos indivíduos detentores de formação académica superior, vulgarizando-se a ideia de que uma licenciatura já não garante emprego.

Importa, no entanto, salvaguardar que pese embora a recessão económica e as restrições orçamentais que têm traduzido uma situação conjuntural desfavorável à garantia de um posto de trabalho aos licenciados, a mesma não anula as vantagens estruturais de possuir um curso superior. “*Em particular, os licenciados continuam a deter uma maior probabilidade de encontrar um posto de trabalho adequado, em comparação com os jovens com menos habilitações académicas*”⁶⁸).

⁶⁸ /n http://www.bportugal.pt/pt-pt/bdp%20publicaes%20de%20investigao/ab200403_p.pdf [consultado em novembro de 2013].

PRESTAÇÕES SOCIAIS

Tendo por base o Caderno 6 – *Prestações Sociais* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira (CMVFX, 2014c) foram selecionadas, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a *fact sheet* Prestações Sociais abaixo apresentada.

PRESTAÇÕES SOCIAIS					
Beneficiários e Pensionistas Ativos da Segurança Social					
Beneficiários ativos da Segurança Social	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML
	2015	HM	n.º	62.316	1.167.566
Variação	2009 vs 2015	HM	Δ%	-5,41	-6,44
Beneficiários ativos no total da população = > 15 anos *1	2015	HM	%	53,2	49,4
Pensões da Segurança Social					
Total	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML
	2013	HM	n.º	27.978	730.605
De sobrevivência	2013	HM	%	24,39	22,92
De invalidez	2013	HM	%	7,25	7,09
De velhice	2013	HM	%	68,36	69,98
Beneficiários de Prestações de Desemprego					
Homem	Período	Sexo	Unidade	VFX	
	2015	H	%	51,5	
Mulher	2015	M	%	48,5	
Total	2015	HM	n.º	3.135	
Taxa de variação	2005 vs 2015	HM	Δ%	75,2	
Beneficiários de Rendimento Social de Inserção e Rendimento Mínimo Garantido					
Homem	Período	Sexo	Unidade	VFX	
	2015	H	%	47,0	
Mulher	2015	M	%	53,0	
Total	2015	HM	n.º	2.670	
Taxa de variação	2003 vs 2015	HM	Δ%	-2,9	
Prestações Familiares					
Requerentes de abono de família	Período	Sexo	Unidade	VFX	
	2015	HM	n.º	10.269	
Taxa de variação	2005 vs 2015	HM	Δ%	-29,9	
Titulares com bonificação por deficiência	2015	HM	n.º	764	
Taxa de variação	2001 vs 2015	HM	Δ%	121,4	
Titulares com subsídio de assistência à 3ª pessoa	2015	HM	n.º	180	
Taxa de variação	2001 vs 2015	HM	Δ%	69,8	
Titulares com subsídio vitalício	2015	HM	n.º	114	
Taxa de variação	2001 vs 2015	HM	Δ%	21,3	
Beneficiários de prestações de parentalidade					
Homem	Período	Sexo	Unidade	VFX	
	2015	H	%	44,6	
Mulher	2015	M	%	55,4	
Total	2015	HM	n.º	2.641	
Taxa de variação	2009 vs 2015	HM	Δ%	59,8	
Beneficiários de prestações de doença					
Homem	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML
	2015	H	%	37,9	\
Mulher	2015	M	%	62,1	\
Total	2015	HM	n.º	8.140	\
Taxa de variação	2001 vs 2015	HM	Δ%	5,3	\
Número médio de dias de subsídio de doença *2	2015	dias	n.º	50	53
Beneficiários de Complemento Solidário para Idosos					
Homem	Período	Sexo	Unidade	VFX	
	2013	H	%	72,85	
Mulher	2013	M	%	27,15	
Total	2013	HM	n.º	1.385	

*1 Beneficiários ativos no ano civil / população média anual residente com 15 e mais anos * 100; *2 Dias processados de subsídio de doença/número de beneficiárias/os de subsídio de doença.

Quadro 69 - *Fact Sheet* Prestações Sociais no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com AML

BENEFICIÁRIOS E PENSIONISTAS ATIVOS DA SEGURANÇA SOCIAL

O concelho de Vila Franca de Xira, em 2015, registou 62.316 beneficiários ativos⁶⁹ do Sistema de Segurança Social. Desde o ano de 2009 que a tendência é decrescente, na ordem dos 5,41% (variação 2009-2015).

Face à região onde se insere o concelho apresenta o mesmo comportamento. Entre 2009 e 2015 o número de beneficiários ativos da segurança social diminuiu também na AML 6,44%, embora o concelho exiba uma diminuição menos acentuada (5,41%).

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ 2009-2015 (%)
AML	(R)1.247.874	(R)1.252.850	(R)1.242.898	(R)1.186.547	(R)1.151.241	(R)1.154.072	1.167.566	-6,44
VFX	(R)65.882	(R)66.349	(R)65.813	(R)63.361	(R)62.050	(R)62.120	62.316	-5,41

(R) Dados retificados pela entidade responsável entre 2009 e 2014

Fonte: PORDATA proveniente de II/MSSS [dados consultados em 23 de janeiro de 2017 em www.pordata.pt]

Quadro 70 - Beneficiários ativos da segurança social por localização geográfica, 2009 a 2014

Em 2015, no concelho de Vila Franca de Xira, 53,2% da população residente com 15 e mais anos era beneficiária ativa da segurança social. Este valor foi superior ao registado na AML que não ultrapassou os 50% da população (49,4%).

	2001	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	53,0	(R) 52,9	(R) 52,8	(R) 52,2	(R) 50,0	(R) 48,7	(R) 48,9	49,4
VFX	56,8	(R) 58,8	(R) 58,7	(R) 57,6	(R) 55,1	(R) 53,7	(R) 53,5	53,2

R - Dados retificados pela entidade responsável. Última atualização 2016-06-16.

Beneficiários ativos no ano civil/População média anual residente com 15 e mais anos) * 100

Fonte: PORDATA proveniente de II/MSSS [dados consultados em 23 de janeiro de 2017 em www.pordata.pt]

Quadro 71 - Beneficiários ativos da segurança social no total da população residente com 15 e mais anos (%), por localização geográfica, 2001 e 2009 a 2015

	1990	2001	2009	2010	2011	2012	2013
Pensões - Total							
AML	491.921	593.023	694.324	703.562	716.093	727.078	730.605
VFX	15.925	20.380	25.137	25.783	26.599	27.416	27.978
Velhice							
AML	269.856	357.891	466.543	477.894	491.613	504.556	511.313
VFX	8.379	11.826	16.514	17.093	17.838	18.624	19.125
Invalidez							
AML	121.289	90.442	65.162	61.481	58.629	55.699	51.813
VFX	4.249	3.309	2.281	2.223	2.200	2.147	2.029
Sobrevivência							
AML	100.776	144.690	162.619	164.187	165.851	166.823	167.479
VFX	3.297	5.245	6.342	6.467	6.561	6.645	6.824

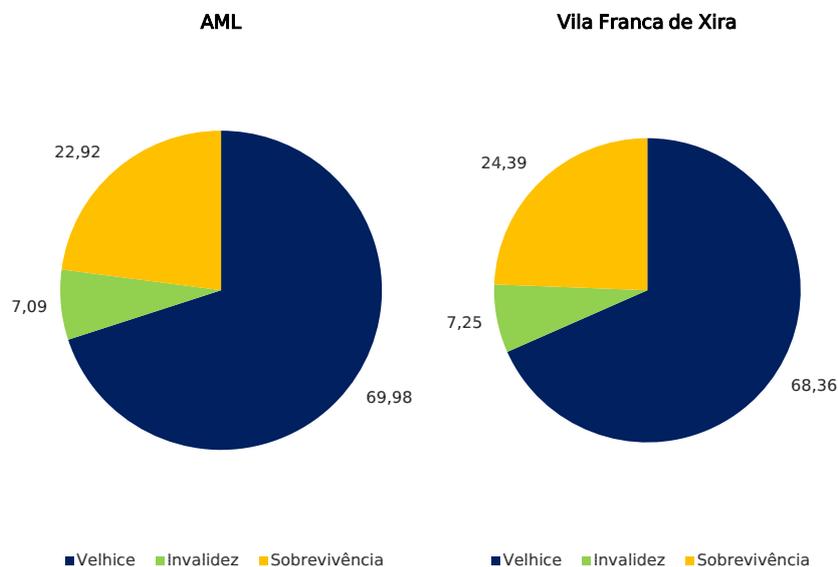
Fonte: PORDATA proveniente de ISS/MSSS [dados consultados em 09 de fevereiro de 2017 em www.pordata.pt];

Quadro 72 - Pensões da segurança social: total, de sobrevivência, de invalidez e de velhice, por localização geográfica, 1990, 2001, 2009 a 2013

Entre 2001 e 2013 observou-se, no concelho, uma redução do peso dos beneficiários na população residente com 15 e mais anos de 56,8% para 53,2%. Este decréscimo de 3,6%, foi equivalente ao registado pela AML no mesmo período (- 3,6%).

⁶⁹ Beneficiários identificados perante o Sistema de Segurança Social ou pessoas não identificadas, em cujo nome tenham entrado remunerações no período de referência ou num determinado período anterior (pelo menos num mês) - caso da série "Beneficiários ativos em 31 de dezembro do ano de referência", com inclusão dos pensionistas simultaneamente no ativo, dos subsidiados por desemprego e dos beneficiários que se encontrem noutras situações de equivalência a entrada de contribuições, nos períodos anteriormente referidos, e com exclusão dos que tenham deixado de contribuir, por terem sido transferidos para outras instituições (neste caso só se aplica aos dados parciais), por terem passado à situação de pensionistas de invalidez ou velhice ou por terem falecido in <http://smi.ine.pt/> [consultado em setembro de 2014].

Em 2013, no concelho de Vila Franca de Xira, 68,36% (19.125) dos titulares de pensões da segurança social usufruíram de prestações de velhice⁷⁰, seguidos de 24,39% (6.824) de sobrevivência⁷¹ e 7,25% (2.029) de invalidez⁷². Os titulares de prestações de velhice eram no concelho ligeiramente inferiores aos da região onde se insere, mas superiores no que concerne a pensões de invalidez e de sobrevivência.



Fonte: PORDATA proveniente de ISS/MSSS [dados consultados em 09 de fevereiro de 2017 em www.pordata.pt];

Fig. 45 - Pensões da segurança social: total, de sobrevivência, de invalidez e de velhice, por localização geográfica, 2013

PRESTAÇÕES DE DESEMPREGO

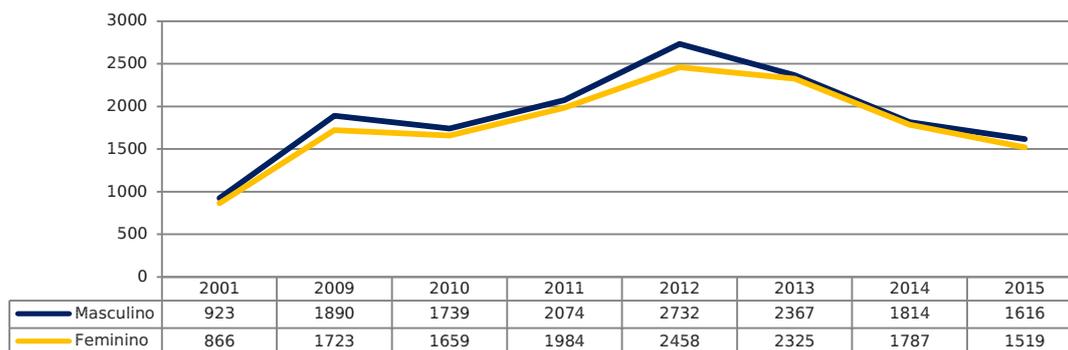
Em 2015, 3.135 indivíduos usufruíram de prestações de desemprego⁷³ da segurança social. Destes 51,5% eram homens e 48,5% mulheres. Entre 2001 e 2015 os beneficiários com prestações de desemprego aumentaram 75,2%.

⁷⁰ Pagamentos periódicos destinados a manter o rendimento do beneficiário após a reforma do emprego remunerado na idade legal/normal ou a apoiar o rendimento das pessoas idosas (excluindo o apoio de duração limitada). Em Portugal, prestação pecuniária mensal, concedida em vida dos beneficiários que tenham completado 15 anos civis com entrada de contribuições, com uma densidade contributiva de, pelo menos, 120 dias de registo de remunerações por ano (excluindo o regime de seguro social voluntário, em que o prazo é de 144 meses com entrada de contribuições) e com idade mínima de 65 anos, para o sexo masculino. Para o sexo feminino, a idade estava fixada em 62 anos até 1993 e, a partir de 1994, irá evoluir de 62 para 65 com um aumento de 6 meses por ano civil in <http://smi.ine.pt/> [consultado em setembro de 2014].

⁷¹ Pagamentos periódicos a pessoas cujo direito aos mesmos deriva da sua relação com uma pessoa falecida protegida pelo regime de proteção social (viúvos, viúvas, órfãos e equiparados). Em Portugal, a prestação pecuniária mensal concedida a familiares do beneficiário (cônjuges, ex-cônjuges, descendentes ou equiparados, ascendentes) que à data da morte tenham completado 36 meses de contribuições, pertencentes ao Regime Geral da Segurança Social, ao regime regulamentar rural e ao regime do seguro social voluntário, em que o prazo é de 72 meses com entrada de contribuições in <http://smi.ine.pt/> [consultado em setembro de 2014].

⁷² Pagamentos periódicos destinados a manter ou a complementar o rendimento de uma pessoa com idade inferior à idade legal/normal para a reforma, de acordo com o regime de referência, e que sofra de uma invalidez que lhe reduz a capacidade de trabalhar ou de auferir de um rendimento acima do nível mínimo estipulado pela legislação. Em Portugal, a prestação pecuniária mensal concedida em vida dos beneficiários que, havendo completado um prazo de garantia de 60 meses de registo de remunerações (para todos os regimes excluindo o regime de seguro social voluntário, em que o prazo é de 72 meses com entrada de contribuições) e antes de atingirem a idade de reforma por velhice, se encontrem por motivo de doença ou acidente definitivamente incapacitados de trabalhar na sua profissão in <http://smi.ine.pt/> [consultado em setembro de 2014].

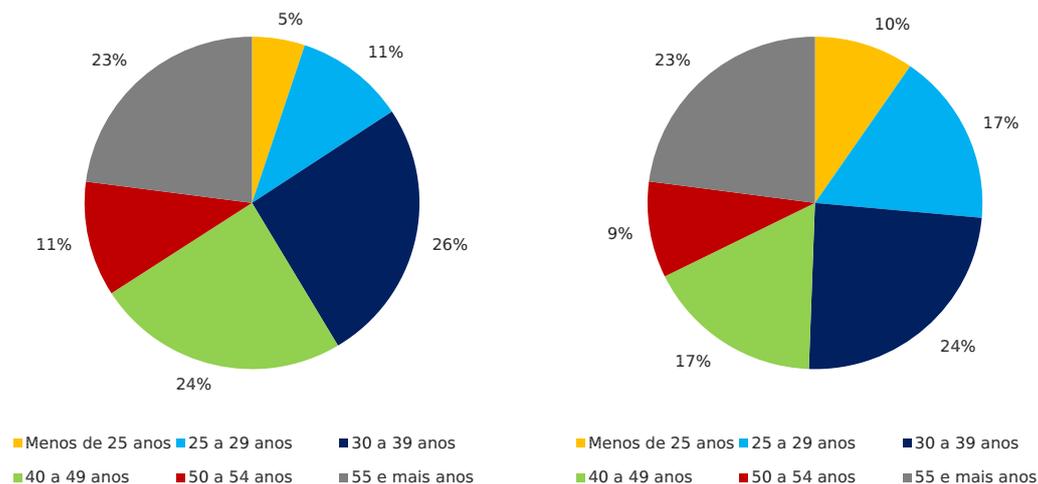
⁷³ Prestação pecuniária concedida aos trabalhadores que reúnam, na generalidade, as seguintes condições: terem sido trabalhadores por conta de outrem, durante, pelo menos, 540 dias de trabalho



Fonte: PORDATA proveniente de ISS/MSSS [dados consultados em 09 de fevereiro de 2017 em www.pordata.pt];

Fig. 46 - Beneficiários com prestações de subsídio de desemprego no concelho de Vila Franca de Xira, 2001, 2009 a 2015

O grupo etário dos 30 a 39 anos possuía, em 2005 e 2015, o maior número de beneficiários (26% e 24%, respetivamente), seguido do grupo dos 40 a 49 anos em 2005 (24%) e do grupo dos 55 e mais anos em 2015 (23%).



Notas: Inclui dados do Subsídio de Desemprego, Subsídio Social de Desemprego Inicial, Subsídio Social de Desemprego Subsequente e Prolongamento de Subsídio Social de Desemprego.

Fonte: 2005: CMVFX, 2014c segundo dados do Instituto de Informática I.P. da Segurança Social, Área de Produção e de Divulgação de Dados, Departamento de Análise e Gestão de Informação, setembro de 2014; 2015: INE, Anuário Estatístico da Área Metropolitana de Lisboa 2015 segundo dados do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Informática I.P. Informação disponível até 30 de setembro de 2016.

Fig. 47 - Beneficiários com prestações de desemprego, por grupo etário, no concelho de Vila Franca de Xira, 2005 (esq.) e 2015 (dir.)

RENDIMENTO MÍNIMO GARANTIDO E RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO

Em 2015, no concelho de Vila Franca de Xira, 2.670 indivíduos beneficiavam de prestações de Rendimento Mínimo Garantido (RMG)⁷⁴ e Rendimento Social de Inserção (RSI)⁷⁵. Face a

com o correspondente registo de remuneração num período de 24 meses imediatamente anterior à data de desemprego; tenham capacidade e disponibilidade para o trabalho; estejam em situação de desemprego involuntário; estejam inscritos nos centros de emprego; contribuam sobre salários reais in <http://smi.ine.pt/> [consultado em setembro de 2014].

⁷⁴ Prestação pecuniária mensal do regime não contributivo, destinada a assegurar aos titulares e aos seus agregados familiares, em situação de grave carência económica, recursos que contribuam para a satisfação das suas necessidades mínimas. Esta prestação é complementada com um conjunto de ações destinada à progressiva inserção social e profissional dos titulares e dos membros do seu agregado familiar. Podem candidatar-se a esta prestação e ao programa de inserção os indivíduos, com residência legal em Portugal, com idade igual ou superior a 18 anos, ou inferior, se tiverem outros menores na

2003, verificou-se uma redução de 2,9% dos beneficiários com processamento deste tipo de prestação, no entanto o ano de 2010 constitui uma viragem na série de dados. Se até 2010 os beneficiários com prestações de RMG e RSI apresentavam uma tendência de crescimento (51,3%), a partir deste ano iniciou-se uma inversão nos valores, iniciando-se uma queda no número de beneficiários (-35,82%).

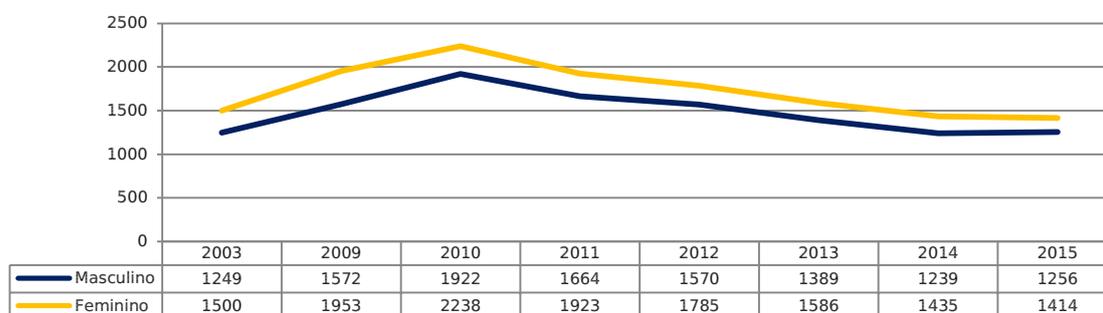
Refira-se ainda que os beneficiários do sexo feminino (53,0%) foram em número superior aos do sexo masculino (47,0%) em 2015 e em todos os anos em apreço.

Anos	2003	± 2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Área Metropolitana de Lisboa	79.779	106.498	123.345	110.780	107.305	94.985	81.763	74.442
Vila Franca de Xira	2.749	3.525	4.160	3.587	3.355	2.975	2.674	2.670

Nota: ± - Quebra de série;

Fonte: PORDATA proveniente de ISS/MSSS [dados consultados em 09 de fevereiro de 2017 em www.pordata.pt];

Quadro 73 - Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido e Rendimento Social de Inserção da Segurança Social por localização geográfica, 2003 a 2015



Nota: em-2009 há quebra de série;

Fonte: PORDATA proveniente de ISS/MSSS [dados consultados em 09 de fevereiro de 2017 em www.pordata.pt];

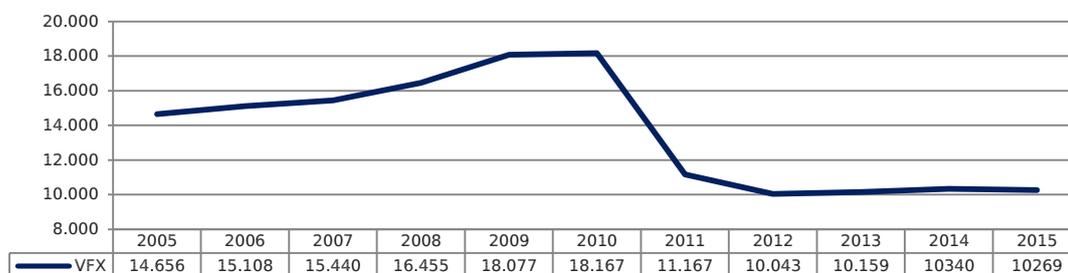
Fig. 48 - Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido e Rendimento Social de Inserção da Segurança Social por sexo, no concelho de Vila Franca de Xira, 2003 a 2015

exclusiva dependência económica do seu agregado familiar e que satisfaçam as seguintes condições: a) registem a inexistência de rendimentos próprios ou do conjunto dos membros do agregado familiar superiores aos fixados na lei; b) se comprometam a subscrever e prosseguir o programa de inserção; c) demonstrem disponibilidade para requerer outras prestações de Segurança Social a que tenham direito, assim como para exercer o direito de ação para cobrança de eventuais créditos ou para reconhecimento do direito de alimentos; d) se disponibilizem para fornecer todos os meios de prova da sua situação económica que lhe sejam solicitados. O montante da prestação é igual à diferença entre o valor estabelecido como rendimento mínimo correspondente à composição do agregado familiar e a soma dos rendimentos daquele agregado, não incluindo o subsídio de renda de casa, prestações familiares, bolsas de estudo e 20 % dos rendimentos resultantes de atividade profissional ou de bolsas de formação. O valor do rendimento mínimo varia de acordo com a composição do agregado familiar, nos seguintes termos: a) 100 % da pensão social por cada adulto até ao 2.º; b) 70 % da pensão social por cada adulto a partir do 3.º; c) 50% da pensão social por cada menor in www.pordata.pt.

⁷³Prestação incluída no subsistema de solidariedade e num programa de inserção, de modo a conferir às pessoas e aos seus agregados familiares apoios adaptados à sua situação pessoal, que contribuam para a satisfação das suas necessidades essenciais e que favoreçam a progressiva inserção laboral, social e comunitária in <http://smi.ine.pt/>. O montante da prestação do rendimento social de inserção foi alterado pelo Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho, passando a ser definido da seguinte forma: o montante da prestação do rendimento social de inserção é igual à diferença entre o valor do rendimento social de inserção correspondente à composição do agregado familiar e a soma dos rendimentos daquele agregado. O montante da prestação a atribuir varia em função da composição do agregado familiar do titular do direito ao rendimento social de inserção e de acordo com as seguintes regras: a) Pelo requerente, 100 % do montante da pensão social; b) Por cada indivíduo maior, 70 % do montante da pensão social; c) Por cada indivíduo menor, 50 % do montante da pensão social (Decreto-Lei n.º 70/2010, de 16 de junho) in www.pordata.pt.

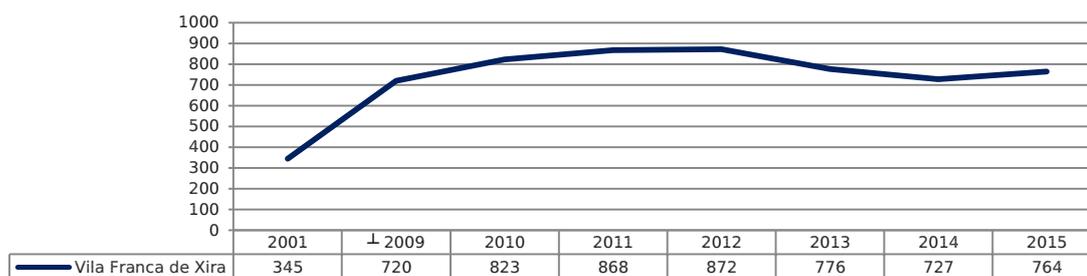
PRESTAÇÕES FAMILIARES

No concelho de Vila Franca de Xira, os valores mais elevados de requerentes com abono de família⁷⁶ registaram-se nos anos de 2009 e 2010, onde o valor ultrapassou os 18.000 processamentos, tendo diminuído nos anos seguintes. Na última década observou-se uma variação negativa de 29,9%.



Fonte: 2005 a 2013: CMVFX, 2014c segundo dados do Instituto de Informática I.P. da Segurança Social, Área de Produção e de Divulgação de Dados, Departamento de Análise e Gestão de Informação, setembro de 2014; 2014: INE, I.P. Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2014 segundo dados do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Informática, I.P.; 2015: INE, I.P. Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2015 segundo dados do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Informática, I.P..

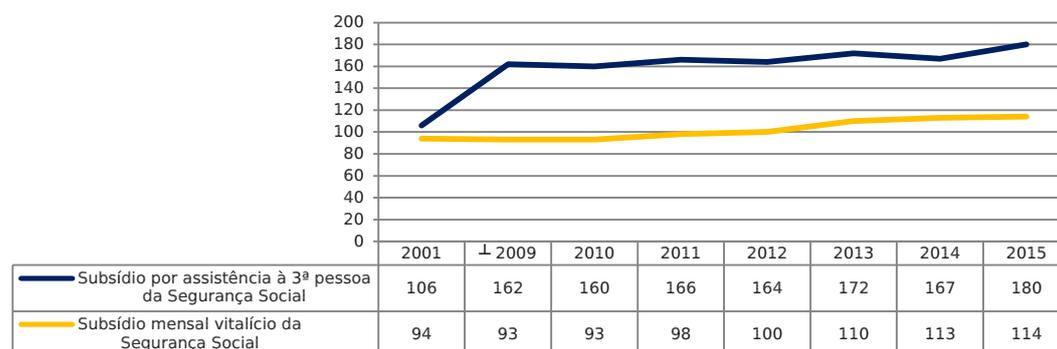
Fig. 49 – Requerentes com processamento de abono de família no concelho de Vila Franca de Xira, 2005 a 2015



Nota: ⊥ - Quebra de série;

Fonte: PORDATA proveniente de ISS/MSSS [dados consultados em 09 de fevereiro de 2017 em www.pordata.pt];

Fig. 50 - Subsídio de bonificação por deficiência da Segurança Social no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2015



Nota: ⊥ - Quebra de série;

Fonte: PORDATA proveniente de ISS/MSSS [dados consultados em 09 de fevereiro de 2017 em www.pordata.pt];

Fig. 51 - Titulares com processamento de subsídio por assistência de 3ª pessoa e subsídio vitalício no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2015

⁷⁶ O abono de família para crianças e jovens é a prestação em dinheiro atribuída mensalmente, com o objetivo de compensar os encargos familiares respeitantes ao sustento e educação das crianças e jovens in <http://www4.seg-social.pt/encargos-com-as-criancas-e-jovens> [consultado em novembro de 2014].

No concelho de Vila Franca de Xira a prestação de bonificação por deficiência⁷⁷ registou o maior número de titulares no ano de 2012, com 872 registos, tendo vindo a diminuir desde essa data, no entanto, face a 2001, observa-se um aumento de 121,4%.

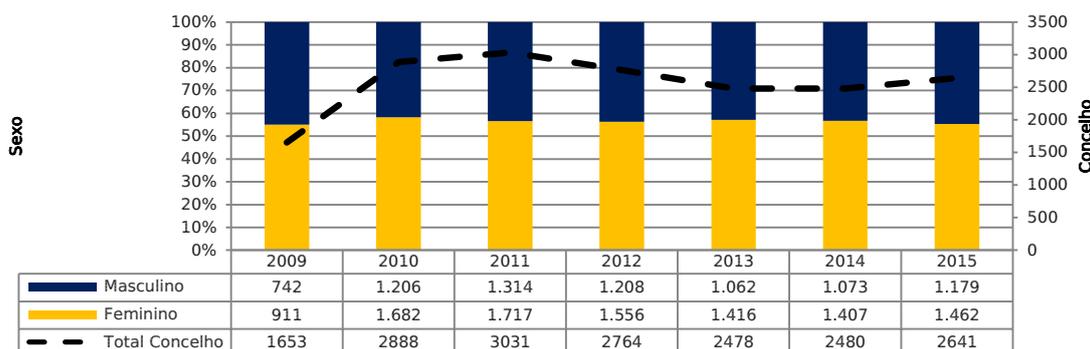
Os titulares de subsídio por assistência de 3ª pessoa⁷⁸ têm aumentado no concelho de Vila Franca de Xira. Os registos apontam para uma tendência de crescimento deste tipo de subsídio cuja variação, desde 2001, foi de 69,8%. Também os titulares de subsídio vitalício⁷⁹, têm crescido, apontando os registos para uma variação, desde 2001, de 21,3%.

PRESTAÇÕES DE PARENTALIDADE

As prestações de parentalidade são um subsídio atribuído ao pai e ou à mãe, com vista a substituir o rendimento de trabalho perdido, durante o período de licença por nascimento de filho. Este subsídio compreende as seguintes modalidades: subsídio parental inicial; subsídio parental inicial exclusivo da mãe; subsídio parental inicial exclusivo do pai e subsídio parental inicial de um progenitor em caso de impossibilidade do outro⁸⁰.

No concelho de Vila Franca de Xira os beneficiários com prestações por parentalidade têm diminuído ligeiramente desde o ano 2011, na ordem dos 10%, ainda que, a taxa de variação desde 2009 até 2015 se tenha assistido a um aumento de beneficiários de 59,8%.

Em todos os anos da série confirma-se um predomínio dos beneficiários do sexo feminino neste tipo de prestação. Em 2015, as mulheres representavam 55,4% dos beneficiários das prestações por parentalidade e os homens 44,6%.



Fonte: 2005 a 2013: CMVFX, 2014c segundo dados do Instituto de Informática I.P. da Segurança Social, Área de Produção e de Divulgação de Dados, Departamento de Análise e Gestão de Informação, setembro de 2014; 2014: INE, I.P. Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2014 segundo dados do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Informática, I.P.; 2015: INE, I.P. Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2015 segundo dados do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social - Instituto de Informática, I.P..

Fig. 52 – Beneficiários com processamento de prestações por parentalidade, segundo o sexo, no concelho de Vila Franca de Xira, 2009 a 2015

⁷⁷ A bonificação por deficiência é um acréscimo ao abono de família para crianças e jovens que é atribuído quando por motivo de perda ou anomalia congénita ou adquirida, de estrutura ou função psicológica, intelectual, fisiológica ou anatómica, a criança ou jovem necessite de apoio pedagógico ou terapêutico in <http://www4.seg-social.pt/deficiencia> [consultado em novembro de 2014].

⁷⁸ Subsídio por assistência de 3ª pessoa é uma prestação mensal em dinheiro que se destina a compensar as famílias com descendentes, a receber abono de família com bonificação por deficiência ou subsídio mensal vitalício, que estejam em situação de dependência e que necessitem do acompanhamento permanente de 3.ª pessoa in <http://www4.seg-social.pt/dependencia> [consultado em novembro de 2014].

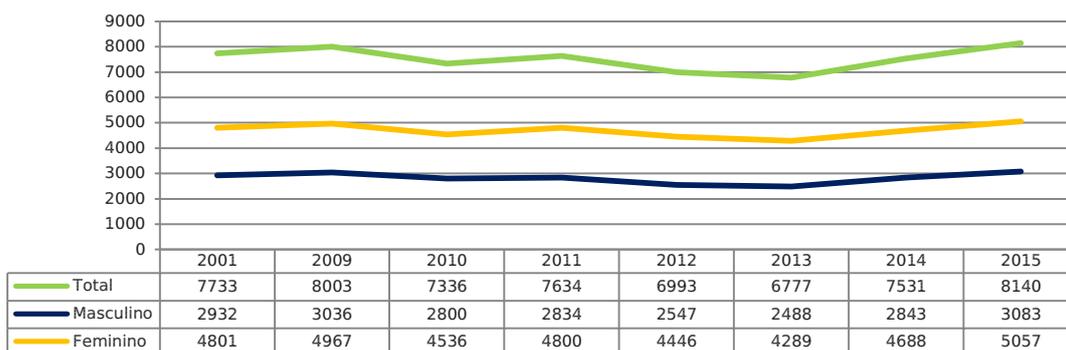
⁷⁹ Subsídio mensal vitalício é uma prestação em dinheiro que se destina a compensar o acréscimo de encargos familiares dos descendentes dos beneficiários, portadores de deficiência de natureza física, orgânica, sensorial, motora ou mental, que se encontrem impossibilitados de assegurar normalmente a sua subsistência pelo exercício de atividade profissional in <http://www4.seg-social.pt/deficiencia> [consultado em novembro de 2014].

⁸⁰ De acordo com <http://www4.seg-social.pt/subsidio-parental> [consultado em novembro de 2014].

PRESTAÇÕES POR DOENÇA

O subsídio por doença é uma prestação em dinheiro, atribuída ao beneficiário para compensar a perda de remuneração resultante do impedimento temporário para o trabalho, por motivo de doença⁸¹.

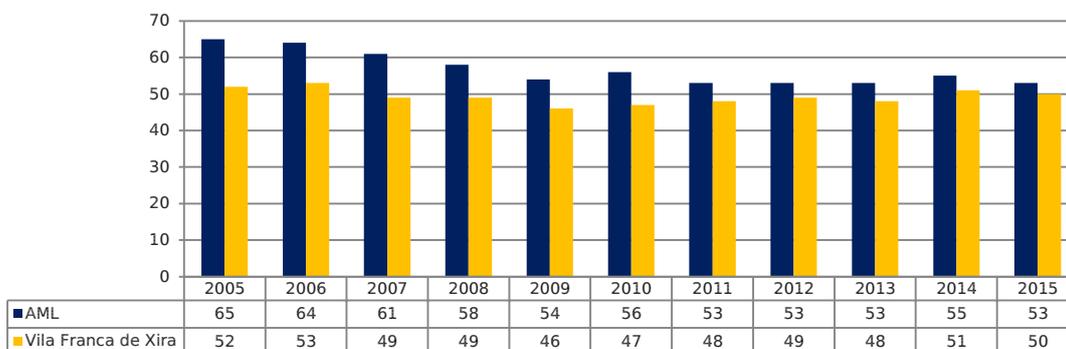
No concelho de Vila Franca de Xira registou-se entre 2001 e 2015, um aumento do número de beneficiários de subsídio de doença (5,3%), tendo em 2015 atingido o seu máximo – 8.140 beneficiários (Homens: 37,9%; Mulheres: 62,1%). Em toda a série analisada verificou-se um predomínio dos beneficiários do sexo feminino (acima dos 60%).



Fonte: PORDATA proveniente de ISS/MSSS [dados consultados em 09 de fevereiro de 2017 em www.pordata.pt];

Quadro 74 – Beneficiários do subsídio por doença da Segurança Social: total e por sexo, no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2015

Entre 2005 e 2015 registou-se, no concelho de Vila Franca de Xira, um decréscimo do número médio de dias de subsídio de doença⁸² atingindo, em 2009, o seu valor mínimo (46 dias). Em comparação com a AML, os valores revelaram-se sempre superiores aos do concelho, em toda a série.



Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015

Fig. 53 – Número médio de dias de subsídio de doença, por localização geográfica, 2005 a 2015

COMPLEMENTO SOLIDÁRIO PARA IDOSOS

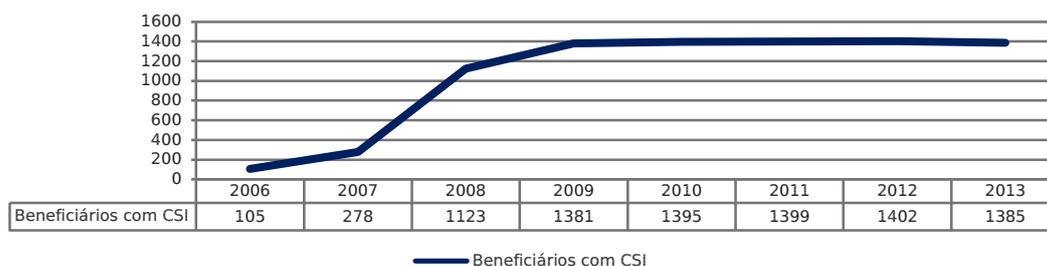
O Complemento Solidário para Idosos (CSI) é um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de

⁸¹ Considera-se doença, toda a situação mórbida, evolutiva, não decorrente de causa profissional ou de ato da responsabilidade de terceiro pelo qual seja devida indemnização, que determine incapacidade para o trabalho in <http://www4.seg-social.pt/subsidio-de-doenca> [consultado em novembro de 2014].

⁸² Dias processados de subsídio de doença/número de beneficiárias/os de subsídio de doença (INE, 2013b)

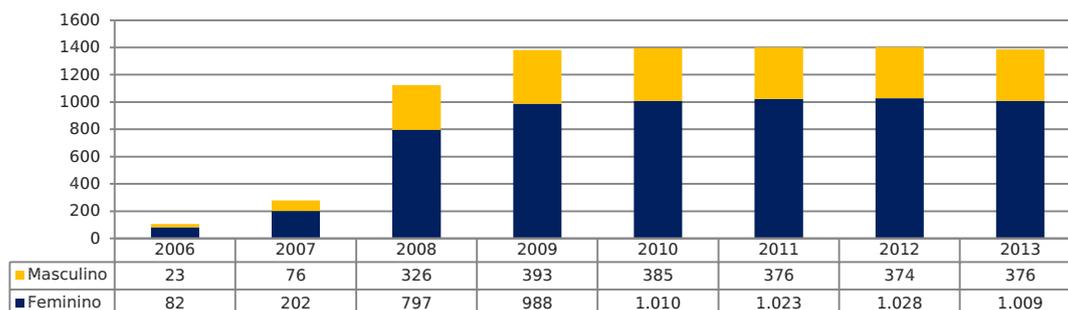
velhice do Regime Geral de Segurança Social. Têm direito a este complemento os idosos de baixos recursos com mais de 66 anos e residentes em Portugal⁸³.

No concelho de Vila Franca de Xira assistiu-se a um aumento significativo dos titulares de CSI até ao ano 2009, na ordem dos 1.215% (variação dos beneficiários entre 2006 a 2009). Desde essa data o número de beneficiários regularizou, registando-se uma média na ordem dos 1.392 processamentos de CSI por ano. No período de 2006 a 2013 verificou-se ao nível concelhio um predomínio dos beneficiários do sexo feminino, sempre com valores acima dos 70% em todos os anos da série analisada. Em 2013 os beneficiários do sexo feminino representavam 72,85% e os masculinos 27,15%.



Fonte: CMVFX, 2014c segundo dados do Instituto de Informática I.P. da Segurança Social, Área de Produção e de Divulgação de Dados, Departamento de Análise e Gestão de Informação, setembro de 2014

Fig. 54 - Beneficiários com processamento de CSI, no concelho de Vila Franca de Xira, 2006 a 2013



Fonte: CMVFX, 2014c segundo dados do Instituto de Informática I.P. da Segurança Social, Área de Produção e de Divulgação de Dados, Departamento de Análise e Gestão de Informação, setembro de 2014

Fig. 55 - Beneficiários com processamento de CSI, segundo o sexo e ano, concelho de Vila Franca de Xira, 2006 a 2013

⁸³ De acordo com <http://www4.seg-social.pt/subsidio-parental> [consultado em novembro de 2014].

CRIMINALIDADE

Tendo por base o Caderno 7 – *Justiça e Criminalidade* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira (CMVFX, 2014d) foram selecionados, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a *fact sheet* Criminalidade abaixo apresentada.

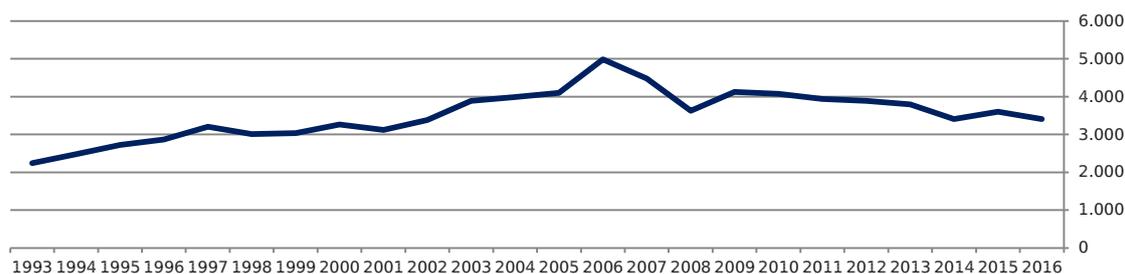
JUSTIÇA E CRIMINALIDADE					
Criminalidade Geral					
Participações criminais registadas pelas autoridades policiais *1	Período	Sexo	Unidade	VFX	Distrito de Lisboa
	1993-2016	HM	Δ%	52,03	-24,01
Participações Criminais por Grandes Categorias de Crime					
	Período	Sexo	Unidade	VFX	
Total	2016	HM	n.º	3.404	
Contra o Estado	2016	HM	%	2,0	
Contra a vida em sociedade	2016	HM	%	11,0	
Contra o património	2016	HM	%	49,0	
Legislação penal avulsa	2016	HM	%	8,0	
Contra as pessoas	2016	HM	%	29,0	
Taxa de Criminalidade					
	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML
Taxa de criminalidade *2	2015	HM	‰	25,6	39,9
Variação da taxa de criminalidade	1998-2015	HM	Δ‰	-0,1	-7,3
Taxa de Criminalidade por Categoria de Crime					
	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML
Crimes contra a integridade física	2015	HM	‰	5	5,2
Furto/roubo por esticção e na via pública	2015	HM	‰	1,3	2,7
Furto de veículo e em veículo motorizado	2015	HM	‰	2,5	4,4
Condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l	2015	HM	‰	1,5	2,1
Condução sem habilitação legal	2015	HM	‰	0,9	1,1
Crimes contra o património	2015	HM	‰	12,4	23,6

*1(PSP, GNR, PJ, A. T. Aduaneira); *2 relação entre o número de crimes e a população residente * 1000;

Quadro 75 - Fact Sheet Criminalidade no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com AML

CRIMINALIDADE GERAL

Em 2016, as autoridades policiais registaram um total de 3.404 participações no concelho de Vila Franca de Xira.



Nota Metodológica: A leitura dos dados das categorias residuais outros crimes, genérica ou específicas, deve ter em atenção as sucessivas alterações à tabela de crimes pelas quais se procedeu à desagregação destas categorias em categorias específicas de crimes. Em 1993, os valores contemplam dados da Polícia Judiciária (PJ), da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Inspeção de Jogos. A partir de 1994, são incluídos os dados da Inspeção-Geral das Atividades Económicas (IGAE) e a partir de 1995 consideram-se também as Alfândegas (ALF) e as Direções Distritais de Finanças (DDF). Em 2005, passam a incluir-se os dados da Polícia Marítima (PM) e da Polícia Judiciária Militar (PJM). Em 2006 passam a incluir-se os dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF). Os dados referentes a crimes de homicídio voluntário consumado registados pela Polícia Marítima de 2005 a 2008 foram alterados por esta polícia no decurso do ano de 2009. Os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira incluem, até 2012, os dados das anteriores Direção-Geral dos Impostos e Direção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo.

Fonte: Ministério da Justiça/ Direção-Geral da Política da Justiça em <http://www.dgpi.mj.pt>. 1993 a 2013: Quadro extraído das Estatísticas Oficiais da Justiça – Projeto Hermes, em 25 de agosto de 2014; 2014: Quadro extraído das Estatísticas Oficiais da Justiça – Projeto Hermes, em 14 de janeiro de 2014; 2015 e 2016: Quadros extraídos das Estatísticas Oficiais da Justiça – Projeto Hermes, em 12 de junho de 2017

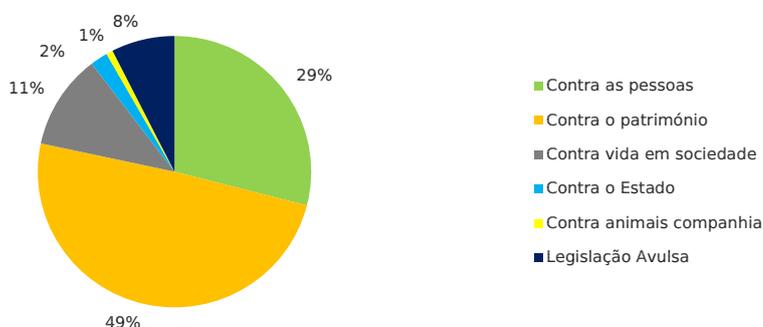
Fig. 56 - Participações criminais registadas pelas autoridades policiais, no concelho de Vila Franca de Xira, 1993 a 2016

De acordo com a série de dados dos últimos vinte e três anos (1993-2016), evidenciou-se no concelho de Vila Franca de Xira um aumento das participações⁸⁴ em 52,03%, contrariando a tendência de quebra observada para o distrito que, para o mesmo período, registou uma descida de 24,01%⁸⁵.

O ano de 2006 registou o maior número de participações (4.983 ocorrências). Desde então a tendência tem sido decrescente, apresentando, esta última década, uma redução na ordem dos 46% (2006-2016).

CRIMINALIDADE POR CATEGORIAS DE CRIME

A distribuição das participações criminais por grandes categorias de crimes⁸⁶ não tem apresentado alteração significativa nos últimos anos: os *crimes contra o património* têm sido a categoria com maior número de registos representando, em 2016, um peso relativo de 49% na criminalidade participada ao nível municipal (1.680 ocorrências). Os *crimes contra as pessoas* (29%) surgem em segundo lugar, seguidos dos *crimes contra a vida em sociedade* (11%).



Nota Metodológica: A leitura dos dados das categorias residuais outros crimes, genérica ou específicas, deve ter em atenção as sucessivas alterações à tabela de crimes pelas quais se procedeu à desagregação destas categorias em categorias específicas de crimes. Em 1993, os valores contemplam dados da Polícia Judiciária (PJ), da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Inspeção de Jogos. A partir de 1994, são incluídos os dados da Inspeção-Geral das Atividades Económicas (IGAE) e a partir de 1995 consideram-se também as Alfândegas (ALF) e as Direções Distritais de Finanças (DDF). Em 2005, passam a incluir-se os dados da Polícia Marítima (PM) e da Polícia Judiciária Militar (PJM). Em 2006 passam a incluir-se os dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF). Os dados referentes a crimes de homicídio voluntário consumado registados pela Polícia Marítima de 2005 a 2008 foram alterados por esta polícia no decurso do ano de 2009. Os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira incluem, até 2012, os dados das anteriores Direção-Geral dos Impostos e Direção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo.

Fonte: Ministério da Justiça/ Direção-Geral da Política da Justiça em <http://www.dgpi.mj.pt>. Quadro extraído das Estatísticas Oficiais da Justiça – Projeto Hermes, em 12 de junho de 2017

Fig. 57 - Participações criminais por grandes categorias, no concelho de Vila Franca de Xira, 2016

A série de dados dos últimos vinte e três anos (1993/2016) revelou, no concelho de Vila Franca de Xira, que apesar dos *crimes contra o património*, possuem o maior número de ocorrências (1.680 ocorrências), não registaram, entre 1993 e 2016, o maior crescimento (26,8%), ficando abaixo da média do concelho (52,0%). Os *crimes contra o Estado* (70 ocorrências) aumentaram 775,0% seguido dos *crimes contra a vida em sociedade* (385 ocorrências), que cresceram 314,0% e dos *crimes contra as pessoas* (987 ocorrências) com 84,8%.

⁸⁴ A definição de crime comporta todo o facto descrito e declarado passível de pena criminal por lei anterior ao momento da sua prática (metainformação das estatísticas oficiais da justiça em <http://www.siej.dgpi.mj.pt/> [site consultado em agosto de 2014]).

⁸⁵ Ver a este propósito as Estatísticas da Justiça em <http://www.dgpi.mj.pt>. Em 2016 no distrito de Lisboa foram registadas 85.375 participações criminais pelas autoridades policiais.

⁸⁶ A este respeito consultar tabela de crimes segundo a sua tipologia (níveis I, II e III), disponível em http://www.siej.dgpi.mj.pt/webis/index.jsp?username=Publico&pgmWindowName=pgmWindow_633918141195530467.

Ano	Contra as pessoas	Contra o património	Contra vida em sociedade	Contra o Estado	Contra animais companhia	Legislação Avulsa	Total
1993	534	1.325	93	8	..	279	2.239
1994	595	1.443	112	12	..	313	2.475
1995	590	1.601	122	18	..	395	2.726
1996	708	1.644	140	23	..	351	2.866
1997	724	2.043	165	18	..	252	3.202
1998	765	1.754	157	23	..	306	3.005
1999	713	1.818	187	16	..	297	3.031
2000	708	2.111	192	36	..	217	3.264
2001	741	1.832	259	32	..	256	3.120
2002	738	2.074	213	48	..	310	3.383
2003	878	2.330	267	66	..	344	3.885
2004	907	2.264	340	60	..	418	3.989
2005	879	2.446	317	57	..	399	4.098
2006	1.067	3.109	332	66	..	409	4.983
2007	1.034	2.731	197	58	..	455	4.475
2008	978	1.965	251	56	..	378	3.628
2009	1.055	2.076	392	62	..	536	4.121
2010	1.073	2.082	377	69	..	474	4.075
2011	1.068	2.171	306	57	..	339	3.941
2012	1.079	2.007	457	44	..	297	3.884
2013	999	2.024	411	77	..	284	3.795
2014	1.027	1.703	363	70	..	245	3.408
2015	1.034	1.740	431	79	25	292	3.602
2016	987	1.680	385	70	27	255	3.404

.. Resultado nulo ou protegido por segredo estatístico;

Nota Metodológica: A leitura dos dados das categorias residuais outros crimes, genérica ou específicas, deve ter em atenção as sucessivas alterações à tabela de crimes pelas quais se procedeu à desagregação destas categorias em categorias específicas de crimes. Em 1993, os valores contemplam dados da Polícia Judiciária (PJ), da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional Republicana (GNR) e da Inspeção de Jogos. A partir de 1994, são incluídos os dados da Inspeção-Geral das Atividades Económicas (IGAE) e a partir de 1995 consideram-se também as Alfândegas (ALF) e as Direções Distritais de Finanças (DDF). Em 2005, passam a incluir-se os dados da Polícia Marítima (PM) e da Polícia Judiciária Militar (PJM). Em 2006 passam a incluir-se os dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF). Os dados referentes a crimes de homicídio voluntário consumado registados pela Polícia Marítima de 2005 a 2008 foram alterados por esta polícia no decurso do ano de 2009. Os dados da Autoridade Tributária e Aduaneira incluem, até 2012, os dados das anteriores Direção-Geral dos Impostos e Direção-Geral das Alfândegas e dos Impostos Especiais sobre o Consumo.

Fonte: Ministério da Justiça/ Direção-Geral da Política da Justiça em <http://www.dgpi.mj.pt>. Quadro extraído das Estatísticas Oficiais da Justiça – Projeto Hermes, em 12 de junho de 2017

Quadro 76 - Participações criminais por grandes categorias, no concelho de Vila Franca de Xira, 1993 a 2016

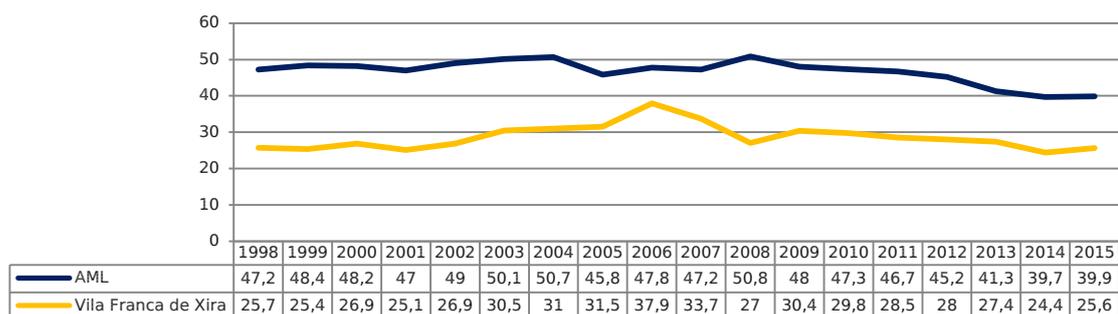
TAXA DE CRIMINALIDADE

A taxa de criminalidade, entre 1998 e 2015 diminuiu ligeiramente no concelho de Vila Franca de Xira 0,1‰, à semelhança da tendência regional que foi de decréscimo deste indicador, embora de modo mais acentuado (-7,3‰).

Uma análise mais pormenorizada da série de dados, revelou, no contexto metropolitano, uma oscilação da taxa de criminalidade até 2008, atingindo, nesse ano valores que ultrapassaram os 50‰ (à semelhança do ocorrido também nos anos de 2003 e 2004). No entanto, a partir de 2009 registou-se uma diminuição desta taxa.

O concelho de Vila Franca de Xira demonstrou um aumento progressivo da taxa até 2006, ano cujo valor foi mais elevado - 37,9 crimes por cada 1.000 residentes. Desde essa data, a taxa de criminalidade diminuiu, acompanhando a tendência registada para a AML para o mesmo período.

Comparando os valores apurados para o concelho com a região onde este se insere, observou-se que este registou, em todo o período de referência, taxas de criminalidade inferiores.



Nota: (1) Os valores de 2015 foram calculados de acordo com as Estimativas Anuais da População Residente. A informação relativa a crimes contra animais de companhia resulta da entrada em vigor da Lei nº 69/2014 de 29 de agosto.

O total contempla os dados da Polícia Judiciária (PJ), da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional Republicana (GNR), Autoridade Tributária Aduaneira (ATA), Polícia Marítima (PM), Polícia Judiciária Militar (PJM), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) e inclui crimes de localização desconhecida ou não classificável, registados por entidades que operam a nível nacional - Polícia Judiciária (PJ), Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), Autoridade Tributária Aduaneira (ATA), Direções Distritais de Finanças (DDF), Direção de Serviços Antifraude (DSAF), Polícia de Segurança Pública (PSP), Comando Distrital de Castelo Branco, Comando Metropolitano do Porto, Comando Regional da Madeira, Comando Regional dos Açores, Direção Nacional da Polícia de Segurança Pública (PSP), Unidade Especial de Polícia, Guarda Nacional Republicana (GNR), Comandos Territoriais, Unidade Nacional de Trânsito, Unidade de Segurança e Honras de Estado, Unidade de Intervenção, Unidade de Controlo Costeiro e Unidade de Ação Fiscal da Guarda Nacional Republicana (GNR).

Obs.: Taxa de criminalidade (%) = (Número de crimes/ População residente) *1000

Fonte: INE, Direcção-Geral da Política de Justiça em <http://www.ine.pt>. 1998 a 2013 - Quadro extraído em 08 de maio de 2014; 2014 - Quadro extraído em 14 de janeiro de 2016; 2015 - Quadro extraído em 09 de fevereiro de 2017.

Fig. 58 - Taxa de criminalidade (%) na AML e concelho de Vila Franca de Xira, 1998-2015

TAXA DE CRIMINALIDADE POR CATEGORIA DE CRIME

Uma análise por categoria de crime revelou que as taxas de criminalidade mais elevadas registaram-se nos crimes contra o património, quer no concelho de Vila Franca de Xira (12,4‰), quer na AML (23,6‰). Em oposição o crime de condução sem habilitação legal registou a menor taxa nos dois locais em análise (0,9‰ e 1,1‰).

Ano	Localização geográfica	Categoria de crime – Taxa de criminalidade (%)					
		Crimes contra a integridade física	Furto/roubo por esticção e na via pública	Furto de veículo em veículo motorizado	Condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l	Condução sem habilitação legal	Crimes contra o património
2003	AML	6,8	3,6	12,3	1,8	1,9	32,1
	VFX	4,5	0,9	8,1	1	1,2	18,3
2013	AML	5,3	2,9	5,7	2,3	1,4	24,8
	VFX	5,1	1,8	3,5	1,2	1	14,6
2014	AML	5,2	2,8	5,4	1,9	1,1	24,6
	VFX	5	1,3	3	1,2	0,8	12,2
2015	AML	5,2	2,7	4,4	2,1	1,1	23,6
	VFX	5	1,3	2,5	1,5	0,9	12,4

Nota: (1) Os valores de 2015 foram calculados de acordo com as Estimativas Anuais da População Residente. A informação relativa a crimes contra animais de companhia resulta da entrada em vigor da Lei nº 69/2014 de 29 de agosto.

O total contempla os dados da Polícia Judiciária (PJ), da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional Republicana (GNR), Autoridade Tributária Aduaneira (ATA), Polícia Marítima (PM), Polícia Judiciária Militar (PJM), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE) e inclui crimes de localização desconhecida ou não classificável, registados por entidades que operam a nível nacional - Polícia Judiciária (PJ), Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), Autoridade Tributária Aduaneira (ATA), Direções Distritais de Finanças (DDF), Direção de Serviços Antifraude (DSAF), Polícia de Segurança Pública (PSP), Comando Distrital de Castelo Branco, Comando Metropolitano do Porto, Comando Regional da Madeira, Comando Regional dos Açores, Direção Nacional da Polícia de Segurança Pública (PSP), Unidade Especial de Polícia, Guarda Nacional Republicana (GNR), Comandos Territoriais, Unidade Nacional de Trânsito, Unidade de Segurança e Honras de Estado, Unidade de Intervenção, Unidade de Controlo Costeiro e Unidade de Ação Fiscal da Guarda Nacional Republicana (GNR).

Obs.: Taxa de criminalidade (%) = (Número de crimes/ População residente) *1000

Fonte: INE, Direcção-Geral da Política de Justiça em <http://www.ine.pt>. 1998 a 2013 - Quadro extraído em 08 de maio de 2014; 2014 - Quadro extraído em 14 de janeiro de 2016; 2015 - Quadro extraído em 09 de fevereiro de 2017.

Quadro 77 – Taxa de criminalidade (%) por Localização geográfica e por categoria de crime, 2003, 2013 a 2015

Nos últimos doze anos (2003-2015), no concelho de Vila Franca de Xira, foram os *crimes contra o património* e *Furto de veículo em veículo motorizado* que sofreram as maiores reduções (-5,9‰ e -5,6‰, respetivamente) à semelhança da AML (-8,5‰ e -7,9‰, respetivamente). O maior aumento da taxa de criminalidade observou-se nos crimes de *Condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l* e nos *Crimes contra a integridade física* (ambos com 0,5‰). Na AML apenas se observou aumento nos crimes de *Condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l* (0,3‰).

Refira-se que o concelho de Vila Franca de Xira apresentou sempre taxas de criminalidade inferiores, para todas as categorias de crime, quando comparado com a AML.

AMBIENTE

Foram selecionados, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a *fact sheet Ambiente* abaixo apresentada.

AMBIENTE					
Qualidade da Água - Águas de Abastecimento					
	Período	Unidade	VFX	GL	AML
População servida por sistemas de abastecimento de água	2009	%	99	100	100
Qualidade da água e água segura	2015	%	99,75	\	99,76
Consumo de água por habitante	2009	m ³ /hab	39	59	65
Qualidade da Água - Águas Residuais					
	Período	Unidade	VFX	GL	AML
População servida por sistemas de drenagem de águas residuais	2009	%	81	97	96
Águas residuais drenadas e tratamento de águas residuais	2009	m ³	2.480	157.425	187.254
População servida por estações de tratamento de águas residuais	2009	%	29	91	83
Acessibilidade física do serviço de drenagem de águas residuais	2015	%	100	\	\
Destino adequado das águas residuais recolhidas	2015	%	100	\	\
Águas residuais tratadas	2009	%	49	98	96
Qualidade do Ar					
	Período	Unidade	VFX	AML	
Índice de qualidade do ar - classificação "Bom"	2015	nº dias	\		287
Partículas em suspensão (PM ₁₀)	2015	µg/m ³	19,5	\	
Dióxido de azoto (NO ₂)	2015	µg/m ³	18,7	\	
Monóxido de carbono (CO)	2012	µg/m ³	203	\	
Dióxido de enxofre (SO ₂)	2015	µg/m ³	0,8	\	
Ozono (O ₃)	2015	µg/m ³	52,3	\	
Resíduos					
	Período	Unidade	VFX		
Resíduos urbanos recolhidos	2016	ton	49.625		
Resíduos recolhidos seletivamente	2016	ton	4.071		
Resíduos recolhidos seletivamente	2016	%	8,20		
Acessibilidade de serviço de recolha de resíduos indiferenciados	2015	%	97		
Acessibilidade de serviço de recolha de resíduos seletivos	2015	%	95		
Emissões de CO ₂ associadas à recolha de resíduos	2016	kg CO ₂	487.173		
Volumetria por habitante	2016	hab/m ³	41,3		
Nº habitante por ecoponto	2016	hab/ecop	290,63		
Energia					
	Período	Unidade	VFX	AML	
Consumo de energia elétrica - doméstico	2015	kWh	121.430.983		3.018.136.202
Consumo de energia elétrica - indústria	2015	kWh	503.117.469		3.680.575.465
Consumo de energia elétrica - agricultura	2015	kWh	137.160.967		137.160.967
Consumo de gás natural	2015	Nm ³	50.028		696.016
Consumo de combustível automóvel por habitante	2015	tep/hab	0,4		0,4
Ruído					
	Período	Unidade	VFX		
Área exposta a níveis sonoros superiores a 55 Lden	2006	%	12,3		
Edifício exposto a níveis sonoros superiores a 55 Lden	2006	%	41,5		
Edifício exposto a níveis sonoros superiores a 45 Ln	2006	%	48,6		
Área exposta a níveis sonoros superiores a 45 Ln	2006	%	18,9		
Espaços Verdes					
	Período	Unidade	VFX	GL	AML
Superfície de áreas protegidas	2010	ha	7.440	21.935	44.803
Superfície de áreas protegidas	2010	%	23,40	15,90	14,90
Área de estrutura verde urbana	2016	m ²	1.364.668	\	\
Áreas florestais - uso do solo: floresta	2006	ha	1.300	\	\
Hortas urbanas	2016	m ²	11.292	\	\

Quadro 78 - Fact Sheet Ambiente no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com Grande Lisboa e AML

QUALIDADE DA ÁGUA

População servida por sistemas de abastecimento de água

O concelho de Vila Franca de Xira está servido pelo sistema de abastecimento⁸⁷ de água dos Serviços Municipalizados de Água e Saneamento de Vila Franca de Xira (SMAS – VFX), cuja taxa de cobertura é de 99% (2009), valor equiparado às taxas de cobertura da AML e Grande Lisboa.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AML	99	99	99	99	99	97	97	99	100
Grande Lisboa	100	99	99	99	99	98	97	99	100
VFX	100	100	100	100	100	93	90	89	99

Fonte: 2001 a 2005 - População servida por sistemas de abastecimento de água por localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Inquérito ao Ambiente - Caracterização do Saneamento Básico; 2006 a 2009 - População servida por sistemas de abastecimento de água por localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Inventário Nacional de Sistemas de Abastecimento de Água e de Águas Residuais | Vertente Física e de Funcionamento (INSAAR|VFF) [Quadros extraídos em 18 de julho de 2017, ambos de <http://www.ine.pt>

Quadro 79 - População servida (%) por sistemas de abastecimento de água, por localização geográfica, 2001 a 2009

Qualidade da água e água segura

Associado ao abastecimento de água, encontra-se implícita a qualidade da mesma para consumo humano. Entre 2011 e 2015 observou-se um decréscimo do número de análises em incumprimento do valor paramétrico (VP)⁸⁸ de 14 para 7.

	2011		2012		2013		2014		2015	
	Cumprir VP	Incumprir VP								
AML	61.932	216	60.188	193	57.470	207	56.251	199	52.984	127
GL	44.121	158	41.977	127	40.151	143	39.545	145	-	-
VFX	4.217	14	3.213	8	3.102	6	2.875	11	2.844	7

Nota: VP – valor paramétrico

Fonte: Qualidade (N.º de análises) das Águas para consumo humano por localização geográfica (NUTS - 2002) e Parâmetro de qualidade; Anual - INE, Entidade Reguladora dos Serviços e Águas e Resíduos em <http://www.ine.pt>. [2011 a 2014 - Quadro extraído em 11 de agosto de 2016; 2015 - Quadro extraído em 18 de julho de 2017].

Quadro 80 - Qualidade (n.º de análises) das águas para consumo humano, por localização geográfica, 2011 a 2015

Analisando os dados, e considerando o grau de cumprimento de valores paramétricos legalmente exigido, no sentido de que a água destinada ao consumo humano deve respeitar os parâmetros microbiológicos e físico-químicos, o concelho de Vila Franca de Xira disponibiliza à sua população uma água de boa qualidade, apresentando valores médios na ordem dos 99,7% de água segura, parâmetro decorrente da percentagem de água controlada e de boa qualidade. Estes valores estão estáveis desde 2006 e em concordância com valores apresentados pela AML e Grande Lisboa.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	99,24	99,39	99,61	99,57	99,54	99,65	99,65	99,64	99,64	99,76
GL	99,45	99,54	99,72	99,53	99,52	99,64	99,66	99,65	99,63	-
VFX	98,84	99,78	99,88	99,90	99,53	99,67	99,75	99,81	99,62	99,75

Fonte: Água segura (%) por localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Entidade Reguladora dos Serviços e Águas e Resíduos em <http://www.ine.pt> [Q2006 a 2014 - Quadro extraído em 11 de agosto de 2016; 2015 - Quadro extraído em 18 de julho de 2017]

Quadro 81 - Água segura (%), por localização geográfica, 2006 a 2015

⁸⁷ Sistema de abastecimento - Conjunto de órgãos interligados que, no seu todo, têm como função colocar água em casa do consumidor, em boa quantidade e boa qualidade. Na sua forma completa, um sistema de abastecimento de água é composto pelos seguintes órgãos: captação, estação elevatória, adutora, reservatório, adutora para a distribuição e rede de distribuição *in* <http://www.ine.pt>.

⁸⁸ Água segura -- corresponde à percentagem de água controlada e de boa qualidade, sendo este o produto da percentagem de cumprimento da frequência de amostragem pela percentagem de cumprimento dos valores paramétricos fixados na legislação, tal como definido no Anexo II do Decreto-Lei n.º 306/2007, de 27 de agosto *in* <http://www.ine.pt>.

A Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR)⁸⁹, enquanto entidade administrativa independente, tem como missão a regulação e supervisão dos setores dos serviços de abastecimento público de água, de saneamento de águas residuais urbanas e de gestão de resíduos urbanos.

Salienta-se que a ERSAR estabeleceu como meta *99% de existência de água segura*, apresentando o concelho de Vila Franca de Xira valores sempre superiores a esse limite, o que mais uma vez comprova a boa qualidade da água distribuída.



Fonte:

<http://www.ersar.pt/website/ViewContent.aspx?GenericContentId=142&SubFolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSito%5cEntidades+do+sector%5cServicos%5cQualidadeAqua&Section=Entidades+do+sector&FolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSito%5cEntidades+do+sector%5cServicos> [dados consultados em agosto de 2016]

Fig. 59 - Evolução do Indicador *água segura* no concelho de Vila Franca de Xira, 2011 a 2015

Estes dados refletem-se na atribuição, pela ERSAR, do selo de “*Qualidade exemplar da água para consumo humano*”, cujo objetivo é evidenciar as entidades prestadoras de serviços de abastecimento público de água que, no último ano de avaliação regulatória, tenham assegurado uma qualidade exemplar da água para consumo humano. Os SMAS - VFX foram uma das 74 entidades gestoras às quais foi atribuído o respetivo selo no ano de 2014, tendo sido galardoados pela segunda vez recentemente, em novembro de 2017, referente ao último ano de avaliação, 2016.

Consumo de água por habitante

Considerando a água um bem essencial para a vida e um recurso esgotável, é importante observar os hábitos de consumo dos utilizadores. Verifica-se uma situação coincidente entre AML, GL, VFX, nomeadamente no ano de 2006, que se caracteriza por ser o ano de menor consumo por habitante. Nos anos seguintes o consumo de água manteve-se estável, com exceção de Vila Franca de Xira, que entre 2008 e 2009, sofre um decréscimo de 50% (39 m³/hab.), retomando os valores de 2006.

O decréscimo em 2006 pode estar relacionado com a caracterização climática desse ano. Segundo dados do Instituto de Meteorologia de Portugal (IMPA) “... *O Verão foi chuvoso e o Outono foi o 3º mais chuvoso desde 1931 (depois do Outono de 1960 e 1965) ...*” “... *Da análise mensal de realçar os meses de Março, Agosto a Novembro com valores da quantidade de precipitação muito superiores aos valores médios, classificados como extremamente chuvosos...*” in

http://www.ipma.pt/resources.www/docs/im.publicacoes/edicoes.online/20081014/EgbwJvBWWNjiEjaalzF/cli_20060101_20061231_pcl_aa_co_pt.pdf.

Com base neste pressuposto o consumo por utilizador diminui na medida em que reduzem os consumos inerentes à conservação do espaço público, como por exemplo, rega de espaços verdes e limpeza urbana.

⁸⁹ Para mais informação consultar

<http://www.ersar.pt/website/ViewContent.aspx?FolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSito%5cMenuPrincipal%5cQuemSomos&Section=MenuPrincipal&SubFolderPath=>

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AML	83	81	79	80	76	51	63	65	65
GL	87	85	82	81	79	47	61	61	59
VFX	72	72	76	73	73	40	77	78	39

Fonte: 2001 a 2005 - Consumo de água por habitante (m³/ hab.) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Inquérito ao Ambiente - Caracterização do Saneamento Básico [Quadro extraído em 12 de Agosto de 2016]; 2006 a 2009 - Consumo de água por habitante (m³/ hab.) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Inventário Nacional de Sistemas de Abastecimento de Água e de Águas Residuais | Vertente Física e de Funcionamento (INSAAR|VFF) [Quadro extraído em 25 de Agosto de 2016] ambos de <http://www.ine.pt>

Quadro 82 - Consumo de água por habitante (m³/hab.), por localização geográfica, 2001 a 2009

Águas Residuais

No âmbito das águas residuais, mais concretamente no que se refere à população servida por sistemas de drenagem de águas pluviais e saneamento⁹⁰, entre 2006 e 2009, comprova-se um decréscimo na ordem de 18% no concelho de Vila Franca de Xira. Quando comparado com a AML e GL o concelho encontra-se em défice, uma vez que estes apresentam uma ordem de grandeza de 96% e 97%.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AML	97	97	97	96	96	95	95	95	96
Grande Lisboa	98	99	99	98	98	96	95	97	97
VFX	99	99	99	99	99	84	81	82	81

Fonte: 2001 a 2005 - População servida por sistemas de drenagem de águas residuais (%) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Inquérito ao Ambiente - Caracterização do Saneamento Básico [Quadro extraído em 12 de Agosto de 2016]; 2006 a 2009 - População servida por sistemas de drenagem de águas residuais (%) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Inventário Nacional de Sistemas de Abastecimento de Água e de Águas Residuais | Vertente Física e de Funcionamento (INSAAR|VFF) [Quadro extraído em 11 de Agosto de 2016] ambos de <http://www.ine.pt>

Quadro 83 - População servida (%) por sistemas de drenagem de águas residuais, por localização geográfica, 2001 a 2009

Do ponto de vista dos sistemas de drenagem, é patente a necessidade de tratamento das águas, através das Estações de Tratamento de Águas Residuais (ETAR's). Refira-se que atualmente o concelho possui 10 ETAR's, sendo 3 geridas pelos SMAS - VFX e as restantes pelas Águas de Lisboa e Vale do Tejo (que integrou a extinta SIMTEJO - Sistema Integrado dos Municípios do Tejo e Trancão, S.A.⁹¹), traduzindo-se numa taxa de drenagem de águas residuais de 100% (segundo Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público – DASEP, ECO XXI, documento de trabalho interno⁹²).

⁹⁰ Sistemas de drenagem de águas residuais - Sistema constituído por um conjunto de órgãos cuja função é a coleta das águas residuais e o seu encaminhamento e, por vezes, tratamento em dispositivo adequado, de forma a que a sua deposição no meio recetor (solo de água), não altere as condições ambientais existentes para além dos valores estabelecidos como admissíveis na normativa local e na legislação nacional aplicável. Deste modo na sua forma completa, um sistema de drenagem de águas residuais é constituído pelos seguintes órgãos principais: rede de drenagem, emissário, estação elevatória, intercetor, estação de tratamento e emissário final *in* <http://www.ine.pt>.

⁹¹ A Águas de Lisboa e Vale do Tejo é uma sociedade anónima de capitais públicos, criada pelo Decreto-Lei nº 94/2015, de 29 de maio, com a gestão delegada atribuída à EPAL, e que resulta da agregação, que conduziu à extinção, das seguintes empresas: Águas do Zêzere e Coa, S.A.; Águas do Centro, S.A.; Águas do Oeste, S.A.; SIMTEJO – Sistema Integrado dos Municípios do Tejo e Trancão, S.A.; SANEST – Saneamento da Costa do Estoril, S.A.; SIMARSUL – Sistema Integrado Multimunicipal de Águas Residuais da Península de Setúbal, S.A.; Águas do Norte Alentejano, S.A.; Águas do Centro Alentejo, S.A. Para mais informação consultar <http://www.sanest.pt/index.php/pt/menu/empresa/mensagem-de-boas-vindas/>.

⁹² O ECOXXI é um Programa de educação para a sustentabilidade, implementado em Portugal pela Associação Bandeira Azul da Europa - ABAE desde 2005. É dirigido principalmente aos técnicos e decisores dos municípios considerados agentes privilegiados de promoção do desenvolvimento sustentável a nível local. Visa a identificação e o reconhecimento de boas práticas de sustentabilidade valorizando, entre outros aspetos: a educação no sentido da sustentabilidade e a qualidade ambiental. Composto por 21 indicadores de sustentabilidade local, este Programa pretende avaliar a prestação dos municípios, reconhecendo como eco-municípios os que demonstram a implementação de boas práticas, políticas e ações em torno de alguns temas considerados chave: Educação Ambiental para o Desenvolvimento Sustentável; Sociedade Civil; Instituições; Conservação da Natureza; Ar; Água; Energia; Resíduos; Mobilidade; Ruído; Agricultura; Turismo e Ordenamento do Território. Vila Franca de Xira é um Eco-Município desde 2007 (com exceção de 2009). Para mais informação consultar <http://ecoxxi.abae.pt/>.

Enquadrando a quantidade de águas residuais drenadas⁹³ dos sistemas de drenagem e tratamento de águas residuais, verifica-se que, no setor doméstico, a variação no concelho de Vila Franca de Xira, entre os anos 2001 e 2009, traduz-se num decréscimo na ordem de 220 m³ (-8%), face ao acréscimo da Grande Lisboa e AML, de 22,58% e 27,93%, respetivamente.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AML	146.364	136.145	153.579	165.633	160.000	185.382	161.412	169.859	187.254
Grande Lisboa	128.421	118.377	131.268	139.368	132.120	157.378	138.014	144.120	157.425
VFX	2.700	2.735	2.885	2.882	2.882	131	623	1.143	2.480

Fonte: 2001 a 2005 - Águas residuais drenadas (m³) por Localização geográfica (NUTS - 2002) e Existência de tratamento; Anual - INE, Inquérito ao Ambiente - Caracterização do Saneamento Básico [Quadro extraído em 12 de Agosto de 2016]; 2006 a 2009 - Águas residuais tratadas (m³) dos sistemas de drenagem e tratamento de águas residuais por Localização geográfica (NUTS - 2002) e Nível de tratamento; Anual - INE, Inventário Nacional de Sistemas de Abastecimento de Água e de Águas Residuais | Vertente Física e de Funcionamento (INSAAR|VFF) [Quadro extraído em 11 de Agosto de 2016] ambos de <http://www.ine.pt>

Quadro 84 - Águas residuais drenadas (m³) dos sistemas de drenagem e tratamento de águas residuais setor doméstico, por localização geográfica, 2001 a 2009

Entre 2001 e 2009, é de realçar o esforço efetuado pelo Concelho de Vila Franca de Xira, na conceção de sistemas de tratamento das águas residuais, e consequentemente de população abrangida por estes, obtendo um acréscimo da ordem de 23%. Contudo, este valor é muito diminuto comparativamente à área da Grande Lisboa, que ronda os 90% estabilizados desde 2006, face aos 29% existentes em Vila Franca de Xira, em 2009.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AML	71	74	76	77	77	83	85	84	83
Grande Lisboa	86	89	90	87	88	89	89	90	91
VFX	6	6	6	7	7	9	13	29	29

Fonte: 2001 a 2005 - População servida por estações de tratamento de águas residuais (%) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Inquérito ao Ambiente - Caracterização do Saneamento Básico [Quadro extraído em 12 de Agosto de 2016]; 2006 a 2009 - População servida por estações de tratamento de águas residuais (Série 2006-2009 - %) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Inventário Nacional de Sistemas de Abastecimento de Água e de Águas Residuais | Vertente Física e de Funcionamento (INSAAR|VFF) [Quadro extraído em 12 de Agosto de 2016] ambos de <http://www.ine.pt>

Quadro 85 - População servida (%) por estações de tratamento de águas residuais, por localização geográfica, 2001 a 2009

De acordo com a ERSAR, entre 2011 e 2015, o concelho de Vila Franca de Xira demonstrou uma estabilidade na acessibilidade física do serviço⁹⁴ de drenagem de águas residuais, da ordem dos 100%.

	Acessibilidade física do serviço (em baixa)	Destino adequado das águas residuais recolhidas (em baixa)
2011	100	62
2012	100	100
2013	100	100
2014	100	100
2015	100	100

Fonte: 2011 a 2015 - Acessibilidade física do serviço de drenagem de águas residuais - dados consultados em 11 de agosto de 2016. 2015: <http://www.ersar.pt/pt/consumidor/qualidade-dos-servicos/pesquisa-por-entidade> [dados consultados em 20 de julho de 2017].

Quadro 86 - Acessibilidade física do serviço (%) e destino adequado das águas residuais recolhidas (%) no concelho de Vila Franca de Xira, 2011 a 2014

Ainda de acordo com essa Entidade, e entre 2011 e 2015, o concelho de Vila Franca de Xira demonstra um acréscimo de 38% no destino adequado das águas residuais recolhidas, tendo atingindo os 100% no ano de 2012, apresentando-se desde então estável. A nível qualitativo,

⁹³ Caudais de efluentes produzidos - Volume de águas usadas e poluídas que são descarregadas por um centro urbano ou industrial *in* <http://www.ine.pt>.

⁹⁴ Acessibilidade física do serviço - percentagem do número total de alojamentos localizados na área de intervenção da entidade gestora para os quais existem infraestruturas em alta ligadas ou com possibilidade de ligação ao sistema em baixa (ERSAR/LNEC, 2013).

em 2011, a ERSAR classifica este indicador com “qualidade de serviço insatisfatória”, enquanto a partir de 2012, inclusive, avalia o mesmo com “qualidade de serviço boa”, tornando evidente a evolução do concelho.

Tendo presente os sistemas de drenagem e as estações de tratamento, é possível enquadrar a proporção de águas residuais tratadas, que no concelho de Vila Franca de Xira obteve um acréscimo de 37%, entre os anos de 2001 e 2009. Na AML deteta-se um acréscimo de 24%₇ e na GL um acréscimo de 16%. Fica perceptível a evolução exponencial do concelho de Vila Franca de Xira, no entanto, comparativamente com AML, e apenas no ano de 2009, verifica-se um défice de 47% para o concelho de VFX.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
AML	72	64	78	81	80	92	90	93	96
GL	82	70	86	87	86	98	98	98	98
VFX	12	12	12	13	13	4	17	33	49

Nota: Descarga direta de águas residuais/Total de águas residuais rejeitadas) * 100 onde o total de águas residuais rejeitadas = descarga direta de águas residuais + descarga de águas residuais após tratamento segundo <http://www.ine.pt>.

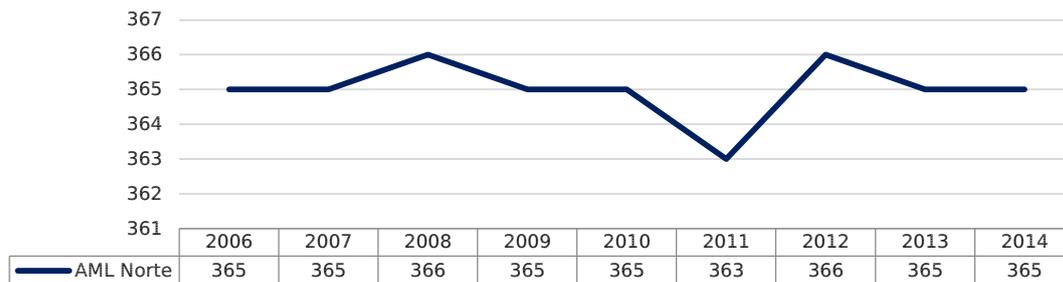
Fonte: 2001 a 2005 - Proporção de águas residuais tratadas (Série 2001-2005 - %) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Inquérito ao Ambiente - Caracterização do Saneamento Básico [Quadro extraído em 12 de Agosto de 2016]; 2006 a 2009 - Proporção de águas residuais tratadas (%) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Inventário Nacional de Sistemas de Abastecimento de Água e de Águas Residuais | Vertente Física e de Funcionamento (INSAAR|VFF) [Quadro extraído em 11 de Agosto de 2016] ambos de <http://www.ine.pt>

Quadro 87 - Águas residuais tratadas (%) por localização geográfica, 2001 a 2009

Considerando os dados aqui explanados é notável, para o concelho de Vila Franca de Xira, a alteração entre 2009 e 2011, que poderá ser explicada por duas perspetivas: por um lado a fiabilidade dos dados durante os primeiros anos de reporte (podendo enquadrar-se em dados estimados e de pouca fiabilidade), e por outro lado, o esforço financeiro efetuado pela Autarquia, nestes últimos anos, na área da gestão de águas residuais.

QUALIDADE DO AR

O índice de qualidade do ar de uma determinada área resulta da média aritmética calculada para cada um dos poluentes medidos em todas as estações da rede dessa mesma área. Esses valores são comparados com as gamas de concentrações associadas a uma escala de cores e uma classificação qualitativa⁹⁵.



Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente, QualAr – Base de Dados on line sobre a qualidade do Ar. Informação extraída em agosto de 2016 em <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=1&subpage=11&zona=4&year=2014&x=6&y=2>

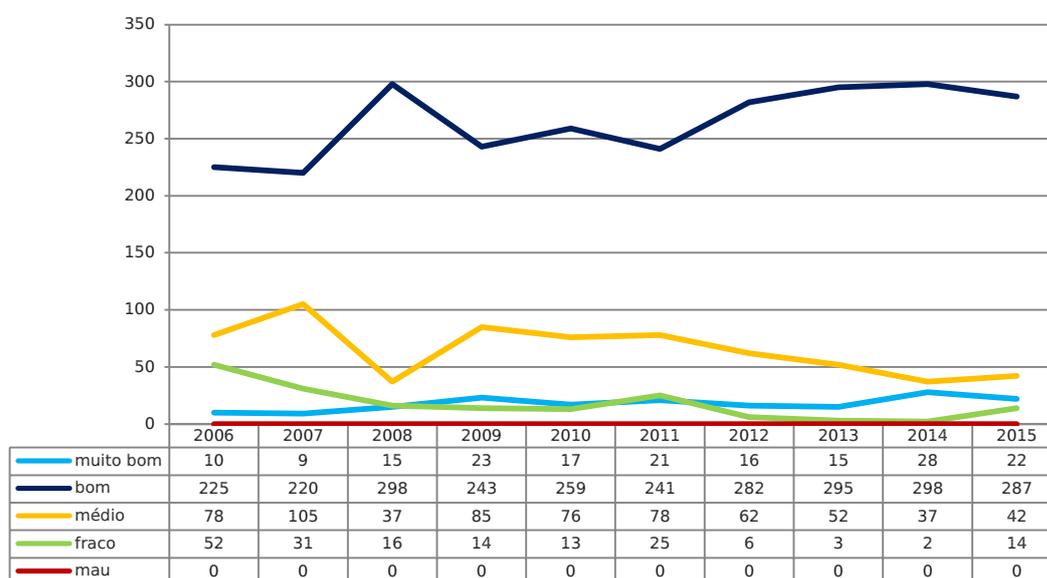
Fig. 60 – N.º de dias de leitura (total) para efeitos do cálculo do Índice de Qualidade do Ar na AML Norte, 2006 a 2014

⁹⁵ São 5 os poluentes englobados no índice de qualidade do ar apresentado, a saber: o dióxido de azoto (NO₂), o dióxido de enxofre (SO₂), o monóxido de carbono, medido segundo a média registada durante 8h consecutivas (CO 8h), o ozono (O₃), as partículas inaláveis ou finas, cujo diâmetro médio é inferior a 10 microns (PM₁₀). Refira-se que um micron (representado pelo caractere grego μ) é a unidade métrica normalmente utilizada para definir o tamanho das partículas em suspensão no ar. Um micron é igual a 0,000001 m, isto é, é a milionésima parte do milímetro (mm). As partículas de dimensão inferior a 10 μm, também chamadas PM10 são frequentemente medidas porque quanto mais pequenas as partículas forem mais importância terão ao nível dos efeitos na saúde humana, dado que são partículas respiráveis ou inaláveis (que, portanto, têm a capacidade de penetrar no sistema respiratório humano). Ver a este propósito <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=1&subpage=4>. Para informação sobre o método de cálculo do índice consultar <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=1&subpage=6>.

No concelho de Vila Franca de Xira existe uma estação de monitorização em Alverca do Ribatejo, integrante da Rede da Qualidade do Ar de Lisboa e Vale do Tejo (Zona da Área Metropolitana de Lisboa Norte), pertencente à Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo, na qual diariamente é aferida a qualidade do ar e dos gases identificados.

Da análise dos dados disponíveis entre os anos 2006 e 2014, constata-se que, apenas no ano de 2011 existiu uma ligeira redução do nº dias de leitura encontrando-se em falta valores referentes a dois dias.

Realça-se a existência de 5 estações de monitorização da qualidade do ar em Alhandra, com medição do poluente de partículas em suspensão, (PM₁₀), criando uma rede de monitorização interna da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira e cujos resultados são medidos e monitorizados pelos SMAS - VFX e disponibilizados mensalmente *online* em <http://www.cm-vfxira.pt/pages/343>.



Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente, QualAr – Base de Dados on line sobre a qualidade do Ar. Informação extraída em maio de 2017 em <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=1&subpage=11&zona=4&year=2014&x=6&y=2>

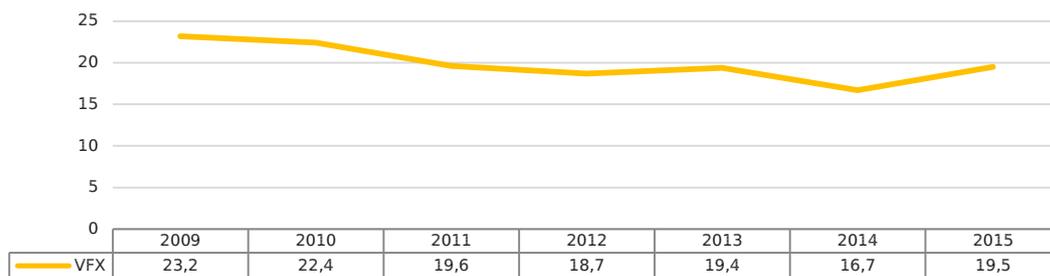
Fig. 61 - Índice de Qualidade do Ar, AML Norte (nº dias), 2006 a 2015

Face ao número de dias com leituras efetuadas e tendo em conta a avaliação diária qualitativa⁹⁶, verifica-se que durante esta última década, a qualidade do ar diária enquadra-se no índice de “Bom”, o que permite concluir da *Boa Qualidade do Ar* na Área Metropolitana de Lisboa Norte, onde se inclui o Concelho de Vila Franca de Xira.

Partículas em Suspensão (PM₁₀)

Particularizando os poluentes medidos na estação urbana e de fundo localizada em Alverca do Ribatejo, na qual o nível de poluição não é influenciado especificamente por uma determinada fonte de emissão, resultando antes da mistura de emissões de vários tipos de fontes, verifica-se que para o poluente *Partículas em Suspensão* (PM₁₀ - partículas <10 µm), e relacionando com a proteção da saúde humana, existe uma tendência descendente entre os anos 2009 a 2015 de valor médio anual obtido, encontrando-se este sempre abaixo do valor limite legal (40).

⁹⁶ O índice varia de *Muito Bom* a *Mau* para cada poluente segundo uma matriz de classificação. Para mais informação consultar <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=1&subpage=7>.



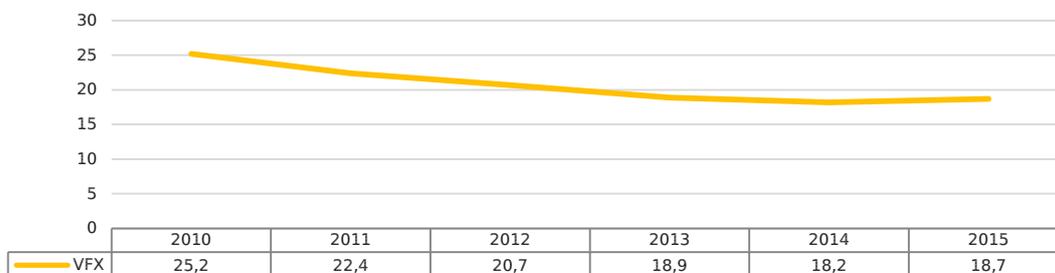
Nota: VL – valor limite

Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente, QualAr – Base de Dados on line sobre a qualidade do Ar. Informação extraída em janeiro de 2017 em <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=8>

Fig. 62 - Estatística da Estação de Alverca, concelho de Vila Franca de Xira – poluente PM₁₀ (µg/m³), 2009 a 2015

Dióxido de Azoto (NO₂):

Retratando o poluente *Dióxido de Azoto* (NO₂), subsiste uma tendência descendente entre os anos 2010 a 2015 de valor médio anual obtido, encontrando-se este sempre abaixo do valor limite permitido (40).



Nota: VL – valor limite

Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente, QualAr – Base de Dados on line sobre a qualidade do Ar. Informação extraída em janeiro de 2017 em <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=8>

Fig. 63 - Estatística da Estação de Alverca, concelho de Vila Franca de Xira – poluente NO₂ (µg/m³), 2010 a 2015

Monóxido de Carbono (CO):

Quanto ao poluente *Monóxido de Carbono* (CO), mais uma vez se observam valores muito inferiores aos valores limite legais (10.000).



Nota: VL – valor limite

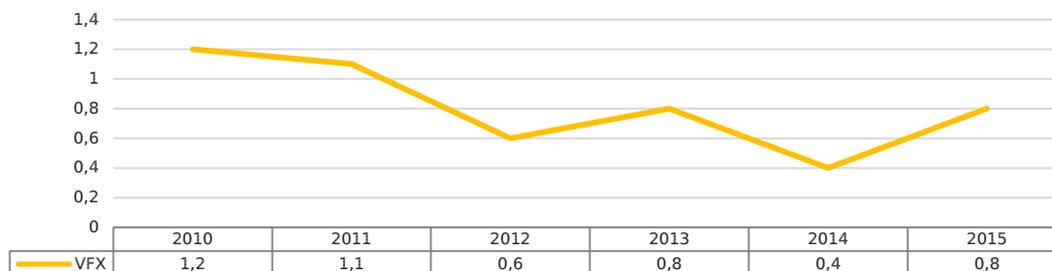
Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente, QualAr – Base de Dados on line sobre a qualidade do Ar. Informação extraída em janeiro de 2017 em <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=8>

Fig. 64 - Estatística da Estação de Alverca, concelho de Vila Franca de Xira – poluente CO (µg/m³), 2009 a 2012

De salientar que, no ano de 2012, foi determinada a cessação de medição deste poluente na estação de monitorização de Alverca do Ribatejo, uma vez que este é um poluente cujas concentrações têm vindo a reduzir-se para níveis pouco significativos.

Dióxido de Enxofre (SO₂):

Evidenciando o poluente *Dióxido de Enxofre (SO₂)*, a tendência de descida dos valores médios obtidos anualmente repete-se à semelhança dos anteriores poluentes expostos, assim como a constante de valores obtidos muito abaixo dos valores limite legais (125).



Nota: VL – valor limite

Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente, QualAr – Base de Dados on line sobre a qualidade do Ar. Informação extraída em janeiro de 2017 em <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=8>

Fig. 65 - Estatística da Estação de Alverca, concelho de Vila Franca de Xira – poluente SO₃ (µg/m³), 2010 a 2015

Ozono (O₃):

Também no que se refere ao poluente *Ozono (O₃)*, observa-se uma estabilização entre 2009 e 2012, seguido de um ligeiro aumento de valores em 2013, sendo que em 2014 é notável a remissão dos valores para a regularidade observada nos anos anteriores (2009 a 2012). O limite do valor legal é 120 µg/m³.



Nota: VL – valor limite

Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente, QualAr – Base de Dados on line sobre a qualidade do Ar. Informação extraída em janeiro de 2017 em <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=8>

Fig. 66 - Estatística da Estação de Alverca – poluente O₃ (µg/m³), 2009 a 2015

Constata-se assim que todos os poluentes monitorizados na estação de Alverca do Ribatejo apresentam valores médios anuais inferiores aos valores limite legais, o que permite concluir da boa qualidade do ar, em concordância com o cenário do Índice de Qualidade do Ar inicialmente retratado.

RESÍDUOS

Resíduos Urbanos recolhidos

Relativamente aos resíduos urbanos recolhidos entre 2006 e 2013, verifica-se que a tendência em Vila Franca de Xira traduz-se num aumento entre 2006 e 2009, sendo que após essa data e até 2013 observa-se uma diminuição em cerca de 19.690 Toneladas (-23,0%)⁹⁷.

⁹⁷ Sistema de resíduos sólidos urbanos - conjunto de órgãos cuja função é, remover, dispor no terreno e tratar os lixos produzidos pela população de um, ou de um conjunto de aglomerados populacionais. Na sua forma completa, um sistema de recolha de lixo engloba as seguintes componentes: colocação na rua; circuito de recolha e transporte ao vazadouro; destino final. A gestão deste sistema consiste no

Esta tendência de crescimento seguida de decréscimo é perceptível tanto na AML como na GL. De referir que no concelho, “...no ano de 2013, verificou-se uma recolha 1m³/ano de resíduos indiferenciados por habitante. Considerando que a média por habitante é de 1,66m³/ano, constata-se que a recolha de resíduos indiferenciados no Concelho é inferior ao valor padrão...” (CMVFX, 2014g)

A Câmara Municipal tem vindo a implementar uma série de medidas com vista ao decréscimo da produção de resíduos, nomeadamente assegurar um aumento do acesso aos equipamentos de deposição seletiva de resíduos e a revisão da organização do serviço de recolha de resíduos, apostando em simultâneo em ações que visam obter uma maior sustentabilidade, através do desenvolvimento de ações de educação ambiental, gestão de frota, reforço das equipas e maior disponibilidade de equipamentos.

Em comparação com AML e Grande Lisboa, entre 2009 e 2014, verifica-se que Vila Franca de Xira apresenta um decréscimo de 9,7% e a AML de 4,2%, enquanto a Grande Lisboa evidencia decréscimo de 10,2%, entre 2006 e 2013.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AML	1.362.175	1.365.057	1.637.421	1.642.825	1.649.609	1.539.016	1.375.141	1.287.598	1.304.864
GL	1.002.663	1.009.933	1.146.515	1.161.195	1.165.794	1.093.502	972.259	900.287	-
VFX	46.639	46.742	67.798	66.329	63.972	59.707	55.992	50.943	51.196

Fonte: 2006 a 2013 - Resíduos urbanos recolhidos (t) por Localização geográfica (NUTS - 2002), Tipo de recolha e Tipo de destino (resíduos); Anual - INE, Estatísticas dos Resíduos Municipais [Quadro extraído em 22 de Agosto de 2016]; 2014 - Resíduos urbanos recolhidos (t) por Localização geográfica (NUTS - 2013), Tipo de recolha e Tipo de destino (resíduos); Anual - INE, Estatísticas dos Resíduos Municipais [Quadro extraído em 22 de Agosto de 2017] ambos de <http://www.ine.pt>

Quadro 88 - Resíduos Urbanos Recolhidos (Ton.), por localização geográfica, 2006 a 2014

Em Vila Franca de Xira, entre 2011 e 2014, verifica-se um decréscimo de resíduos recolhidos seletivamente⁹⁸ (sensivelmente 1.959 Ton.) Por tipologia de resíduos, a categoria do vidro e papel/cartão são as que apresentam maior decréscimo entre 2012 e 2013. Esta redução também é visível na AML e GL.

“... A evolução verificada em Vila Franca de Xira da recolha de reciclados reflete a tendência de consumo, que tem vindo a diminuir e em simultâneo o roubo de resíduos principalmente ao nível do papel e do vidro...” (CMVFX, 2014g).

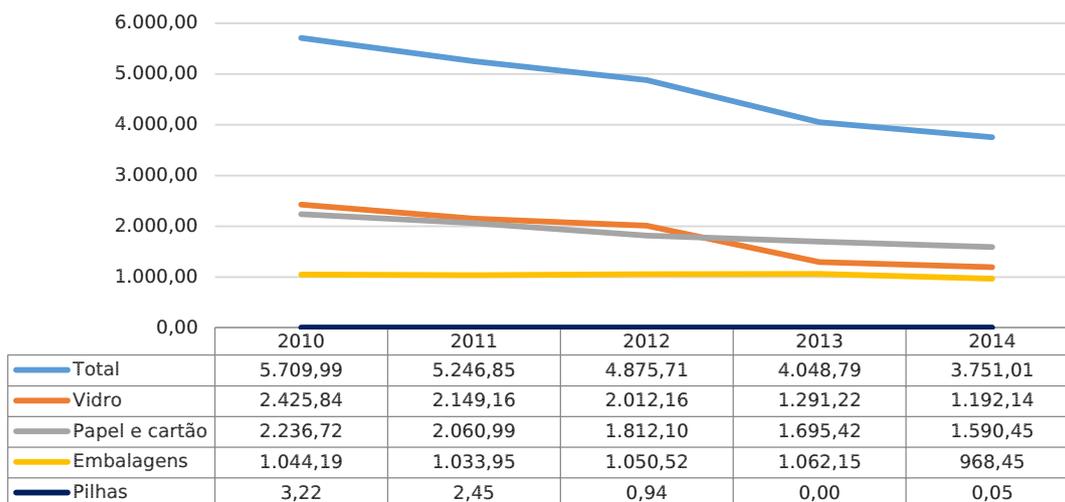
Na AML a destacar também a diminuição de resíduos recolhidos seletivamente, sendo que a recolha de biodegradáveis regista um acréscimo entre 2012 e 2013, seguida de decréscimo.

Na Grande Lisboa, registo de decréscimo de resíduos recolhidos seletivamente, e em semelhança com AML observa-se um aumento de recolha de biodegradáveis entre 2012 e 2013.

Relativamente à proporção de resíduos recolhidos seletivamente, e no espaço temporal 2010 a 2014, verifica-se um decréscimo ao longo dos anos, tal como já tinha sido demonstrado na avaliação quantitativa deste indicador, encontrando-se as informações recolhidas e reportadas em concordância. Vila Franca de Xira apresenta um decréscimo de 1%, enquanto a AML e GL apresentam um decréscimo de 5%, traduzindo-se estes valores numa diferença de 4% entre VFX, AML e GL.

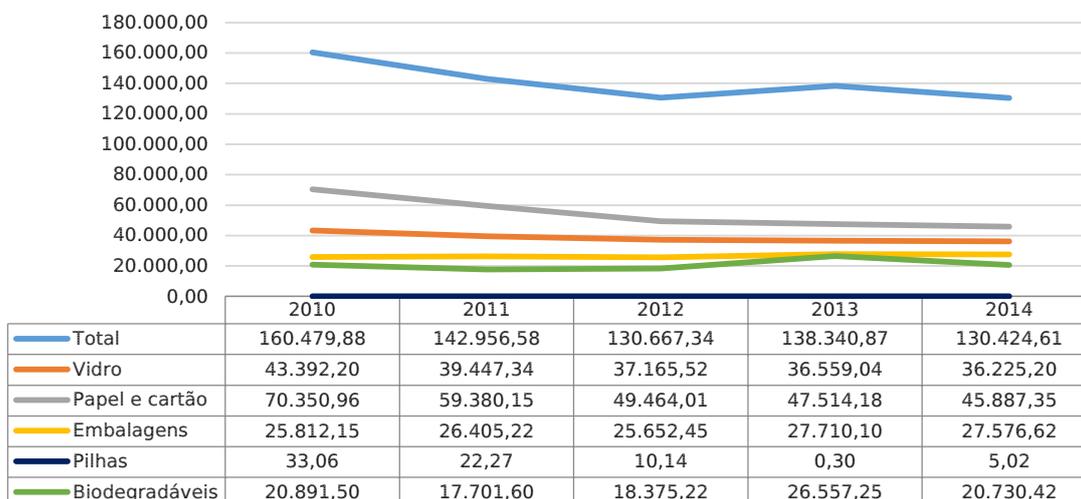
conjunto de operações de recolha, transporte, tratamento, valorização e eliminação dos resíduos, incluindo o auto controlo destas operações e a vigilância dos locais de descarga depois de encerrados. Relativamente aos sistemas de gestão de resíduos sólidos urbanos, podem ser especificadas as seguintes fases: recolha, recolha seletiva, transportes, valorização e eliminação *in* <http://www.ine.pt>.

⁹⁸ Recolha seletiva de resíduos - recolha especial de resíduos que são objeto de deposição separada por parte do detentor, com a finalidade de serem reciclados (Ex.: os vidros e os denominados 'ecopontos') *in* <http://www.ine.pt>.



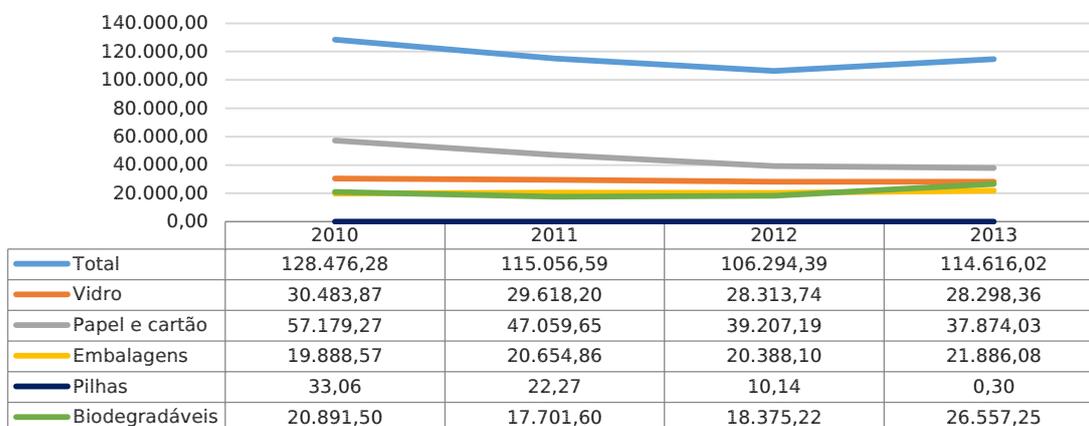
Fonte: Resíduos urbanos recolhidos seletivamente (t) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Estatísticas dos Resíduos Municipais. Quadro extraído em 22 de Agosto de 2017 em <http://www.ine.pt>.

Fig. 67 - Resíduos recolhidos seletivamente (Ton.) no concelho de Vila Franca de Xira, 2010 a 2014



Fonte: Resíduos urbanos recolhidos seletivamente (t) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Estatísticas dos Resíduos Municipais. Quadro extraído em 22 de Agosto de 2017 em <http://www.ine.pt>.

Fig. 68 - Resíduos recolhidos seletivamente (Ton.) na Área Metropolitana de Lisboa, 2010 a 2014



Fonte: Resíduos urbanos recolhidos seletivamente (t) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Estatísticas dos Resíduos Municipais. Quadro extraído em 22 de Agosto de 2017 em <http://www.ine.pt>.

Fig. 69 - Resíduos recolhidos seletivamente (Ton.) na Grande Lisboa, 2010 a 2013

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AML	14	18	12	13	18	18	16	13	13
GL	17	22	14	16	21	22	20	16	-
VFX	8	10	12	12	10	12	12	9	9

Fonte: 2006 a 2013 - Proporção de resíduos urbanos recolhidos seletivamente (%) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Estatísticas dos Resíduos Municipais [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2016]; 2014 - Proporção de resíduos urbanos recolhidos seletivamente (%) por Localização geográfica (NUTS - 2013); Anual - INE, Estatísticas dos Resíduos Municipais {Quadro extraído em 23 de Agosto de 2017] ambos de <http://www.ine.pt>

Quadro 89 - Resíduos recolhidos seletivamente (%), por localização geográfica, 2006 a 2014

De acordo com os dados da ERSAR e a informação existente na Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público (DASEP) da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, reportando ao período 2011 a 2016, verifica-se uma diminuição (-6,6%) de resíduos urbanos recolhidos no concelho.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VFX	53.157	49.769	48.318	48.467	47.715	49.625

Fonte: 2011 a 2014: <http://www.ersar.pt/website/ViewContent.aspx?GenericContentId=120&SubFolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos%5cQualidadeServico&Section=consumidores&FolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos>; [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2016]; 2015: <http://www.ersar.pt/pt/consumidor/qualidade-dos-servicos/pesquisa-por-entidade> {Quadro extraído em 23 de Agosto de 2017}; 2016- CMVFX, Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público, Documento de Trabalho Interno.

Quadro 90 - Resíduos Urbanos recolhidos (Ton.) no concelho de Vila Franca de Xira, 2011 a 2016

Esse decréscimo também é visível no quantitativo dos resíduos recolhidos seletivamente (-11,5%) entre os anos de 2011 e 2016.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VFX	4.600	4.322	4.044	3.745	3.863	4.071

Fonte: 2011 a 2014: <http://www.ersar.pt/website/ViewContent.aspx?GenericContentId=120&SubFolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos%5cQualidadeServico&Section=consumidores&FolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos>; [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2016]; 2015: <http://www.ersar.pt/pt/consumidor/qualidade-dos-servicos/pesquisa-por-entidade> {Quadro extraído em 23 de Agosto de 2017}; 2016- CMVFX, Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público, Documento de Trabalho Interno.

Quadro 91 - Resíduos recolhidos seletivamente (Ton.) no concelho de Vila Franca de Xira, 2011 a 2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VFX	7,96	7,99	7,72	7,17	8,10	8,20

Fonte: 2011 a 2014: <http://www.ersar.pt/website/ViewContent.aspx?GenericContentId=120&SubFolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos%5cQualidadeServico&Section=consumidores&FolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos>; [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2016]; 2015: <http://www.ersar.pt/pt/consumidor/qualidade-dos-servicos/pesquisa-por-entidade> {Quadro extraído em 23 de Agosto de 2017}; 2016- CMVFX, Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público, Documento de Trabalho Interno.

Quadro 92 - Resíduos recolhidos seletivamente (%) no concelho de Vila Franca de Xira, 2011 a 2016

Acessibilidade de serviço de resíduos indiferenciados e seletivos

Tendo presente a necessidade de disponibilização de equipamentos permitindo um correto encaminhamento dos resíduos por parte dos munícipes, a acessibilidade física do serviço de resíduos indiferenciados⁹⁹ e de resíduos seletivos¹⁰⁰, apresentam valores, em 2015, de grandeza de 97% e 95%, respetivamente. Os resultados deste parâmetro refletem-se na avaliação por parte da ERSAR no qualitativo de “*qualidade de serviço boa*”, em ambos os indicadores (acessibilidades de serviços).

⁹⁹ Percentagem do número de alojamentos com serviço de recolha indiferenciada a uma distância inferior a 100 m1 do limite do prédio (inclui porta-a-porta) na área de intervenção da entidade gestora (ERSAR/LNEC, 2013).

¹⁰⁰ Percentagem de alojamentos com serviço de recolha seletiva por ecopontos (a uma distância máxima de cerca de 200 m) e/ou porta a porta, disponibilizado pela entidade gestora na sua área de intervenção (ERSAR/LNEC, 2013).

Em 2016, decorrente de uma alteração ao indicador RU02 - *Acessibilidade do serviço de recolha seletiva (%)*¹⁰¹ do Guia de Avaliação da Qualidade dos Serviços de Águas e Resíduos, o mesmo encontra-se em testes, não sendo objeto de avaliação no presente ano.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VFX	99	99	100	97	97	97

Nota: valor ainda não disponível.

Fonte: 2011 a 2014: <http://www.ersar.pt/website/ViewContent.aspx?GenericContentId=120&SubFolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos%5cQualidadeServico&Section=consumidores&FolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos>; [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2016]; 2015: <http://www.ersar.pt/pt/consumidor/qualidade-dos-servicos/pesquisa-por-entidade> [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2017];

Quadro 93 - Acessibilidade de serviço de recolha de resíduos indiferenciados (%) no concelho de Vila Franca de Xira, 2011 a 2016

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VFX	97	94	98	94	95	-

Fonte: 2011 a 2014: <http://www.ersar.pt/website/ViewContent.aspx?GenericContentId=120&SubFolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos%5cQualidadeServico&Section=consumidores&FolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos>; [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2016]; 2015: <http://www.ersar.pt/pt/consumidor/qualidade-dos-servicos/pesquisa-por-entidade> [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2017]; 2016- CMVFX, Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público, Documento de Trabalho Interno.

Quadro 94 - Acessibilidade de serviço de recolha de resíduos seletivos (%) no concelho de Vila Franca de Xira, 2011 a 2016

Emissões de CO₂ associadas à recolha de resíduos

Associado ao serviço de gestão de resíduos encontra-se a operação de recolha e transporte de resíduos, que inevitavelmente produz emissões de CO₂. Verifica-se entre os anos de 2011 a 2016, um decréscimo de 185.583 Kg CO₂ (-27,6%). Entre 2011 e 2012 é notável o decréscimo de emissões de CO₂, como resultado da aquisição de viaturas associadas a combustíveis mais limpos, no ano de 2012. De salientar que, em 2015, 24% da frota da Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público (DASEP) da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira funciona a Gás Natural Comprimido.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VFX	672.756	535.679	497.977	452.377	461.439	487.173

Fonte: 2011 a 2014: <http://www.ersar.pt/website/ViewContent.aspx?GenericContentId=120&SubFolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos%5cQualidadeServico&Section=consumidores&FolderPath=%5cRoot%5cContents%5cSítio%5cConsumidores%5cServicos>; [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2016]; 2015: <http://www.ersar.pt/pt/consumidor/qualidade-dos-servicos/pesquisa-por-entidade> [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2017]; 2016- CMVFX, Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público, Documento de Trabalho Interno.

Quadro 95 - Emissões de CO₂ associadas à recolha de resíduos (emissões Kg CO₃), no concelho de Vila Franca de Xira, 2011 a 2016

Volumetria por habitante

O Município tem vindo a incrementar o número de equipamentos para deposição de resíduos na via pública respeitando a legislação em vigor nesta matéria e as recomendações da ERSAR, privilegiando a colocação de contentorização enterrada, com maior volumetria, menor ocupação da via pública e melhor inserção urbana.

Neste sentido, e face ao investimento realizado pelo Município, verifica-se que entre 2011 e 2016 cada equipamento de recolha disponível na via pública serve um menor número de habitantes, decorrente do aumento de contentorização existente.

No ano de 2015 foi efetuada uma reavaliação de contentorização existente, e um novo inventário, onde foram detetadas algumas divergências no número e volumetria de contentorização, o que justifica a oscilação verificada entre 2014 e 2015. Também no

¹⁰¹Ver a este propósito <http://www.ersar.pt/pt/publicacoes/publicacoes-tecnicas/guias>

decorrer do ano de 2016 foi efetuada uma atualização do projeto de georreferenciação de resíduos urbanos indiferenciados permitindo uma atualização dos valores.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VFX	44,98	43,88	38,08	36,71	37,02	41,3

Fonte: 2011 a 2014:

<http://www.ersar.pt/website/ViewContent.aspx?GenericContentId=841&SubFolderPath=%5CRoot%5CContents%5CSitio%5CEntidades+do+sector%5Cservicos%5CTarif%3%A1riosFinal&Section=Entidades+do+sector&FolderPath=%5CRoot%5CContents%5CSitio%5CEntidades+do+sector%5Cservicos>; 2015 e 2016: CMVFX, Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público, Documento de Trabalho Interno.

Quadro 96 - Volumetria da contentorização por habitante (hab./m³) no concelho de Vila Franca de Xira, 2011 a 2016

N.º de habitantes por Ecoponto

Tendo presente a necessidade de promover a recolha seletiva, o Município de Vila Franca de Xira efetua sistematicamente uma análise de viabilidade de disponibilização de ecopontos¹⁰².

Entre 2011 e 2016, nota-se uma diminuição do número de habitantes por cada equipamento de recolha o que comprova a ação do Município na disponibilização destes equipamentos assumindo a separação seletiva como uma prioridade.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nº habitantes	136.886	136.886	136.886	136.886	136.886	136.886
Nº ecopontos	469	573	534	534	544	471
Habitantes por Ecoponto.	291,86	238,89	256,34	256,34	251,62	290,63

Fonte: 2011 a 2014:

<http://www.ersar.pt/website/ViewContent.aspx?GenericContentId=120&SubFolderPath=%5CRoot%5CContents%5CSitio%5CConsumidores%5CServicos%5CQualidadeServico&Section=consumidores&FolderPath=%5CRoot%5CContents%5CSitio%5CConsumidores%5CServicos>; [Quadro extraído em 23 de Agosto de 2016]; 2015: <http://www.ersar.pt/pt/consumidor/qualidade-dos-servicos/pesquisa-por-entidade> {Quadro extraído em 23 de Agosto de 2017}; 2016- CMVFX, Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público, Documento de Trabalho Interno.

Quadro 97 - Habitantes por Ecoponto (hab./ecop) no concelho de Vila Franca de Xira, 2011 a 2016.

ENERGIA:

Evidenciado o consumo de energia elétrica¹⁰³ por tipo de consumo, (doméstico, industrial e agrícola), e reportando ao espaço temporal entre 2009 e 2015, verifica-se que na AML e em Vila Franca de Xira o maior consumo de energia elétrica é do setor industrial, seguido do setor doméstico, finalizando com o setor da agricultura. Saliente-se, no entanto, a diminuição de consumo de energia elétrica entre 2009 e 2014 no concelho no setor doméstico e na indústria.

No que respeita ao consumo de gás natural¹⁰⁴, entre 2006 e 2015, verifica-se um decréscimo em Vila Franca de Xira, em cerca de 91.260 Nm³ (-63,4,0%). Em oposição, na AML observa-se um acréscimo de consumo de gás natural de 147.881 Nm³ (27,0%).

No que concerne ao volume de consumo de combustível automóvel por consumidor, verifica-se uma estabilidade entre os anos de 2006-2015, em todas as regiões em análise.

¹⁰² Bateria de contentores para a deposição seletiva do vidro, papel/cartão e embalagens, colocada na via pública ou outro espaço público (ERSAR/LNEC, 2013).

¹⁰³ Energia elétrica - energia produzida por centrais hidroelétricas, nucleares e térmicas convencionais, de ondas e marés, eólicas e solares fotovoltaicas *in* <http://www.ine.pt>.

¹⁰⁴ Gás natural - gás constituído essencialmente por metano, que existe em estado natural em depósitos subterrâneos, associado ao petróleo bruto ou ao gás recuperado das minas de carvão (grisu) *in* <http://www.ine.pt>.

		AML	GL	VFX
2009	Doméstico	3.658.126.497,00	2.654.094.869,00	146.517.835,00
	Industria	3.770.733.695,00	1.731.125.546,00	632.034.161,00
	Agricultura	120.520.030,00	56.379.863,00	21.164.439,00
2010	Doméstico	3.739.831.921,00	2.720.095.166,00	150.673.044,00
	Industria	4.002.255.206,00	1.785.482.957,00	630.634.860,00
	Agricultura	124.098.605,00	64.419.275,00	29.871.677,00
2011	Doméstico	3.558.306.267,00	2.586.466.574,00	143.873.083,00
	Industria	3.993.887.444,00	1.716.713.863,00	578.209.760,00
	Agricultura	123.439.304,00	60.289.785,00	26.924.641,00
2012	Doméstico	3.284.167.947,00	2.374.597.088,00	132.261.243,00
	Industria	3.865.786.030,00	1.615.898.280,00	554.981.919,00
	Agricultura	167.026.209,00	71.843.205,00	29.987.418,00
2013	Doméstico	3.114.016.942,00	2.263.401.225,00	125.471.251,00
	Industria	3.815.338.300,00	1.543.272.778,00	609.779.388,00
	Agricultura	173.366.094,00	72.663.583,00	29.646.511,00
2014	Doméstico	3.018.083.526,00	2.187.334.106,00	122.355.221,00
	Industria	3.741.116.896,00	1.429.461.532,00	534.802.113,00
	Agricultura	160.859.322,00	69.201.572,00	27.923.420,00
2015	Doméstico	3.018.136.202,00	-	121.430.983,00
	Industria	3.680.575.465,00	-	503.117.469,00
	Agricultura	137.160.967,00	-	31.838.738,00

Fonte: INE, Consumo de energia elétrica (kWh) por Localização geográfica (NUTS - 2002) e Tipo de consumo; Anual - Direcção-Geral de Energia e Geologia em <http://www.ine.pt>. [2009 a 2014: Quadro extraído em 12 de Agosto de 2016; 2015: Quadro extraído em 21 de julho de 2017].

Quadro 98 - Consumo de energia elétrica (kWh) por localização geográfica, 2009 a 2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	548.135	594.762	600.158	580.569	760.075	799.610	807.756	782.851	710.318	696.016
GL	415.861	443.606	434.323	402.009	435.346	444.187	455.079	415.794	355.840	-
VFX	136.807	142.180	131.631	113.904	125.556	136.837	142.218	133.917	45.547	50.028

Nota: Normal metro cúbico (Nm³)

Fonte: INE, Consumo de gás natural (Nm³) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - Direcção-Geral de Energia e Geologia em <http://www.ine.pt> [2006 a 2014 - Quadro extraído em 12 de Agosto de 2016; 2015: Quadro extraído em 21 de julho de 2017].

Quadro 99 - Consumo de gás natural (Nm³), por localização geográfica, 2006 a 2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4
GL	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4	0,4	-
VFX	0,6	0,7	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4

Nota: Tonelada equivalente de petróleo/Habitante (tep/hab.)

Fonte: INE, Consumo de combustível automóvel por habitante (tep/hab.) por Local de residência (NUTS - 2002); Anual - Direcção-Geral de Energia e Geologia em <http://www.ine.pt> [2006 a 2014 - Quadro extraído em 12 de Agosto de 2016; 2015: Quadro extraído em 21 de julho de 2017].

Quadro 100 - Consumo de combustível automóvel por habitante (tep/hab.), por localização geográfica, 2006 a 2015

Ruído

A poluição sonora, ou ruído, é um fator que pode degradar de forma decisiva a qualidade de vida das pessoas que estão sujeitas a este tipo de poluição. O ruído provoca uma série de efeitos nefastos no ser humano tais como, perturbações do sono, alterações na pressão sanguínea e na digestão. Mesmo que o ruído ambiente raramente afete irreversivelmente o sistema auditivo, o seu efeito mais imediato é o da incomodidade provocada por um ruído quando este não é desejado, podendo gerar irritabilidade, perda de capacidade de concentração e, no caso mais grave, dificuldades na audição, permanentes ou temporárias (CMVFX, 2012).

As diversas características do ruído também influem diferentemente no ser humano. Os ruídos intermitentes (passagem de comboios ou aviões) são mais incómodos que o ruído contínuo (tráfego rodoviário contínuo). Componentes marcadamente tonais ou impulsivas no ruído aumentam igualmente o grau de incómodidade (Idem).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) referem que o limiar da incómodidade para ruído contínuo situa-se em cerca de 50 dB(A), e poucas pessoas são realmente incómodadas para valores até 55 dB(A). Para o indicador noturno a OMS refere que os níveis sonoros devem situar-se 5 a 10 dB(A) abaixo dos valores diurnos para garantir um ambiente sonoro equilibrado. A atual Legislação Portuguesa vai ao encontro destas indicações nos limites que estabelece no critério de exposição máximo.

A exposição ao ruído influencia as 3 componentes que definem a boa saúde; estado de bem-estar físico, mental e social. São igualmente sintetizados em 3 os efeitos do ruído sobre a pessoa, conforme o quadro seguinte:

EFEITOS DO RUÍDO	DESCRIÇÃO	CONSEQUÊNCIAS
INCOMODIDADE	Desconforto, Cansaço, Irritabilidade, Stress, Perturbação do sono	Degradação ambiente familiar, Perturbação ambiente social, Saúde Comunitária, Rentabilidade no trabalho, efeitos económicos
FISIOLÓGICOS	Perturbação do Sono, Tensão arterial, Cardiovasculares (ruído de baixa frequência), respiratórios.	Saúde comunitária, rentabilidade no trabalho, efeitos económicos.
FÍSICOS TRAUMÁTICOS	Surdez- Exposição prolongada, níveis sonoros elevados, componentes espectrais discretos (baixa frequência), componentes impulsivas.	Saúde, trabalho, efeitos económicos.

Fonte: CMVFX, 2012

Fig. 70 – Efeitos do ruído sobre a pessoa

Mapa de Ruído do concelho de Vila Franca de Xira:

O mapa de ruído de Vila Franca de Xira traduz o estado acústico do concelho e as influências das fontes de ruído mais relevantes.

O mapa de ruído¹⁰⁵ do concelho¹⁰⁶ respeita o definido pelo Regulamento Geral de Ruído¹⁰⁷ (na redação dada pelo Decreto-Lei n.º 9/2007 de 17 de Janeiro alterado pelo D.L. n.º 278/2007, de 1 de Agosto), bem como os valores limite para as zonas sensíveis e mistas¹⁰⁸:

- As **zonas sensíveis** não podem ficar expostas a ruído ambiente exterior superior a 55 dB(A) (decibel) expresso pelo indicador Lden, e superior a 45 dB(A) expresso pelo indicador Ln.

¹⁰⁵ Os mapas de ruído são considerados formas privilegiadas de diagnóstico para avaliação da incómodidade das populações ao ruído. São essencialmente o resultado da sobreposição dos mapas elaborados para os quatro tipos de fontes sonoras: tráfego rodoviário, ferroviário e aéreo, e indústrias. São objetivos do mapa de ruído: Identificar, qualificar e quantificar o ruído ambiente; Identificar situações de conflito do ruído com o tipo de zona; Avaliar a exposição ao ruído das populações; Apoiar a decisão na correção de situações existentes; Planear e definir objetivos e planos para o controlo e a redução do ruído; Influenciar o planeamento urbanístico do local.

¹⁰⁶ Para mais informação consultar http://www.cm-vfxira.pt/uploads/document/file/458/Relat_rio_do_Mapa_do_Ru_do.pdf; http://www.cm-vfxira.pt/uploads/document/file/458/Relat_rio_do_Mapa_do_Ru_do.pdf.

¹⁰⁷ O levantamento das fontes sonoras cartografadas foi efetuado entre julho de 2006 e novembro de 2006. Período diurno – das 7:00h às 20:00h; Período entardecer – das 20:00h às 23:00h; Período noturno – Das 23:00h às 07:00h.

¹⁰⁸ Indicadores de Ruído: **Lden**, indicador de ruído diurno-entardecer-noturno expresso em dB(A), determinado durante uma série de períodos diurnos, do entardecer e noturnos, representativos de um ano, associado ao incómodo global; **Ln**, indicador de ruído noturno – nível sonoro contínuo equivalente, em dB(A), determinado durante uma série de períodos noturnos representativos de um ano. Para informação sobre as fórmulas de cálculos de indicadores consultar: https://www.apambiente.pt/zdata/DAR/Ruido/NotasTecnicas_EstudosReferencia/GuiaPraticoMedicoesRuidoAmbiente.pdf.

São áreas definidas em instrumentos de planeamento territorial como vocacionadas para usos habitacionais, escolas, hospitais ou similares, espaços de lazer, existentes ou previstos, podendo conter pequenas unidades de comércio e de serviços destinadas a servir a população local, tais como cafés e outros estabelecimentos de restauração, papelarias e outros estabelecimentos de comércio tradicional, sem funcionamento no período noturno.

- As **zonas mistas** não podem ficar expostas a ruído ambiente exterior superior a 65 dB(A) expresso pelo indicador Lden, e superior a 55 dB(A) expresso pelo indicador Ln.

São as zonas existentes ou previstas em instrumentos de planeamento territorial eficazes, cuja ocupação seja afeta a outras utilizações, para além das referidas na definição de zonas sensíveis, nomeadamente a comércio e serviços.

O estado acústico do concelho revelou que:

- São as vias principais do concelho de Vila Franca de Xira - Auto-Estrada A1, Auto-Estrada A10, Estrada-Nacional 10 (em particular na Reta do Cabo) e a C.R.E.L. – que apresentam valores de Tráfego Médio Horário Calculado mais elevados. Consequentemente, são nestes eixos rodoviários que encontramos os valores de ruído mais altos;
- A Auto-Estrada A1 e a Estrada-Nacional 10 atravessam zonas com uma elevada densidade populacional, sendo sem dúvida a principal fonte de incomodidade sonora para estas pessoas;
- Existem ainda outras situações de incomodidade sonora (critério baseado na estimativa do nº de pessoas afetadas por Km²):
 - o Ruído gerado pela linha do comboio;
 - o Ruído gerado pelas indústrias de média/grande dimensão (em particular as que não estão inseridas em zonas industriais);
 - o Ruído gerado pelas estradas secundárias mais movimentadas;
 - o Ruído produzido pelas Aeronaves ¹⁰⁹;
- Nas zonas afastadas das fontes acima referidas, o ambiente sonoro é de um modo geral calmo, existindo algumas zonas que se poderão enquadrar nos limites definidos para as zonas sensíveis;
- As diversas zonas industriais existentes no concelho estão na grande maioria dos casos longe (como é desejável) de recetores sensíveis (escolas, hospitais e habitações). Existem, no entanto, algumas indústrias isoladas cujos valores dos níveis sonoros medidos excedem os limites legais para as zonas mistas no período noturno (e apenas no período noturno, pois nesse período as vias de tráfego existentes nas imediações destas indústrias têm um decréscimo acentuado no volume de tráfego, fazendo com que os níveis sonoros emitidos por estas unidades industriais se destaquem).
- As pedreiras existentes no concelho têm a sua zona de exploração em áreas em escavação, pelo que as suas emissões para a envolvente ficam bastante reduzidas. De facto, o principal contributo dessas pedreiras para o nível sonoro médio na envolvente é proveniente das viaturas pesadas que circulam nas vias de acesso às mesmas. Algumas pedreiras têm as zonas de exploração em áreas de difícil acesso

¹⁰⁹ No limite sul do concelho, na fronteira com o concelho de Loures, existe algum ruído de tráfego aéreo, pois a rota norte de aproximação ao Aeroporto da Portela é sobre alguns aglomerados urbanos existentes neste limite do Concelho.

resultante da orografia do terreno, provocadas pela extração de inertes, facto que contribui para que as emissões de ruído para a envolvente sejam diminutas. Acresce o facto de nas imediações não existir ocupação sensível sujeita a impacte negativo em termos de emissões de ruído das pedreiras.

- O edificado encontra-se, em 58,5% dos casos, exposto a níveis sonoros inferiores a 55 dB(A) para o indicador Lden. Para o indicador Ln, a percentagem desce para 51,4%, com relação ao edificado exposto a níveis sonoros inferiores a 45 dB(A). Por sua vez, 14,7% do edificado encontra-se exposto a níveis superiores a 65 dB(A) para o indicador Lden, enquanto que para o indicador Ln tem-se 19,5% do edificado exposto a níveis acima dos 55 dB(A).
- A área do concelho que se encontra exposta a níveis sonoros inferiores a 55 dB(A) para o indicador Lden é de 87,7%. Para o indicador Ln, a percentagem desce para 81,1%, com relação à área exposta a níveis sonoros inferiores a 45 dB(A). Por sua vez, 1,9% da área do concelho encontra-se exposta a níveis superiores a 65 dB(A) para o indicador Lden, enquanto que para o indicador Ln tem-se 5,2% da área exposta a níveis acima dos 55 dB(A).

Exposição Sonora Global				
Indicador Lden				
Classes de Exposição	Edificado (nº edifícios) Total =17822	% Edificado	Área Exposta do Concelho Total 309 km ²	% Área Exposta do Concelho
Lden ≤ 55	10426	58.5	265.1	87.7
55 < Lden ≤ 60	2684	15.1	20.7	6.8
60 < Lden ≤ 65	2085	11.7	11.4	3.6
65 < Lden ≤ 70	1486	8.3	5.8	1.7
Lden > 70	1141	6.4	5.6	0.2

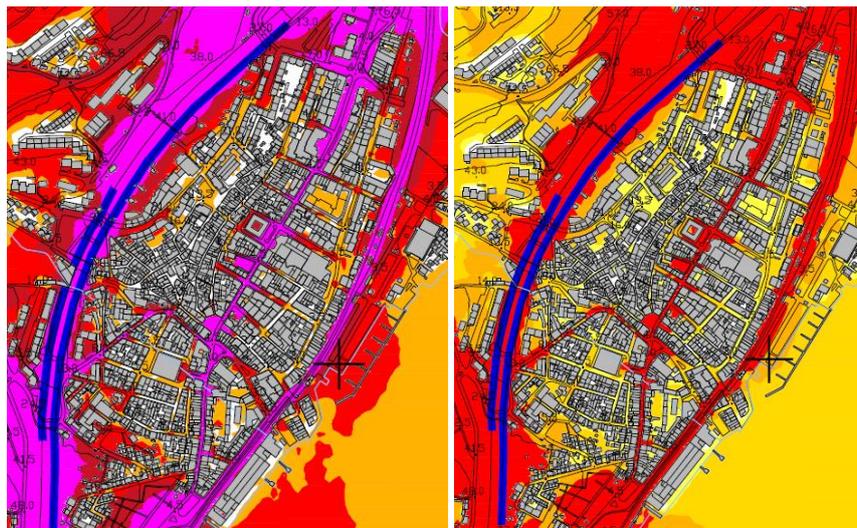
Fonte: CMVFX, 2012

Fig. 71 – Áreas e edifícios expostos por classes de níveis sonoros para o indicador Lden no concelho de Vila Franca de Xira, 2006

Exposição Sonora Global				
Indicador Ln				
Classes de Exposição	Edificado (nº edifícios) Total =17822	% Edificado	Área Exposta do Concelho Total 309 km ²	% Área Exposta do Concelho
Ln ≤ 45	9151	51.4	250.3	81.1
45 < Ln ≤ 50	2787	15.6	26.6	8.6
50 < Ln ≤ 55	2412	13.5	15.8	5.1
55 < Ln ≤ 60	1748	9.8	8.3	2.7
Ln > 60	1724	9.7	7.6	2.5

Fonte: CMVFX, 2012

Fig. 72 Áreas e edifícios expostos por classes de níveis sonoros para o indicador Ln, no concelho de Vila Franca de Xira, 2006



Fonte: CMVFX, 2012

Fig. 73 – Mapa de ruído global, indicador Lden (esq.) Ln (dta.), extrato do concelho de Vila Franca de Xira, 2006

ÁREAS PROTEGIDAS, ESTRUTURA VERDE, ÁREAS FLORESTAIS E HORTAS URBANAS

No que se refere à superfície de áreas protegidas¹¹⁰, verifica-se que em Vila Franca de Xira esta ascende a 7.440ha, 16,0% da área da AML e 33,91% da Grande Lisboa.

	2007	2008	2009	2010
AML	41.880	41.899	41.899	44.803
Grande Lisboa	21.936	21.935	21.935	21.935
VFX	7.440	7.444	7.444	7.440

Fonte: INE, Superfície das áreas protegidas (ha) por Localização geográfica (NUTS - 2002) e Tipo de área protegida; Anual - Instituto da Conservação da Natureza e Biodiversidade [Quadro extraído em 29 de Agosto de 2017 de <http://www.ine.pt>]

Quadro 101 - áreas protegidas (ha), por localização geográfica, 2007 a 2010

Vila Franca de Xira destaca-se com maior proporção destas áreas comparativamente com a Área Metropolitana de Lisboa (+9,1%) e Grande Lisboa (+7,5%).

	2007	2008	2009	2010
AML	14,3	14,3	14,0	14,9
Grande Lisboa	15,9	15,9	15,9	15,9
VFX	23,4	23,4	23,4	23,4

Fonte: INE, Proporção de superfície das áreas protegidas (%) por Localização geográfica (NUTS - 2002) e Tipo de área protegida; Anual - Instituto da Conservação da Natureza e Biodiversidade [Quadro extraído em 29 de Agosto de 2017 de <http://www.ine.pt>]

Quadro 102 - Áreas protegidas (%), por localização geográfica, 2007 a 2010

Relativamente à área de estrutura verde urbana e reportando aos anos de 2011 a 2016, verifica-se um aumento de 410.408,22 m² (43,0%), representando em 2016, um rácio de 9,97 m²/hab., o que comprova a preocupação do Município no incremento de espaços verdes de utilização coletiva.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VFX	954.259,78	1.110.750,76	1.170.704,42	1.229.034,09	1.258.411,00	1.364.668,03

Fonte: CMVFX, Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público, Documento de Trabalho Interno

Quadro 103 - Estrutura Verde no concelho de Vila Franca de Xira (m²), 2011 a 2016

¹¹⁰ Área terrestre, área aquática interior ou área marinha na qual a biodiversidade ou outras ocorrências naturais apresentam uma relevância especial decorrente da sua raridade, valor científico, ecológico, social ou cénico e que exigem medidas específicas de conservação e gestão no sentido de promover a gestão racional dos recursos naturais e a valorização do património natural e cultural, pela regulamentação das intervenções artificiais suscetíveis de as degradar in <http://www.ine.pt>.

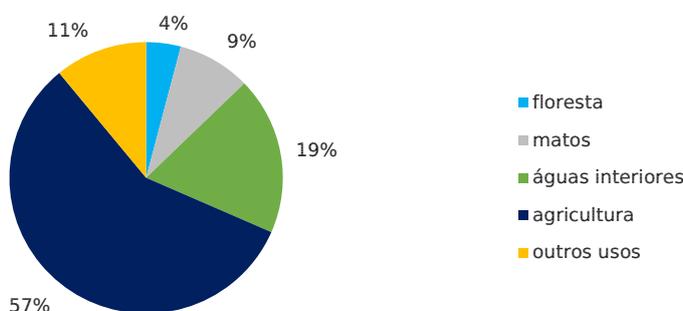
Tendo em consideração o 5º Inventário Nacional Florestal elaborado pelo Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas (IFN5) referente aos períodos de recolha de dados entre 2004 e 2006, verifica-se que o uso agrícola do solo representa o uso dominante tanto na AML como em Vila Franca de Xira. Na área de povoamentos florestais, as espécies dominantes no concelho são os Eucaliptos e os Pinheiros-Mansos, seguidos dos Pinheiros-Bravos. Na AML as espécies dominantes são os Sobreiros, seguidos de Pinheiro-Bravo e Eucaliptos.

	Floresta	Matos	Águas Interiores	Agricultura	Outros Usos	Povoamentos Florestais
AML	72.211	35.740	22.451	104.333	65.375	68.745
VFX	1.300	2.749	5.977	18.262	3.480	1.079

	Pinheiro Bravo	Eucaliptos	Sobreiros	Carvalhos	Pinheiro Manso	Outras Folhosas	Outras Resinosas
AML	15.924	15.551	23.610	249	9.730	2.380	300
VFX	196	226	135	100	226	146	50

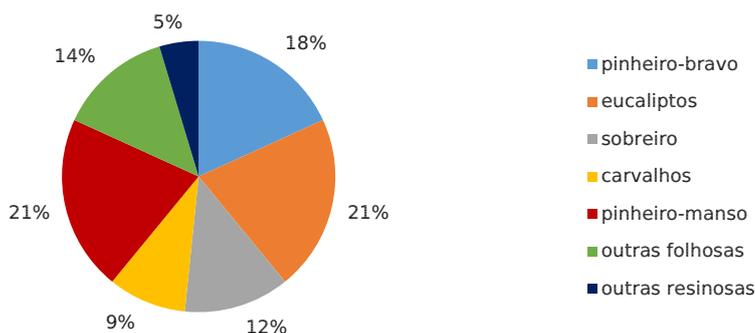
Fonte: Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas, Direção Nacional de Gestão Florestal, 5.º Inventário Florestal Nacional em <http://www.icnf.pt/portal/florestas/ifn/ifn5/rel-fin>. Informação extraída em 29 de agosto de 2017.

Quadro 104 - Usos de solos, tipos de ocupação florestal e povoamentos florestais por espécie de árvore dominante (ha), por localização geográfica, 2005-2006



Fonte: Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas, Direção Nacional de Gestão Florestal, 5.º Inventário Florestal Nacional em <http://www.icnf.pt/portal/florestas/ifn/ifn5/rel-fin>. Informação extraída em 29 de agosto de 2017.

Fig. 74 - Uso do solo (%), no concelho de Vila Franca de Xira, 2005-2006



Fonte: Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas, Direção Nacional de Gestão Florestal, 5.º Inventário Florestal Nacional em <http://www.icnf.pt/portal/florestas/ifn/ifn5/rel-fin>. Informação extraída em 29 de agosto de 2017.

Fig. 75 - Povoamentos florestais (%), no concelho de Vila Franca de Xira, 2005-2006

No concelho de Vila Franca de Xira o uso do solo com maior expressão é a agricultura (57%), seguido das águas interiores (19%), a floresta não ultrapassa os 4%.

As espécies Eucaliptos e Pinheiro-Manso representam 21% da área total de povoamentos no concelho de Vila Franca de Xira, seguida da espécie de Pinheiro-Bravo com 18%, e das Outras Folhosas e Sobreiros, com 14% e 13% respetivamente, em contrapartida, os Carvalhos são as espécies menos representativas (apenas com 9%) e Outras Resinosas (5%).

No âmbito de uma iniciativa pedagógica e de sensibilização para as áreas verdes e de cultivo, o Município de Vila Franca de Xira disponibiliza, desde 2011, *hortas biológicas urbanas* para utilização pelos munícipes em Alverca do Ribatejo e Póvoa de Santa Iria. Este projeto pretende *fomentar a prática da horticultura biológica e/ou produção integrada, sensibilizar a população para a contribuição de melhoria de qualidade do ambiente, promover atividades ambientais em família associadas a uma alimentação saudável, e valorizar o espírito comunitário na utilização e manutenção de espaço público* (Normas de utilização das Hortas Urbanas de Vila Franca de Xira, Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público)¹¹¹.

Entre 2011 e 2016 a área disponível aumentou de 1.622,0 m² para 11.292,0 m² em 2016 (596,2%).

	2011	2012	2013	2016
Hortas Urbanas (VFX)	1.622	3.784	8.150	11.292

Fonte: CMVFX, Divisão de Ambiente, Sustentabilidade e Espaço Público, Documento de Trabalho Interno

Quadro 105 - Hortas urbanas no concelho de Vila Franca de Xira (m²), 2011 a 2016

¹¹¹ Podem ser consultadas em: http://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/2881/20110523171315354664.pdf; http://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/14688/Normas.pdf; http://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/1392/20140115145503768947.PDF.

ESTADO DA SAÚDE

Tendo por base o Caderno 9 – *Saúde* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira (CMVFX, 2014e) foram selecionadas, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a **fact sheet Estado da Saúde** abaixo apresentada.

ESTADO DA SAÚDE							
Natalidade e Fecundidade							
Taxa bruta de natalidade	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML	RLVT	Continente
	2015	HM	‰*1	9,6	10,1	\	\
Taxa de fecundidade geral	2015	HM	‰*2	38,4	44,1	\	\
Nados-vivos (NV) por grupo etário da mãe:							
10-14 anos	2016	HM	%	0,00	0,03	\	\
15-19 anos	2016	HM	%	2,77	2,67	\	\
20-24 anos	2016	HM	%	9,58	10,62	\	\
25-29 anos	2016	HM	%	20,87	20,87	\	\
30-34 anos	2016	HM	%	34,14	32,35	\	\
35-39 anos	2016	HM	%	26,19	25,62	\	\
40-44 anos	2016	HM	%	6,25	7,40	\	\
45-49 anos	2016	HM	%	0,21	0,40	\	\
50 e mais anos	2016	HM	%	0,00	0,04	\	\
NV em mulheres em idade de risco:							
Proporção em mulheres com – 20 anos	Período	Sexo	Unidade	ACS ET	ARS LVT	Continente	
	2010-2012	M	%	3,3	3,9	3,7	
Proporção em mulheres com + 35 anos	2010-2012	M	%	22,7	25,5	23,7	
NV – peso e duração da gestação:							
NV com baixo peso à nascença (<2.500g)	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML	RLVT	Continente
	2016	HM	%	7,1	8,60	\	\
NV pré-termo (<37 semanas de gestação)	2016	HM	%	7,1	8,0	\	\
Esperança de vida							
Esperança de vida à nascença	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML	RLVT	Continente
	2013-2015	HM	Anos*4	\	80,5	\	\
Esperança de vida aos 65 anos à nascença	2013-2015	HM	Anos*5	\	19,43	\	\
Esperança de vida à nascença							
	Período	Sexo	Unidade	ACS ET	ARS LVT	Continente	
	2010-2012	HM	Anos *4	79,4	80,5	80,6	
Mortalidade							
Taxa bruta de mortalidade	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML	RLVT	Continente
	2015	HM	‰*7	7,3	9,7	\	\
Taxa bruta de mortalidade infantil	2016	HM	‰*8	2,1	1,8	\	\
Mortalidade Fetal, Perinatal e Neonatal							
Taxa de mortalidade neonatal	Período	Sexo	Unidade	ACS ET	ARS LVT	Continente	
	2010-2012	HM	‰*9	1,9	\	\	
Taxa de mortalidade neonatal precoce	2010-2012	HM	‰*10	1,3	\	\	
Taxa de mortalidade pós neonatal	2010-2012	HM	‰*11	0,4	\	\	
Taxa de mortalidade fetal tardia	2010-2012	HM	‰*12	2,3	\	\	
Taxa de mortalidade perinatal	2010-2012	HM	‰*13	3,5	\	\	
Mortalidade Proporcional por Causa de Morte							
Doenças do aparelho circulatório	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML	RLVT	Continente
	2015	HM	%	32,3	31,4	\	\
Tumores malignos	2015	HM	%	27,4	27,3	\	\
Lesões e envenenamentos	2015	HM	%	0,2	0,3	\	\
Diabetes	2015	HM	%	5,0	4,0	\	\
Doenças do aparelho digestivo	2015	HM	%	4,1	3,9	\	\
Doenças do aparelho respiratório	2015	HM	%	9,6	10,1	\	\
Suicídio	2015	HM	%	1,0	1,0	\	\
Taxa de Mortalidade padronizada (< 75 anos)							
Todas as causas de morte	Período	Sexo	Unidade	ACS ET	ARS LVT	Continente	
	2009-2011	HM	‰‰*14	302,2	294,0	284,1	
Mortalidade Específica							
Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML	RLVT	Continente
	2015	HM	‰*15	2,4	3,1	\	\
Taxa de mortalidade por tumores malignos	2015	HM	‰*16	2,0	2,7	\	\
Óbitos por SIDA	2015	HM	%	0,88	0,67	\	\
Problemas de saúde mental:							
Óbitos por suicídio e lesões autoprovocadas voluntariamente	2015	HM	%	1,0	1,0	\	\
Óbitos por transtornos mentais e comportamentais	2015	HM	%	1,3	3,1	\	\
Óbitos por transtornos mentais e comportamentais atribuídos ao álcool	2015	HM	%	0,0	0,1	\	\
Morbilidade Hospitalar							
Incidência de DIC na população <65 anos	Período	Sexo	Unidade	VFX	RLVT	Continente	
	2009	HM	‰*17	13,1	16,5	16,1	
Incidência de AVC na população residente	2009	HM	‰*18	21,5	30,7	31,4	
Incidência de AVC na população <65 anos	2009	HM	‰*19	7,6	10,1	9,4	

ESTADO DA SAÚDE

Morbilidade: registo nos cuidados de saúde primários – Prevalência de inscritos	Período	Sexo	Unidade	ACES ET	ARS LVT	Continente
Hipertensão	2013	HM	%	17,7	18,0	19,6
Alterações do metabolismo dos lípidos (T93)	2013	HM	%	12,6	13,4	16,6
Perturbações depressivas (P76)	2013	HM	%	7,2	6,3	7,6
Diabetes (T89 ou T90)	2013	M	%	6,3	6,2	6,9
Obesidade (T82)	2013	HM	%	5,4	4,4	5,1
Doenças dos dentes e gengivas (7 anos) (D82)	2013	HM	%	3,2	3,4	4,4
Osteoartrose do joelho (L90)	2013	HM	%	2,2	2,5	3,3
Asma (R96)	2013	HM	%	1,6	1,8	1,9
Osteoporose (L95)	2013	HM	%	1,5	1,7	2,0
Doença cardíaca isquémica (K74 ou K76)	2013	HM	%	1,1	1,4	1,4
Osteoartrose da anca (L89)	2013	HM	%	1,0	1,2	1,5
Trombose / acidente vascular cerebral (K90)	2013	HM	%	0,9	1,0	1,1
DPOC (R95)	2013	HM	%	0,6	0,7	0,9
Neoplasia maligna da mama feminina (X76)	2013	HM	%	0,5	0,6	0,6
Bronquite crónica (R79)	2013	HM	%	0,5	0,7	1,0
Demência (P70)	2013	HM	%	0,5	0,5	0,6
Enfarte agudo do miocárdio (K75)	2013	HM	%	0,4	0,5	0,5
Neoplasia maligna da próstata (Y77)	2013	HM	%	0,3	0,4	0,4
Neoplasia maligna do cólon e reto (D75)	2013	HM	%	0,3	0,4	0,4
Neoplasia maligna do colo do útero (X75)	2013	HM	%	0,1	0,1	0,1
Neoplasia maligna do estômago (D74)	2013	HM	%	0,1	0,1	0,1
Neoplasia maligna do brônquio / pulmão (R84)	2013	HM	%	0,1	0,1	0,1

Vigilância Epidemiológica	Período	Sexo	Unidade	ACES ET	RLVT	Continente
Taxa de incidência de tuberculose	2012	HM	%*20	14,2	27,4	23,6
Taxa de incidência de SIDA	2012	HM	%*21	2,8	3,4	2,4
Taxa de incidência de infeção VIH	2012	HM	%*22	7,3	10,6	7,4

Incapacidades e Dificuldades da População	Período	Sexo	Unidade	VFX
Pessoas + de 5 anos com pelo menos 1 dificuldade (total)	2011	HM	n.º	18.534
Dificuldade em ver	2011	HM	%	25
Dificuldade em ouvir	2011	HM	%	13
Dificuldade em andar ou subir degraus	2011	HM	%	24
Dificuldade de memória ou concentração	2011	HM	%	17
Dificuldade em tomar banho ou vestir-se só	2011	HM	%	11
Dificuldade em compreender ou fazer-se compreender	2011	HM	%	10

Acessibilidade aos edifícios da população residente com 15 e + anos, com, pelo menos uma dificuldade	Período	Sexo	Unidade	VFX
Total	2011	HM	n.º	12.746
Entrada acessível a cadeira de rodas	2011	HM	%	40,29
Entrada não acessível a cadeira de rodas	2011	HM	%	59,71

Sinistralidade Rodoviária	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML
Acidentes com vítimas por 1.000 habitantes	2015	HM	‰	2,1	3,0
Índice de gravidade	2015	HM	*23	1,0	1,02

*1 Nados-vivos face à população * 1.000 habitantes; *2 Nados-vivos por 1.000 mulheres em idade fértil - entre os 15 e os 49 anos; *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; *4 Número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento; *5 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; *6 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); *7 É um indicador que relaciona o número de óbitos com a população média do ano de observação. *8 Número de óbitos de crianças com menos de 1 ano por 1.000 nados-vivos; *9 Nº de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade / Nº de nados vivos) x 1000; *10 Nº de óbitos de crianças com menos de 7 dias de vida / Nº de nados vivos) x 1000; *11 Nº de óbitos de crianças com mais de 28 dias e menos de um ano de idade / Nº de nados vivos) x 1000; *12 Nº de fetos mortos com mais de 28 semanas / Nº de nados vivos e fetos mortos de 28 ou mais semanas numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo) x 1000; *13 Nº de fetos mortos de 28 ou mais semanas de gestação e nº de óbitos de nados vivos com menos de 7 dias de idade / Nº de nados vivos e fetos mortos de 28 ou mais semanas, numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo) x 1000; *14 Taxa que resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade com idades inferiores a 75 anos, a uma população padrão (com idades inferiores a 75 anos) cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade; *15 Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório / População residente estimada para o meio do ano* 1000; *16 Número de óbitos por tumores malignos / População residente estimada para o meio do ano* 1000; *17 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; *18 Internamentos de utentes por AVC no SNS (CID 9: 430-437)/número de indivíduos residentes, num ano)*10.000; *19 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; *20 (Nº de novos casos confirmados de tuberculose (todas as formas) / População média residente) x 100 000; *21 (Nº de novos casos confirmados de sida / População média residente) x 100 000; *22 (Nº de novos casos de infeção por VIH / População média residente) x 100 000; *23 Número de vítimas mortais por cada 100 acidentes com vítimas.

Quadro 106 - Fact Sheet Estado da Saúde no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com Continente, AML, ARSLVT e ACES ET

TAXA BRUTA DE NATALIDADE

O concelho de Vila Franca de Xira apresentava, em 2015, uma taxa bruta de natalidade¹¹² de 9,6‰, valor inferior ao observado para a AML de 10,1‰. Face a 2001 reduziu 3,3‰, o que constitui um valor elevado quando comparado com a redução observada para a região onde se insere, que foi de -1,9‰.

Nesta última década em Vila Franca de Xira registaram-se sempre de taxas brutas de natalidade superiores à média da AML, porém, em 2012, esta tendência inverteu-se e pela primeira vez, a sua taxa foi inferior.

Nados Vivos ¹¹³																
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VFX	1.591	1.550	1.561	1.650	1.664	1.648	1.601	1.660	1.544	1.643	1.590	1.411	1.309	1.373	1.342	1.409

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013); Anual - INE, em <http://www.ine.pt>. 2001 a 2012: Quadro extraído em 01 de abril de 2014; 2013 e 2014: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2015 e 2016: Quadro extraído em 13 de junho de 2017.

Nota(s): Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

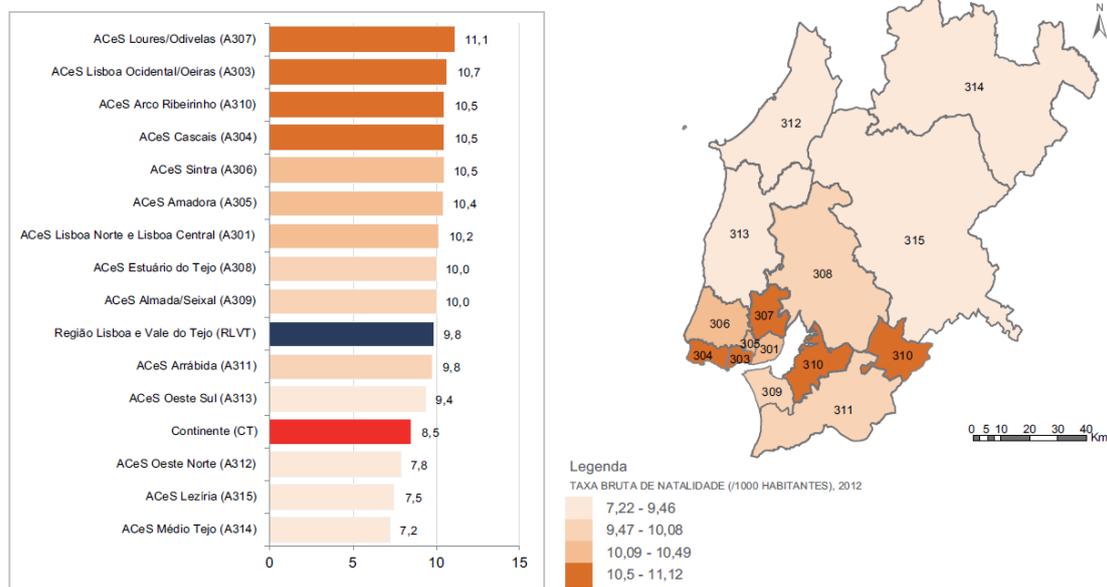
Quadro 107 – Nados Vivos no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2016

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	11,9	12	11,9	11,6	11,9	11,5	11,5	11,8	11,3	11,6	11,0	10,4	9,7	9,9	10,1
VFX	12,9	12,4	12,3	12,9	12,9	12,6	12,1	12,4	11,4	12,1	11,6	10,2	9,4	9,8	9,6

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, Taxa bruta de natalidade (‰) por Local de residência; Anual - INE, Indicadores Demográficos, em <http://www.ine.pt>. 2001 a 2012: Quadro extraído em 09 de abril de 2014; 2013 e 2014: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2015: Quadro extraído em 23 de janeiro de 2017.

Quadro 108 – Taxa bruta de natalidade (‰) por localização geográfica, 2001 a 2015



Fonte: ARSLVT, *Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo 2015*, Volume 1 e 2 em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em junho de 2017].

Fig. 76 – Taxa bruta de natalidade (‰) na Região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, 2012

¹¹² 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).

¹¹³ Nado-vivo - O produto do nascimento vivo in <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5749>. Nascimento vivo - É a expulsão ou extração completa, relativamente ao corpo materno e independentemente da duração da gravidez, do produto da fecundação que, após esta separação, respire ou manifeste quaisquer outros sinais de vida, tais como pulsações do coração ou do cordão umbilical ou contração efetiva de qualquer músculo sujeito à ação da vontade, quer o cordão umbilical tenha sido cortado, quer não, e quer a placenta esteja ou não retida in <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1960>.

"Em 2015, os maiores valores de taxa bruta de natalidade, na RLVT, verificaram-se, nos concelhos da área de influência do ACES Loures/Odivelas (11,1‰), do ACES Lisboa Ocidental/Oeiras (10,7‰) e dos ACES Arco Ribeirinho, Cascais e Sintra (cada um com uma taxa bruta de natalidade de 10,5‰). Aos concelhos da área de influência destes ACES seguiram-se, por ordem decrescente, os concelhos da área de influência do ACES Amadora (10,4‰), cada um dos ACES Lisboa Norte e Lisboa Central (10,2 ‰), e dos ACES Estuário do Tejo e Almada/Seixal (com uma taxa bruta de natalidade dos seus concelhos da área de influência de 10,0‰). A RLVT e os concelhos da área de influência do ACES Arrábida apresentavam o mesmo valor, de 9,8‰, sendo seguidos dos concelhos do ACES Oeste Sul (9,4‰). O Continente tinha uma taxa bruta de natalidade de 8,5‰. Os valores mais baixos da taxa bruta de natalidade registaram-se nos concelhos do ACES Oeste Norte (7,8‰), do ACES Lezíria do Tejo (7,5 ‰) e do ACES Médio Tejo (7,2‰)" (ARSLVT, 2015).

TAXA DE FECUNDIDADE GERAL E ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE

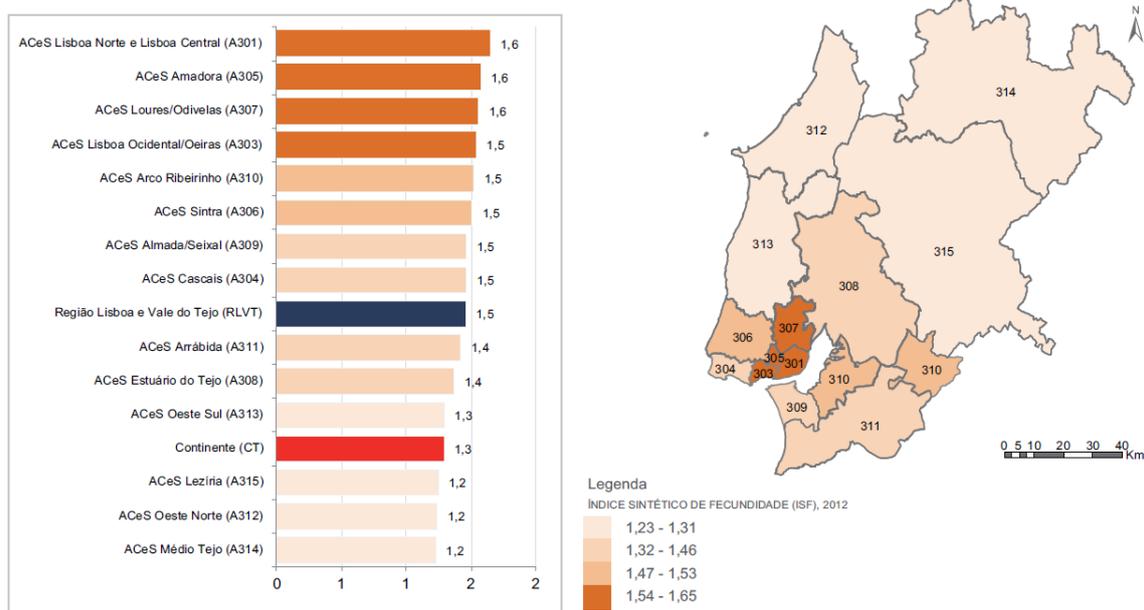
A taxa de fecundidade geral¹¹⁴, em 2015, no concelho de Vila Franca de Xira foi inferior à média da região onde se insere (38,4‰ por oposição a 44,1‰ na AML). Face a 2001 observou-se, no concelho, uma tendência de decréscimo acentuado da taxa de fecundidade geral (-7,7‰), superior ao ocorrido para a AML no mesmo período, (-2,3‰), indiciando um significativo declínio da frequência de nascimentos nas mulheres em idade fértil.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	46,4	47,4	47,6	46,5	48,1	47	47	48,6	46,9	48,7	46,5	44,3	41,5	42,9	44,1
VFX	46,1	44,6	44,6	47,1	47,5	47,1	45,6	47,1	43,8	46,5	44,9	40	37,3	39,2	38,4

(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, Taxa de fecundidade geral (‰) por Local de residência; Anual - INE, Indicadores Demográficos, em <http://www.ine.pt>, 2001 a 2012: Quadro extraído em 09 de abril de 2014; 2013 e 2014: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2015: Quadro extraído em 23 de janeiro de 2017.

Quadro 109 – Taxa de fecundidade (‰) por localização geográfica, 2001 a 2015



Fonte: ARSLVT, *Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo 2015*, Volume 1 e 2 em <http://www.arslvt-min-saude.pt/pages/197> [consultado em junho de 2017].

Fig. 77 - Índice sintético de fecundidade na Região de Lisboa e Vale do Tejo por ACES, 2012

¹¹⁴ 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).

O índice sintético de fecundidade¹¹⁵ (ISF) tem mantido, ao longo dos últimos anos, uma tendência decrescente. Na década de 60 do século XX, cada mulher tinha em média cerca de 3 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).

“Há assimetrias regionais, com os maiores valores do ISF, em 2012, a registarem-se nos concelhos da área de influência dos ACES Lisboa Norte e Lisboa Central, ACES Amadora e do ACES Loures/Odivelas, com um ISF de 1,6, seguidos dos concelhos da área de influência dos ACES Lisboa Ocidental/Oeiras, ACES Arco Ribeirinho, ACES Sintra, ACES Almada/Seixal e o ACES Cascais, com um valor de 1,5 de ISF, igual ao da RLVT. Nos concelhos da área de influência dos ACES Arrábida e Estuário do Tejo registou-se um ISF de 1,4. Nos concelhos da área de influência do ACES Oeste Sul o valor do ISF foi igual ao apurado para o Continente (1,3). Os menores valores de ISF da Região registaram-se nos concelhos de área de influência dos ACES Lezíria, Oeste Norte e Médio Tejo, todos com um valor de 1,2” (ARSLVT, 2015).

NADOS-VIVOS SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO DA MÃE

A idade média à maternidade tem vindo a verificar-se cada vez mais tardia. O grupo etário dos 30 a 34 anos de idade apresentava, em 2016, a maior proporção de nados-vivos, quer no concelho de Vila Franca de Xira, quer na AML. O segundo grupo etário com maior proporção de nascimentos, em 2016, era no concelho e AML o dos 35 a 39 anos.

Grupo Etário da mãe (anos)									
Anos	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 e +
2001	2	82	286	569	429	185	33	5	0
2002	2	66	241	594	436	171	39	1	0
2003	0	66	225	522	481	221	46	0	0
2004	1	57	229	572	560	179	50	2	0
2005	1	54	239	604	543	190	31	2	0
2006	0	51	234	564	559	205	34	1	0
2007	1	60	211	514	535	238	41	1	0
2008	1	56	224	520	582	224	40	0	0
2009	0	52	179	452	557	252	48	3	1
2010	0	66	207	439	581	289	60	1	0
2011	0	57	176	409	590	301	55	2	0
2012	0	37	163	328	520	295	67	1	0
2013	2	46	123	298	459	305	70	5	1
2014	0	47	117	300	497	346	63	3	0
2015	0	31	140	305	481	315	66	4	0
2016	0	39	135	294	481	369	88	3	0
Varição (%)	-100	-52,4	-52,8	-48,3	12,1	99,5	166,7	-40	0

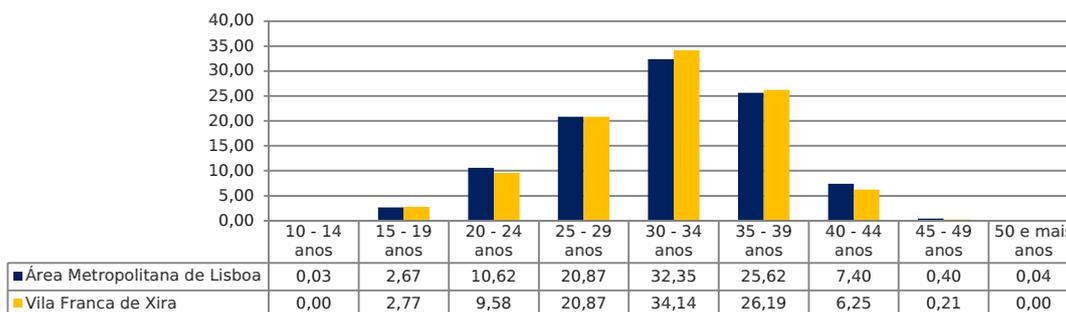
Nota: Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013), Grupo etário da mãe; Anual - INE em <http://www.ine.pt>. 2001 a 2012: Quadro extraído em 01 de abril de 2014; 2013 e 2014: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2015 e 2016: Quadro extraído em 13 de junho de 2017.

Quadro 110 - Nados-vivos (N.º) segundo o grupo etário da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2016

Entre 2001 e 2016, 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 166,7%, seguido do grupo etário dos 35 a 39 anos com uma variação de 99,5%. Em oposição, os maiores decréscimos observaram-se nos grupos etários dos 20 a 24 anos (-52,8%) e dos 15 a 19 anos (-52,4%).

¹¹⁵ 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).



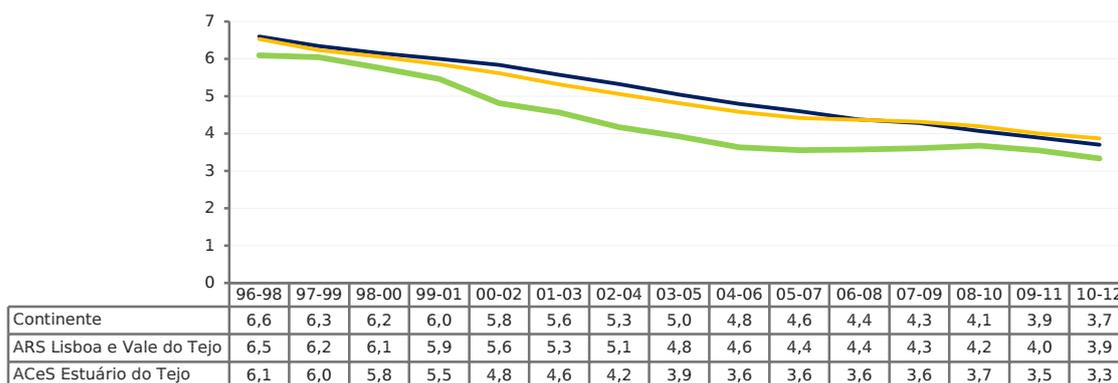
Nota: Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013), Grupo etário da mãe; Anual - INE em <http://www.ine.pt>. Quadro extraído em 13 de junho de 2017.

Fig. 78 – Nados-vivos (%) segundo o grupo etário da mãe, por local de residência da mãe, 2016

NASCIMENTOS EM MULHERES EM IDADE DE RISCO

Entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012, no ACES Estuário do Tejo, do qual o concelho de Vila Franca de Xira faz parte¹¹⁶, a proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos tem vindo a diminuir (de 6,1% para 3,3%), à semelhança da região onde se insere. A série de dados analisados revelou igualmente que o ACES apresentou sempre proporções inferiores à da Região e Continente.



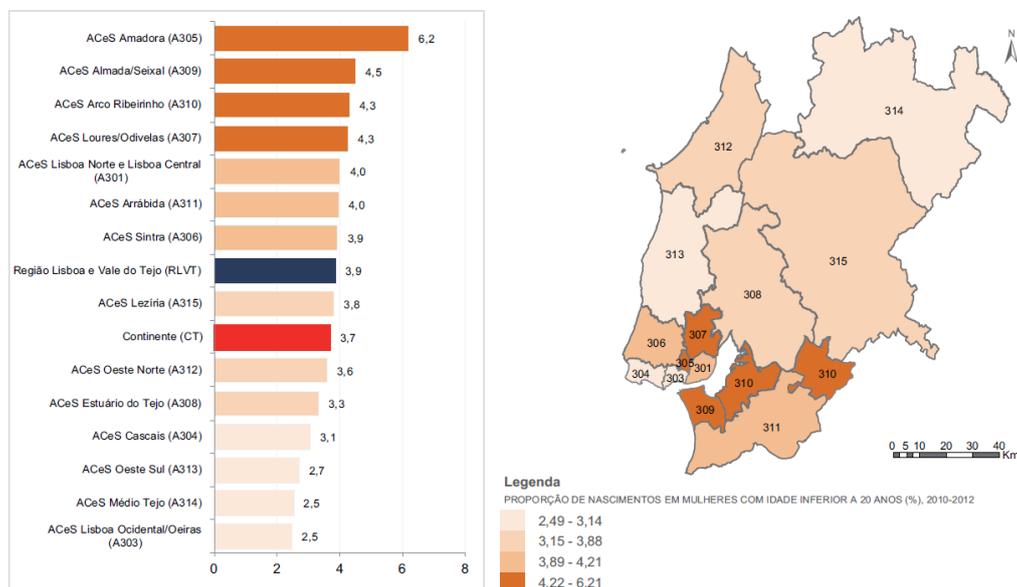
Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017]].

Fig. 79 - Evolução da proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos, no continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e ACES Estuário do Tejo 1996-2012 (média anual por triénios)

“No que se refere à proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos, no triénio 2010-2012, foram os concelhos da Amadora (ACES Amadora) (6,2%) e Almada/Seixal (ACES Almada/Seixal) (4,5%) aqueles onde se registaram os maiores valores, na RLVT. Nos concelhos de área de influência dos ACES Arco Ribeirinho e Loures/Odivelas, e nos da área de influência dos ACES Lisboa Norte e Lisboa Central e Arrábida, registaram-se valores de 4,3% e 4,0%, respetivamente. No concelho de Sintra, da área de influência do ACES Sintra, registou-se uma proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos igual à da RLVT, de 3,9%. Por ordem decrescente, nos concelhos de área de influência do ACES Lezíria, no Continente e nos concelhos de área de influência dos ACES Oeste Norte, Estuário do Tejo e Cascais registaram-se valores de proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos, no triénio 2010-2012, de, respetivamente, 3,8%, 3,7%, 3,6%, 3,3% e 3,1%. Os ACES cujos concelhos da sua área de influência apresentaram a menor proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos foram o ACES Oeste Sul (2,7%), seguido do ACES Médio Tejo e do ACES Lisboa Ocidente/Oeiras, ambos com 2,5%” (ARSLVT, 2015).

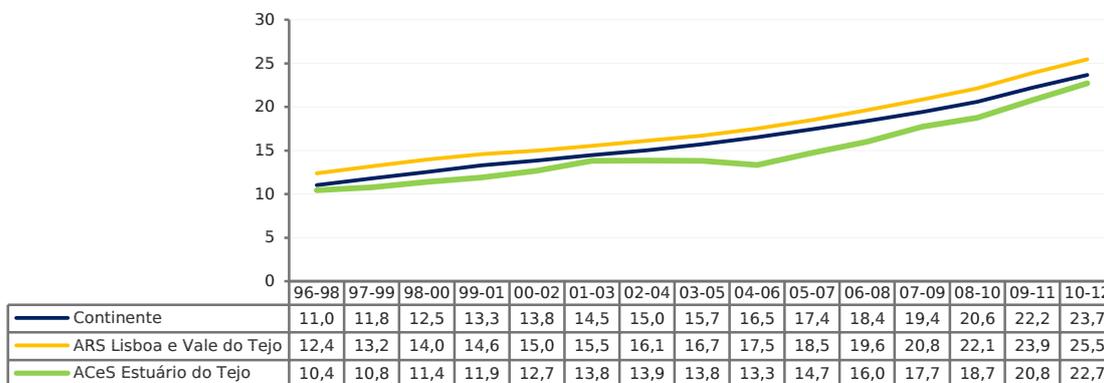
¹¹⁶ Ver a este propósito “Quadro Local” do presente Perfil de Saúde.

No que concerne à proporção de nascimentos em mulheres com idade superior a trinta e cinco anos, observou-se um aumento significativo no ACES Estuário do Tejo, entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012 (de 10,4% para 22,7%), à semelhança do ocorrido na Região de Lisboa e Vale do Tejo e Continente. Também nesta variável, a série de dados revelou que o ACES apresentou sempre proporções inferiores à da Região e Continente.



Fonte: ARSLVT, *Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo 2015*, Volume 1 e 2 em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em junho de 2017].

Fig. 80 - Proporção de Nascimentos em Mulheres com idade inferior a 20 anos (%) no Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES, Média Anual do Triénio 2010-2012

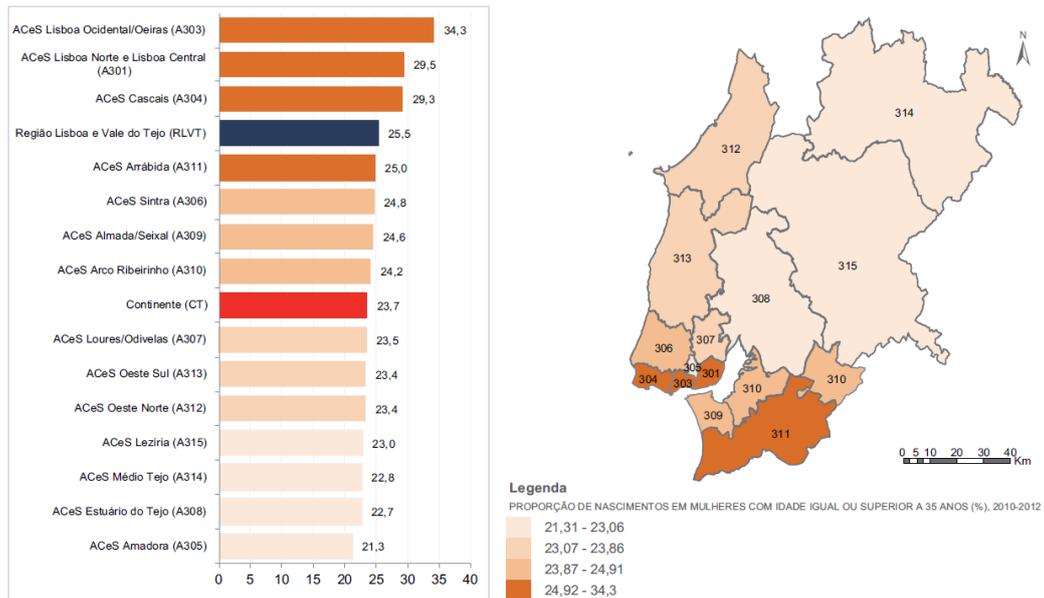


Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017]).

Fig. 81 - Evolução da proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade superior ou igual a 35 anos, 1996-2012 (média anual por triénios)

No triénio 2010-2012, a maior proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a trinta e cinco anos registou-se no concelho de área de influência do ACES Lisboa Ocidental/ Oeiras (34,3%), seguido dos concelhos dos ACES Lisboa Norte e Lisboa Central (29,5%) e do ACES Cascais (29,3%), todos valores superiores ao registado na RLVT, com uma proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a trinta e cinco anos de 25,5%. Nos concelhos da área de influência dos ACES Arrábida, Sintra, Almada/Seixal e Arco Ribeirinho registaram-se proporções de, respetivamente, 25,0%, 24,8%, 24,6% e 24,2%, todas superiores à registada no Continente (23,7%). Nos concelhos da área de influência dos ACES Loures/Odivelas (23,5%), Oeste Sul e ACES Oeste Norte (ambos com 23,4%), e Lezíria (23,0%), os valores registados foram inferiores aos do Continente. Os ACES em cujos concelhos da área de influência se registou uma menor proporção de nascimentos em

mulheres com idade igual ou superior a trinta e cinco anos foram o ACES Médio Tejo (22,8%), o ACES Estuário do Tejo (22,7%) e o ACES Amadora (21,3%).

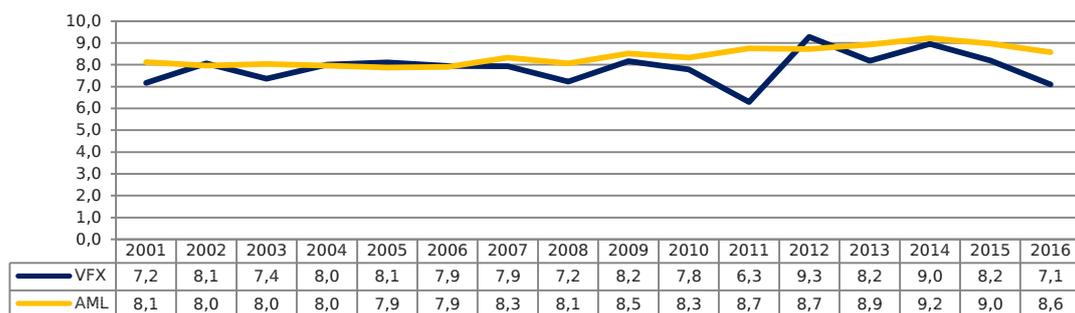


Fonte: ARSLVT, *Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo 2015*, Volume 1 e 2 em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em junho de 2017].

Fig. 82 Proporção de Nascimentos em Mulheres com idade superior a 35 anos (%) no Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES, Média Anual do Triénio 2010-2012

NADOS-VIVOS SEGUNDO O ESCALÃO DE PESO À NASCENÇA

Em 2016, no concelho de Vila Franca de Xira, a proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença (menos de 2.500g) foi de 7,1%, inferior ao registado pela AML (8,6%). A série de dados observada revela ligeiras oscilações, atingindo o ano de 2011 o valor mais baixo (6,3%) e o ano de 2012 o valor mais elevado (9,3%) de nados vivos com baixo peso à nascença no concelho, respetivamente, superando a média da AML, que apresenta maior estabilidade no período em análise.



Nota: Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013) e Escalão de peso à nascença; Anual - INE, em <http://www.ine.pt>. 2001 a 2012: Quadro extraído em 01 de abril de 2014; 2013 e 2014: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2015 e 2016: Quadro extraído em 13 de Junho de 2017.

Fig. 83 – Nados-vivos (%) com baixo peso à nascença (<2.500g) por localização geográfica, 2001 a 2016

“No triénio 2010-2012, a maior proporção de crianças com baixo peso à nascença registou-se no concelho da Amadora (ACES Amadora), com 10,0%, seguido dos concelhos da área de influência do ACES Arco Ribeirinho, com 9,2%, e do ACES Loures/Odivelas, com 9,0%. Nos concelhos de área de influência do ACES Sintra e do ACES Almada/Seixal os valores registados (de, respetivamente, 8,9% e 8,8%) foram superiores ao da RLVT e ao do Continente, com, respetivamente, proporções de 8,5% e 8,4%. No concelho da área de

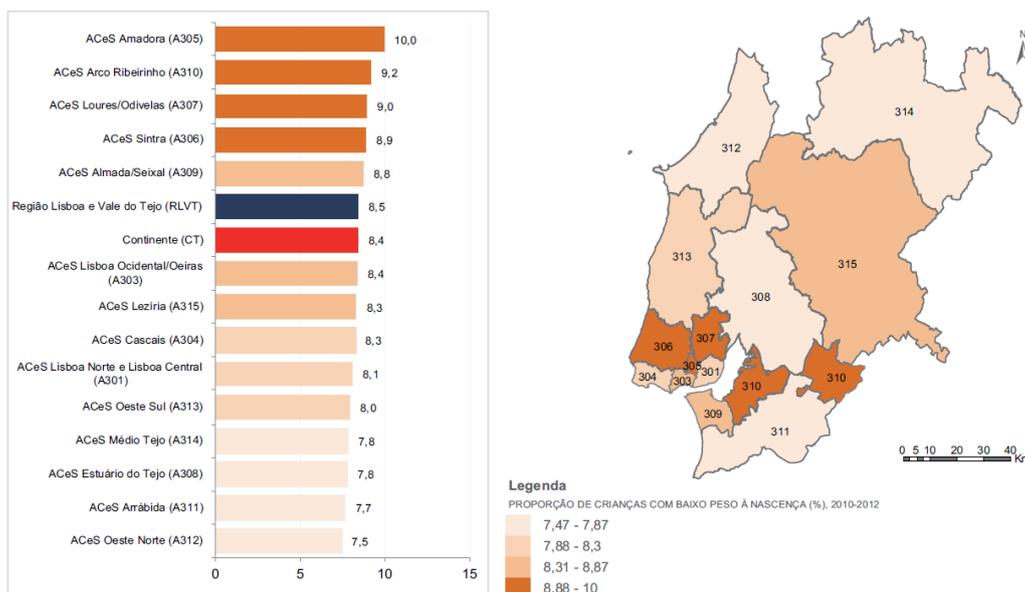
influência do ACES Lisboa Ocidental/Oeiras registou-se uma proporção de crianças com baixo peso à nascença igual à do Continente, com 8,4%. Nos concelhos de área de influência dos ACES Lezíria e Cascais registou-se, em ambos os casos, uma proporção de 8,3%, seguidos dos concelhos de área de influência do ACES Lisboa Norte e Lisboa Central, com 8,1%, e do Oeste Sul, com 8,0%. Os ACES onde se registou uma menor proporção de crianças com baixo peso à nascença nos seus concelhos de área de influência foram os ACES Médio Tejo e Estuário do Tejo, em ambos os casos com 7,8%, seguidos do ACES Arrábida (7,7%) e do ACES Oeste Norte (7,5%)” (ARSLVT, 2015).

Anos	Escalaão de Peso à Nascença ¹¹⁷										
	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
2013	0	5	5	22	75	300	608	251	37	3	1
2014	0	4	10	22	87	338	618	260	28	6	0
2015	0	1	4	18	87	306	615	261	42	6	0
2016	0	7	7	20	66	336	638	290	40	1	1

Nota: Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013) e Escalaão de peso à nascença; Anual - INE, em <http://www.ine.pt>. 2001 a 2012: Quadro extraído em 01 de abril de 2014; 2013 e 2014: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2015 e 2016: Quadro extraído em 13 de junho de 2017.

Quadro 111 - Nados-vivos (N.º) segundo o escalaão de peso à nascença no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2016



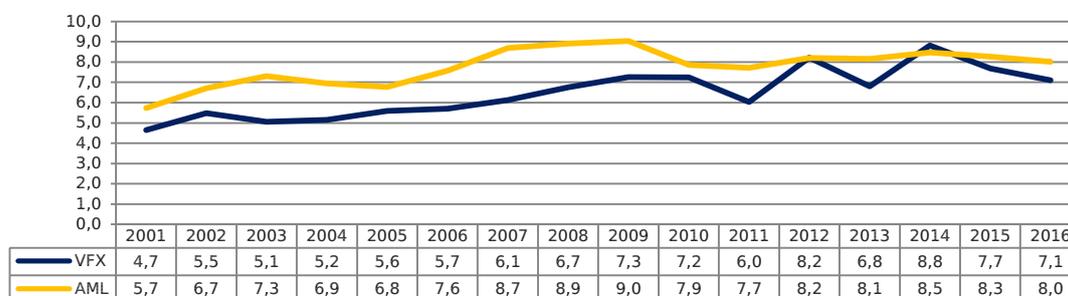
Fonte: ARSLVT, *Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo 2015*, Volume 1 e 2 em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em junho de 2017].

Fig. 84 - Crianças (%) com baixo peso à nascença na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2010/2012

¹¹⁷ 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]).

NADOS-VIVOS SEGUNDO A DURAÇÃO DA GRAVIDEZ

Entre 2001 e 2014, 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 7,1% em 2016. Este aumento acompanhou a tendência da região, que passou de 5,7% para 8,0% na AML.



Nota: Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013), Duração da gravidez da mãe; Anual, em <http://www.ine.pt>. 2001 a 2012: Quadro extraído em 01 de abril de 2014; 2013 e 2014: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2015 e 2016: Quadro extraído em 13 de Junho de 2017.

Fig. 85 – Nascimentos (%) pré-termo (com menos de 37 semanas de gestação) por localização geográfica, 2001 a 2016

Anos	Duração da gravidez da mãe (semanas)					
	- de 22	22 - 27	28 - 31	32 - 36	37 - 41	+ de 41
2001	0	7	11	56	1480	37
2002	0	7	6	72	1398	60
2003	0	5	11	63	1397	77
2004	0	3	6	76	1475	90
2005	0	4	11	78	1507	64
2006	0	2	14	78	1448	106
2007	0	4	9	85	1476	27
2008	1	0	12	99	1414	118
2009	0	5	6	101	1387	42
2010	0	2	9	108	1518	6
2011	0	2	15	79	1489	5
2012	0	5	23	88	1295	0
2013	0	2	7	80	1215	3
2014	0	3	14	104	1252	0
2015	0	0	5	98	1235	2
2016	0	7	8	85	1308	1

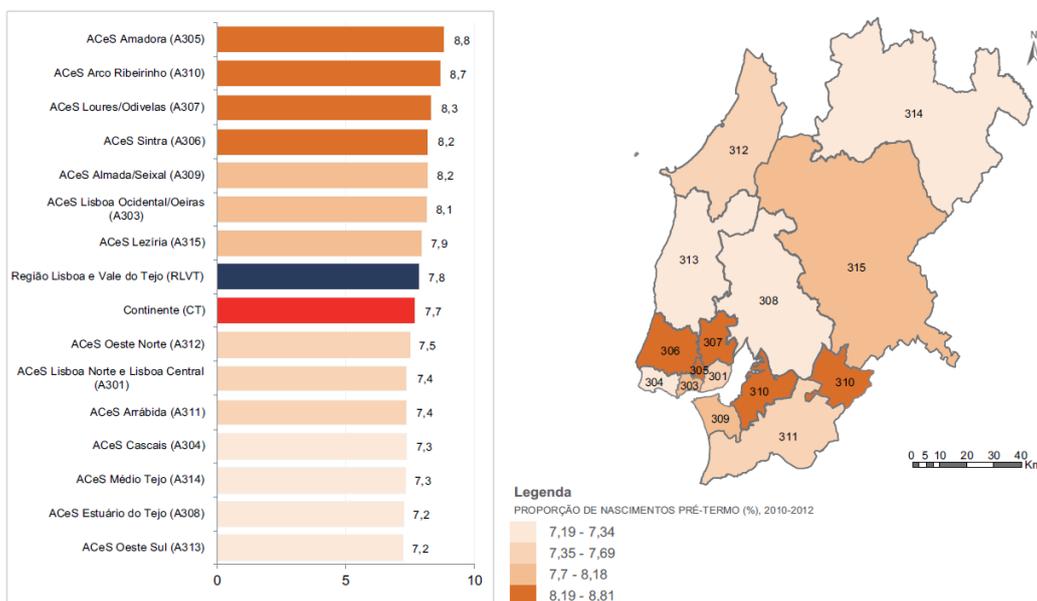
Nota: Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

Fonte: INE, Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013), Duração da gravidez da mãe; Anual, em <http://www.ine.pt>. 2001 a 2012: Quadro extraído em 01 de abril de 2014; 2013 e 2014: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2015 e 2016: Quadro extraído em 13 de Junho de 2017.

Quadro 112 - Nados-vivos (N.º) segundo a duração da gravidez da mãe no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2016

“No triénio 2010-2012, a maior proporção de nascimentos pré-termo registou-se no concelho da Amadora (ACES Amadora), com 8,8%, seguido dos concelhos da área de influência do ACES Arco Ribeirinho, com 8,7%. Nos concelhos de Loures/Odivelas (ACES Loures/Odivelas) registou-se uma proporção de nascimentos pré-termo de 8,3%, seguidos dos concelhos de Sintra (ACES Sintra) e Almada/Seixal (ACES Almada/Seixal), com 8,2%, e do concelho da área de influência do ACES Lisboa Ocidental/Oeiras, com 8,1%. Nos concelhos da área de influência do ACES Lezíria registou-se uma proporção de nascimentos pré-termo de 7,9%, valor superior ao registado na RLVT (7,8%) e no Continente (7,7%). Nos concelhos da área de influência do ACES Oeste Norte registou-se uma proporção de 7,5%, seguida dos concelhos da área de influência do ACES Lisboa Norte e Lisboa Central e do ACES Arrábida, em ambos os casos com 7,4%. Os ACES que apresentaram uma menor proporção de nascimentos pré-termo nos seus concelhos de área de influência foram o ACES Cascais e o ACES Médio Tejo,

em ambos os casos com uma proporção de nascimentos pré-termo de 7,3%, seguidos do ACES Estuário do Tejo e do ACES Oeste Sul, com 7,2%” (ARSLVT, 2015).



Fonte: ARSLVT, *Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo 2015*, Volume 1 e 2 em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em junho de 2017].

Fig. 86 - Nascimentos pré-termo (%) na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2010/2012

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 73,0 e 79,7 anos, respetivamente (INE, 2012b).

A informação sobre a esperança de vida à nascença¹¹⁸ da população não se encontra disponível por concelho, no entanto, entre 2013-2015, o valor apurado para a AML, para o qual o concelho de Vila Franca de Xira contribui, era de 80,5 anos. Este valor tem vindo, na última década, a aumentar ligeiramente, tal como acontece com a esperança de vida aos 65 anos¹¹⁹. Neste indicador, na AML, a população com mais de 65 anos espera poder viver mais 19,43 anos.

	2008 - 2010	2009 - 2011	2010 - 2012	2011 - 2013	2012 - 2014	2013-2015
Esperança de vida à nascença da população residente						
AML	79,29	79,52	79,65	80	80,32	80,5
Esperança de vida aos 65 anos da população residente						
AML	18,83	18,91	18,86	19,11	19,35	19,43

Fonte: Esperança de vida à nascença e Esperança de vida aos 65 anos (Metodologia 2007 - Anos) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - INE, Tábuas Completas de Mortalidade. Quadro extraído em 23 de janeiro de 2017 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 113 – Esperança de vida da população residente à nascença e aos 65 anos por localização geográfica, 2008-2010 a 2013-2015

Os dados apurados no âmbito dos cálculos efetuados para os Observatórios Regionais de Saúde vêm confirmar esta tendência, revelando que, entre os triénios 1996-1998 e 2010-2012, a esperança de vida aumentou nas três regiões em apreço, em mais de quatro anos.

¹¹⁸ 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]).

¹¹⁹ 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]).

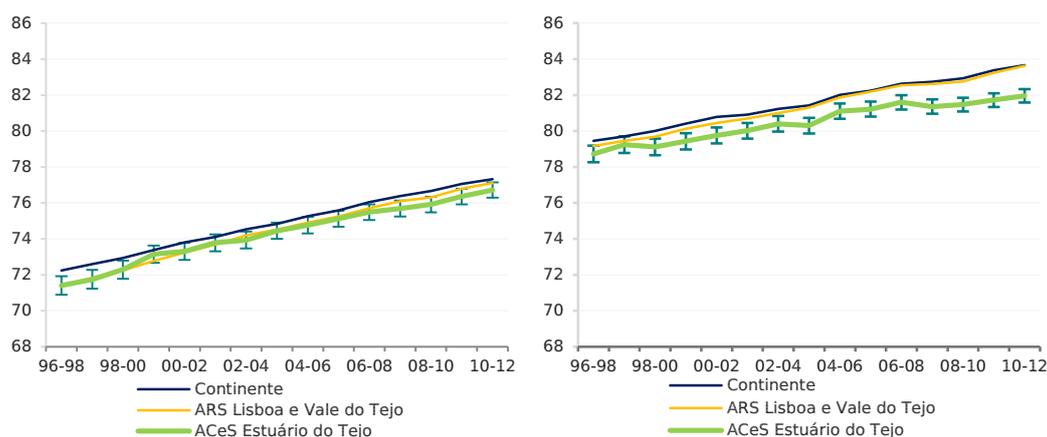
Esperança de vida	Continente			ARS Lisboa e Vale do Tejo			ACeS Estuário do Tejo		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Triénio 1996-1998	75,8	72,2	79,4	75,3	71,4	79,2	75,0	71,4	78,7
Triénio 2010-2012	80,6	77,3	83,7	80,5	77,1	83,6	79,4	76,7	81,9

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

Nota: Os valores da esperança de vida para o Continente e Região, não correspondem exatamente aos produzidos pelo INE, obtidos pela nova metodologia, implementada em 2007, que utiliza tábuas completas oficiais de mortalidade. Os resultados aqui apresentados foram calculados pelo Departamento de Saúde Pública da ARS Norte, no âmbito do Observatórios Regionais de Saúde, com base em tábuas abreviadas de mortalidade.

Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017]].

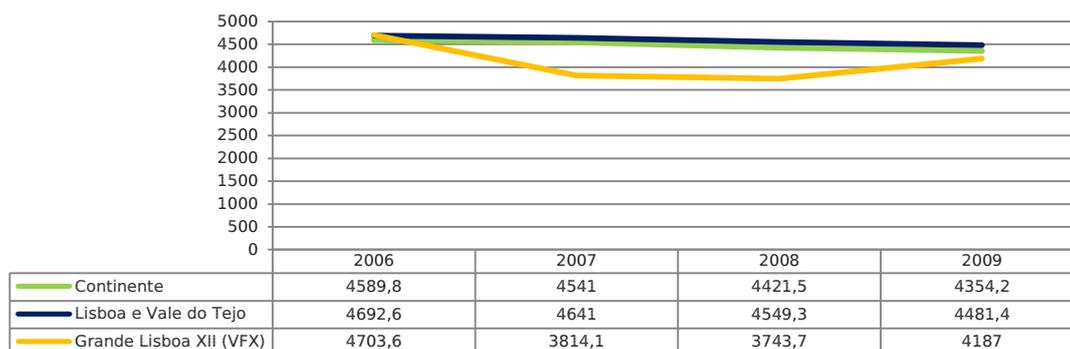
Quadro 114 - Esperança de vida à nascença no Continente, ARS Lisboa e Vale do Tejo e Aces Estuário do Tejo - triénios: 1996-1998



Nota: Os valores da esperança de vida para o Continente e Região, não correspondem exatamente aos produzidos pelo INE, obtidos pela nova metodologia, implementada em 2007, que utiliza tábuas completas oficiais de mortalidade. Os resultados aqui apresentados foram calculados pelo Departamento de Saúde Pública da ARS Norte, no âmbito do Observatórios Regionais de Saúde, com base em tábuas abreviadas de mortalidade.

Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017]].

Fig. 87 - Evolução da esperança de vida à nascença para o sexo masculino (esq.) e feminino (dta.), triénios 1996-1998 a 2010-2012



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 20 de junho de 2017] 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. 88 – 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)¹²⁰ avaliam o impacto da mortalidade prematura de uma dada região. O concelho de Vila Franca de Xira apresenta, neste

¹²⁰ 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

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). 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).

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos¹²¹															
1.591	1.550	1.561	1.650	1.664	1.648	1.601	1.660	1.544	1.643	1.590	1.411	1.044	1.006	1.021	1.069

Nota: Os dados da mortalidade para 2015 foram revistos, em janeiro de 2017, no âmbito da conclusão do processo de codificação das causas de morte nos registos de óbitos de 2015. Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

Fonte: Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Idade; Anual - INE em <http://www.ine.pt>. 2001 a 2012: Quadro extraído em 11 de abril de 2014; 2013 e 2014: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2015 e 2016: Quadro extraído em 14 de junho de 2017.

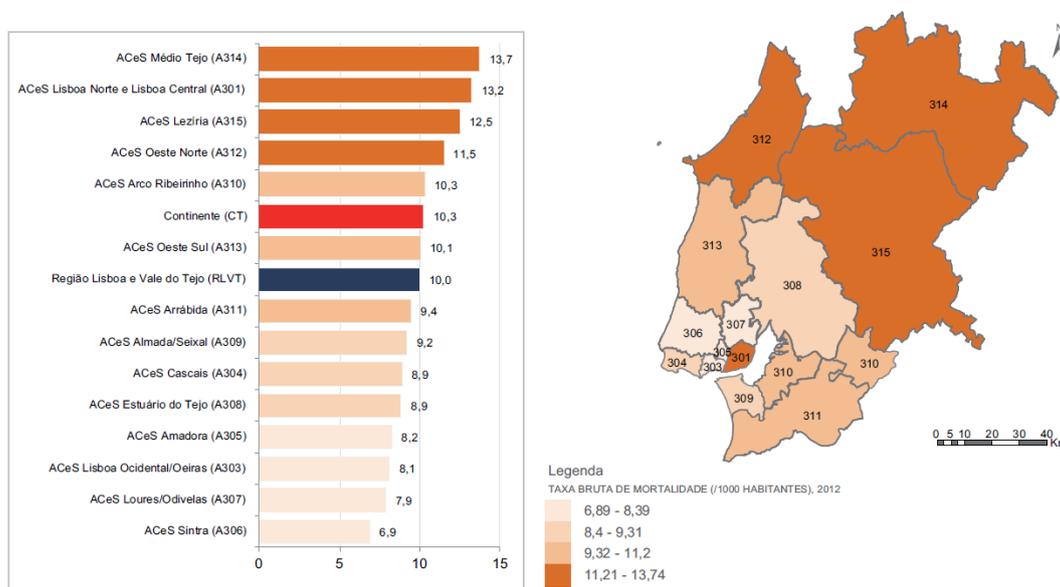
Quadro 115 – Óbitos no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2016

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	9,7	9,7	9,6	9,2	9,6	9,2	9,1	9,2	9,2	9,4	9	9,3	9,4	9,3	9,7
VFX	7,5	7,4	7,3	7,2	7,5	7,5	7	7,1	7,6	7,6	7,5	7,4	7,5	7,2	7,3

Nota: Os dados da mortalidade para 2014 foram revistos, em fevereiro de 2016, no âmbito da conclusão do processo de codificação das causas de morte nos registos de óbitos de 2014.

Fonte: Taxa bruta de mortalidade (%) por Local de residência (NUTS - 2002); Anual - INE, Indicadores Demográficos em <http://www.ine.pt>. 2001 a 2012: Quadro extraído em 11 de abril de 2014; 2013: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2014 e 2015: Quadro extraído em 14 de junho de 2017.

Quadro 116 – Taxa bruta de mortalidade (%) por localização geográfica, 2001 a 2015



Fonte: ARSLVT, *Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo 2015*, Volume 1 e 2 em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em junho de 2017].

Fig. 89 - Taxa bruta de mortalidade (%) região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, 2012

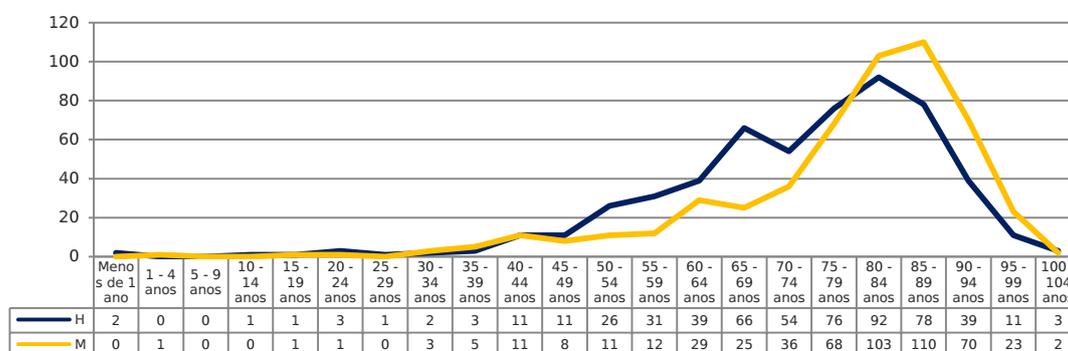
de óbitos ocorridos em cada idade multiplicados pelo número de anos de vida restante até uma determinada idade (no nosso caso 70 anos) in <http://portalcodgdh.min-saude.pt/> [consultado em abril 2014].

¹²¹ Cessação irreversível das funções do tronco cerebral (INE, IP em <http://www.ine.pt>) [consultado em abril de 2014]).

No concelho de Vila Franca de Xira, a taxa bruta de mortalidade¹²² foi, em 2015, de 7,3‰, valor inferior ao registado pela AML (9,7‰). O comportamento deste indicador ao longo da última década foi constante, não tendo sido observada oscilação significativa dos valores das taxas nas regiões em análise, com ganhos evidentes sobre a mortalidade.

“Em 2012, os valores mais elevados da taxa bruta de mortalidade na Região registaram-se nos concelhos de área de influência dos ACES Médio Tejo (13,7‰), Lisboa Norte e Lisboa Central (13,2‰), Lezíria (12,5‰) e Oeste Norte (11,5‰). Os valores mais baixos na RLVT registaram-se nos concelhos da área de influência dos ACES Sintra (6,9‰), Loures/Odivelas (7,9‰), Lisboa Ocidental/Oeiras (8,1‰) e Amadora (8,2‰)” (ARSLVT, 2015).

A mortalidade no concelho de Vila Franca de Xira em 2016 incide sobretudo sobre os indivíduos mais idosos, seguindo um *“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).



Nota: Os dados da mortalidade para 2015 foram revistos, em janeiro de 2017, no âmbito da conclusão do processo de codificação das causas de morte nos registos de óbitos de 2015. Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

Fonte: Óbitos (N.º) por grupo etário; Anual – INE em <http://www.ine.pt>. Quadro extraído em 03 de Julho de 2017.

Fig. 90 - Óbitos por Grupo etário no concelho de Vila Franca de Xira, 2016

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).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
VFX	7	7	4	9	9	6	5	3	4	3	3	5	2	2	5	2

Nota: Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

Fonte: Óbitos de menos de 1 ano (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - INE, Óbitos em <http://www.ine.pt>. 2001 a 2012: Quadro extraído em 11 de abril de 2014; 2013: Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016; 2014, 2015 e 2016: Quadro extraído em 14 de junho de 2017.

Quadro 117 – Óbitos com menos de 1 ano no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2016

A taxa bruta de mortalidade infantil¹²³ situou-se, em 2016, no concelho de Vila Franca de Xira, nos 2,1‰, acima do valor da AML (1,8‰). Face a 2001 o concelho reduziu a taxa bruta

¹²² É um indicador que relaciona o número de óbitos com a população média do ano de observação (Nazareth, 2004).

¹²³ 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).

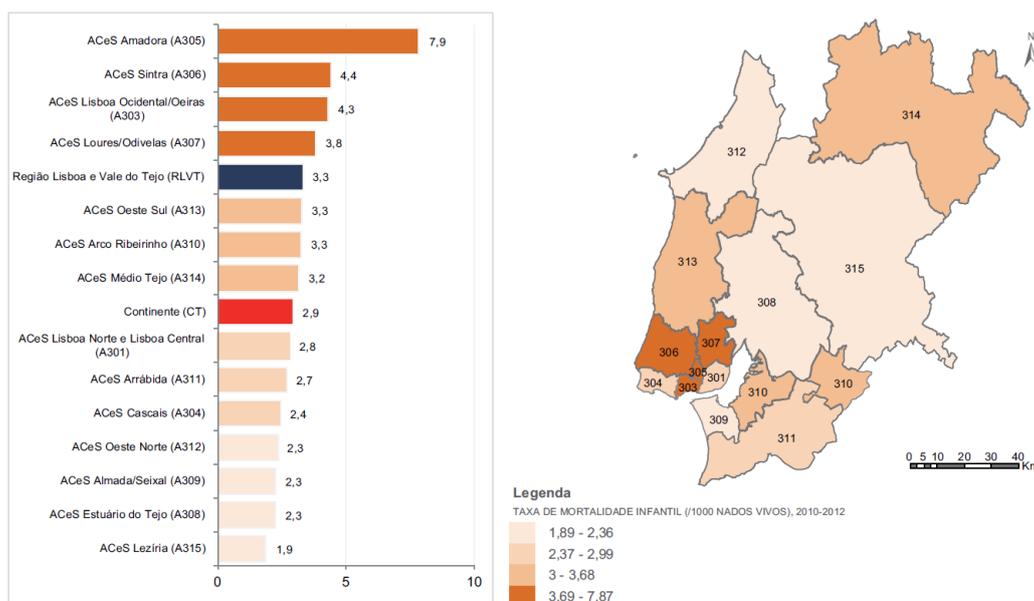
de mortalidade infantil de 4,4‰, para 2,1‰, em 2016, embora, desde 2013 esta taxa tenha rondado os 1,5‰.

	1960	1981	1996	2001	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AML	59,4	17,4	6,4	4,4	4,5	3,3	3,6	3,5	3,3	3,1	1,8	1,8
VFX	77,9	13,6	3,8	4,4	2,6	1,8	1,9	3,5	1,5	1,5	1,5	2,1

Nota: Dados referentes a 2016 apurados com base em informação registada nas Conservatórias do Registo Civil até março de 2017.

Fonte: INE - Estatísticas de Óbitos em www.pordata.pt. Quadro extraído em 14 de Junho de 2017.

Quadro 118 – Taxa bruta de mortalidade infantil (‰), por localização geográfica, 1960, 1981, 1996, 2001, 2009 a 2016



Fonte: ARSLVT, *Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo 2015*, Volume 1 e 2 em <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em junho de 2017].

Fig. 91 - Taxa de mortalidade infantil (‰) na região de Lisboa e Vale do Tejo, por ACES, triénio 2010/2012

MORTALIDADE FETAL, PERINATAL E NEONATAL

“A tendência global de redução da mortalidade neonatal reflete o declínio da mortalidade neonatal precoce - a redução dos óbitos ocorridos na primeira semana de vida (INE, 2012b).”

Indicador	01-03	02-04	03-05	04-06	05-07	06-08	07-09	08-10	09-11	10-12
Taxa de mortalidade neonatal ¹²⁴ (/1000 nv)	3,2	2,9	2,3	2,3	2,1	1,4	1,7	1,4	2,0	1,9
Taxa de mortalidade neonatal precoce (menos de 7 dias) (/1000 nv)	2,2	1,8	1,2	1,6	1,8	1,2	1,0	0,8	1,2	1,3
Taxa de mortalidade pós-neonatal (28 a 364 dias) (/1000 nv)	1,2	1,1	1,3	1,2	0,9	1,1	1,1	1,0	0,4	0,4
Taxa de mortalidade fetal ¹²⁵ tardia (/1000 nv + fm)	3,7	3,9	4,4	4,1	3,9	2,7	3,1	2,8	3,1	2,3
Taxa de mortalidade perinatal ¹²⁶ (/1000 nv + fm)	6,0	5,7	5,6	5,7	5,6	3,9	4,1	3,7	4,3	3,5

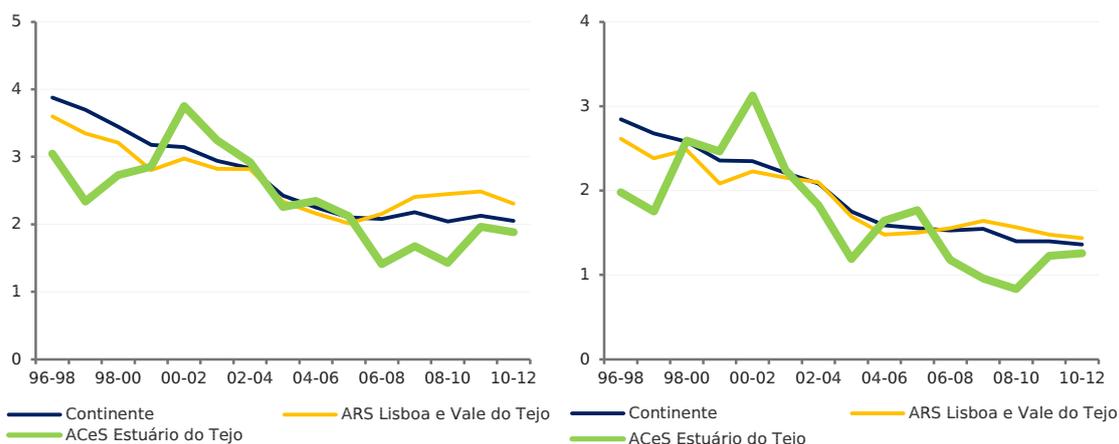
Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017].

Quadro 119 - Evolução de indicadores de mortalidade infantil (2001-2003 a 2010-2012) no ACES Estuário do Tejo

¹²⁴ 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].

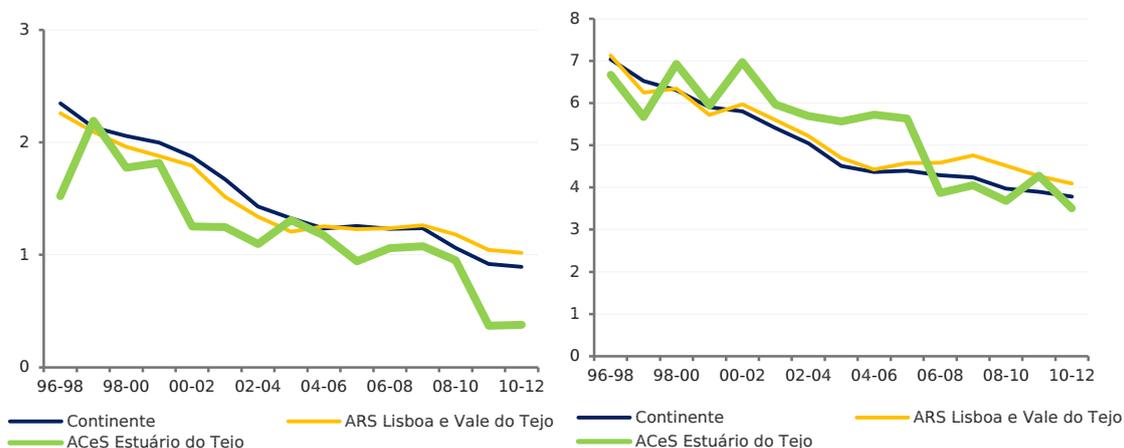
¹²⁵ Morte de um produto da fecundação antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito, a circunstância do feto, depois de separado, não respirar nem manifestar quaisquer outros sinais de vida, tais como batimentos do coração, pulsações 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].

¹²⁶ 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].



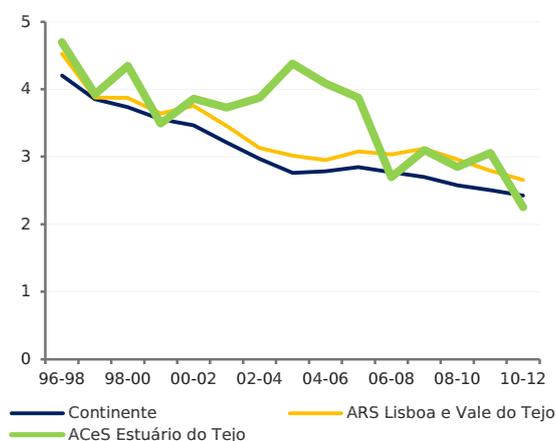
Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017]).

Fig. 92 - Evolução da taxa de mortalidade neonatal (esq.) e neonatal precoce (dta.) (/1000 nados vivos) no Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e ACES Estuário do Tejo, 1996-2012 (média anual por triénios)



Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017]).

Fig. 93 - Evolução da taxa de mortalidade pós-neonatal (/1000 nados vivos) (esq.) e perinatal (/1000 nados vivos+fetos mortos 28+ semanas), no Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e ACES Estuário do Tejo, 1996-2012 (média anual por triénios)



Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017]).

Fig. 94 - Evolução da taxa de mortalidade fetal tardia (/1000 nados vivos) (esq.) e perinatal (/1000 nados vivos+fetos mortos 28+ semanas) no Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e ACES Estuário do Tejo, 1996-2012 (média anual por triénios)

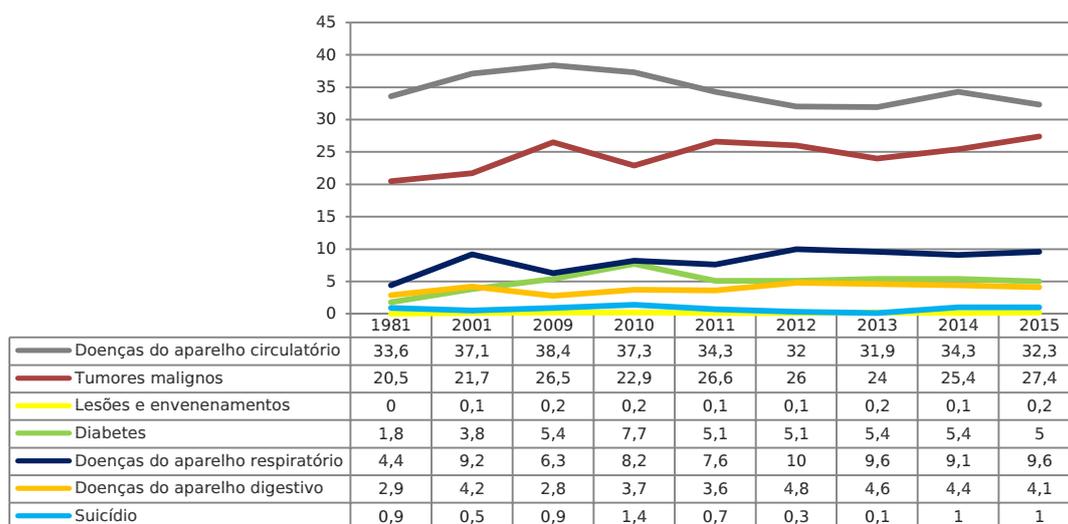
Os indicadores referentes à mortalidade infantil revelam, para todas as mortalidades, uma tendência de redução nas três regiões em análise.

Entre os triénios de 2001/2003 e 2010/2012, no Aces Estuário do Tejo, a taxa de mortalidade perinatal foi a que apresentou a maior redução (-2,5 ‰), seguida da taxa de mortalidade fetal tardia (-1,4‰).

Face à região onde se insere, o Aces Estuário do Tejo apresenta maior oscilação em todos os indicadores na série de dados analisada. Os valores da mortalidade revelam que o Aces apresenta valores inferiores à média da região nas mortalidades neonatais, neonatais precoces e pós neonatais e acima da região ao nível das mortalidades perinatais e fetais tardias.

MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSA DE MORTE

Em conformidade com a 10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)¹²⁷, 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 (29,8%), os tumores malignos (24,5%) e as doenças respiratórias (12,4%) foram, em 2015, para ambos os sexos, as principais causas de mortalidade em Portugal (INE, 2017).



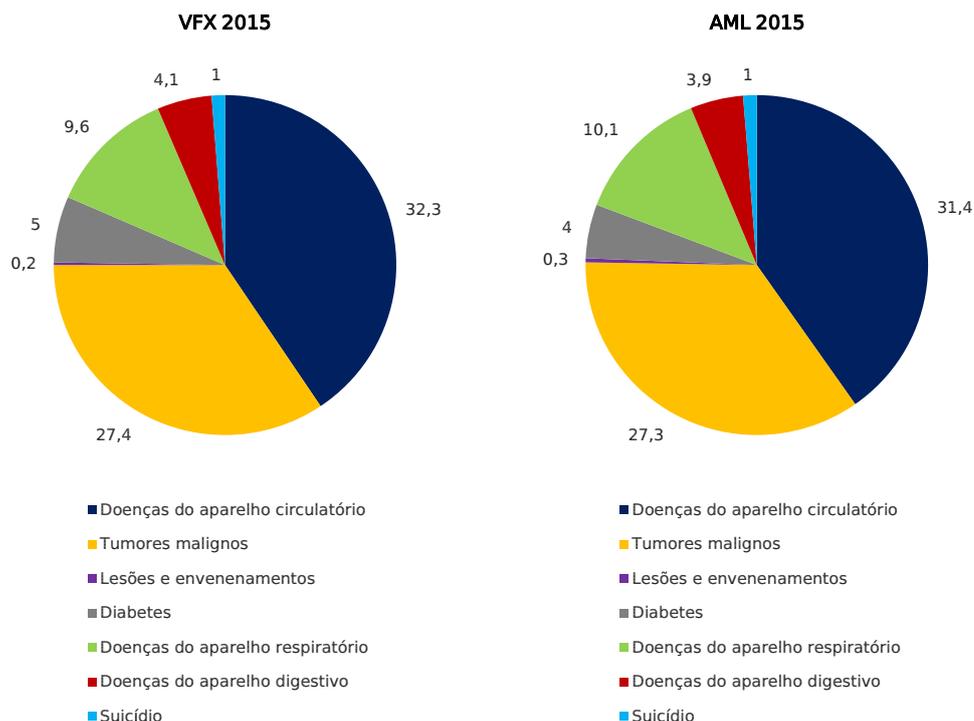
Fonte: PORDATA Dados provenientes de INE/DGS/MS - Óbitos por Causas de Morte; INE, Estatísticas dos óbitos em www.pordata.pt. Quadro extraído em 14 de junho de 2017.

Fig. 95 - Óbitos (%) de residentes no concelho de Vila Franca de Xira por algumas causas de morte, 1981, 2001, 2009 a 2015

¹²⁷ 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.

No concelho de Vila Franca de Xira e em conformidade com a CID-10¹²⁸ as três principais causas de morte¹²⁹ foram, em 2015, também as doenças do aparelho circulatório (32,3%), os tumores malignos (27,4%) e as doenças do aparelho respiratório (9,6%). Face à AML o concelho de Vila Franca de Xira não apresenta uma mortalidade proporcional muito diferenciada, superando a região onde se insere em muitas causas de morte.

Desde 1981, o concelho registou aumentos na mortalidade proporcional em quase todas as causas de morte analisadas, observando-se, que os maiores acréscimos registaram-se na mortalidade derivada de tumores malignos (6,9%), das doenças do aparelho respiratório (5,2%) e da diabetes (3,2%).



Fonte: PORDATA Dados provenientes de INE/DGS/MS - Óbitos por Causas de Morte; INE, Estatísticas dos óbitos em www.pordata.pt. Quadro extraído em 14 de Junho de 2017.

Fig. 96 – Mortalidade Proporcional (%) por algumas causas de morte, por localização geográfica, 2015

TAXA DE MORTALIDADE PADRONIZADA

“A probabilidade de morrer aumenta com a idade, pelo que se usa a taxa de mortalidade padronizada pela idade (TMP) para retirar (ou atenuar) esse efeito e obter um valor único que

¹²⁸ 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 mastóideia (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 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).

¹²⁹ 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].

permita a comparação de diferentes populações com estruturas etárias distintas" (ARSLVT, 2014b).

Grandes grupos de causas de morte	Continente			ARS Lisboa e Vale do Tejo			ACeS Estuário do Tejo		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Todas as causas	284,1	402,9	179,7	294,0	415,7	188,1	302,2	422,7	192,0
Sintomas, sinais e achados anormais não classificados	27,7	42,4	14,5	23,6	35,9	12,6	...	...	...
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10,7	16,2	5,7	15,0	22,8	8,0	...	...	...
Tuberculose	0,8	1,4	0,3	1,0	1,7	0,3	0,6	0,9	0,3
VIH / sida	5,7	9,1	2,4	9,6	15,2	4,5	7,0	10,7	3,5
Tumores malignos	106,1	143,6	73,8	112,4	149,5	81,1	...	...	...
Tumor maligno do lábio, cavidade oral e faringe	4,7	8,8	1,0	4,7	8,8	1,1	2,9	5,8	0,3
Tumor maligno do aparelho digestivo e peritoneu	37,9	55,4	22,7	38,2	56,1	23,0	...	...	...
Tumor maligno do esôfago	3,3	6,4	0,5	3,0	5,9	0,5	3,1	5,7	0,6
Tumor maligno do estômago	9,8	14,0	6,1	8,2	11,9	5,0	...	...	...
Tumor maligno do cólon e reto	13,3	18,2	9,2	14,2	19,4	9,8	...	...	...
Tumor maligno do pâncreas	5,2	7,1	3,5	5,9	8,1	4,1	...	...	...
Tumor maligno do aparelho respiratório	21,8	38,7	7,1	22,9	40,1	8,1	...	...	...
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	19,0	33,2	6,7	20,2	35,0	7,7	...	...	...
Tumor maligno dos ossos, pele e mama	10,3	2,8	17,0	12,1	3,1	20,0	10,8	2,4	18,6
Tumor maligno da mama (feminina)	NA	NA	15,3	NA	NA	18,4	NA	NA	18,2
Tumor maligno dos órgãos genitourinários	12,4	14,0	11,3	14,3	16,0	13,0	...	...	...
Tumor maligno do colo do útero	NA	NA	2,9	NA	NA	3,4	NA	NA	2,9
Tumor maligno da próstata	NA	6,9	NA	NA	7,9	NA	NA	...	NA
Tumor maligno da bexiga	2,2	4,1	0,7	2,6	4,7	0,9	...	...	...
Tumor maligno de outras localizações e de local. não esp.	9,6	12,3	7,2	9,5	12,2	7,1	...	...	...
Tumor maligno do tecido linfático e órgão hematopoéticos	8,0	10,0	6,3	9,0	11,0	7,2	8,5	11,0	6,2
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	11,0	13,3	9,0	11,8	14,7	9,2	...	...	...
Diabetes Mellitus	8,8	11,0	6,9	9,6	12,3	7,2	...	...	...
Doenças do aparelho circulatório	51,4	73,6	32,3	57,7	83,4	35,8	...	...	...
Doença isquémica do coração	16,8	26,8	8,1	22,1	35,3	10,8	...	...	...
Doenças cerebrovasculares	20,1	27,0	14,2	20,4	27,1	14,7	...	...	...
Doenças do aparelho respiratório	15,1	22,8	8,6	14,3	21,8	7,9	...	...	...
Pneumonia	5,7	8,5	3,3	5,6	8,4	3,1	...	...	...
Doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC)	3,7	6,5	1,4	3,6	6,6	1,1	...	...	...
Doenças do aparelho digestivo	17,2	26,9	8,5	15,3	25,2	6,8	...	...	...
Doença crónica do fígado e cirrose	9,3	15,8	3,6	7,3	13,3	2,0	7,3	13,3	1,7
Causas externas de mortalidade	24,8	39,9	10,8	23,4	38,0	10,1	...	...	...
Acidentes de transporte	8,0	12,9	3,3	7,4	12,1	3,1	...	...	...
Acidentes de veículos a motor	7,5	12,2	3,1	7,0	11,3	2,9	10,1	14,8	5,6
Lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídios)	6,9	11,0	3,1	7,5	12,1	3,5	5,8	8,9	2,7

... Segredo estatístico (informação não disponibilizada); NA - Não Aplicável;

- A TMP é inferior **com** significância estatística
- A TMP é inferior sem significância estatística
- A TMP é superior sem significância estatística
- A TMP é superior **com** significância estatística

Notas: TMP ARS vs TMP Continente; ACeS Estuário do Tejo: TMP ACeS/ULS vs TMP ARS.

Devido a problemas metodológicos relacionados com a garantia do Segredo Estatístico, não foi possível ao Instituto Nacional de Estatística, ao abrigo do protocolo celebrado com as cinco Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS), em 16 de Novembro de 2012, disponibilizar os dados de mortalidade para todas as causas, pelo que se apresentam os dados relativos às causas de morte com informação disponibilizada.

As TMP médias anuais por triénios foram calculadas usando a população padrão europeia com grupos etários quinquenais. Foi ainda realizado um teste de hipóteses à diferença dos valores esperados das TMP que permite observar se existem diferenças estatisticamente significativas nas populações em estudo. Este teste foi realizado a dois níveis: no primeiro, comparam-se os valores das TMP do Continente com os da ARS; no segundo, comparam-se os valores das TMP da ARS com os do respetivo ACeS/ULS.

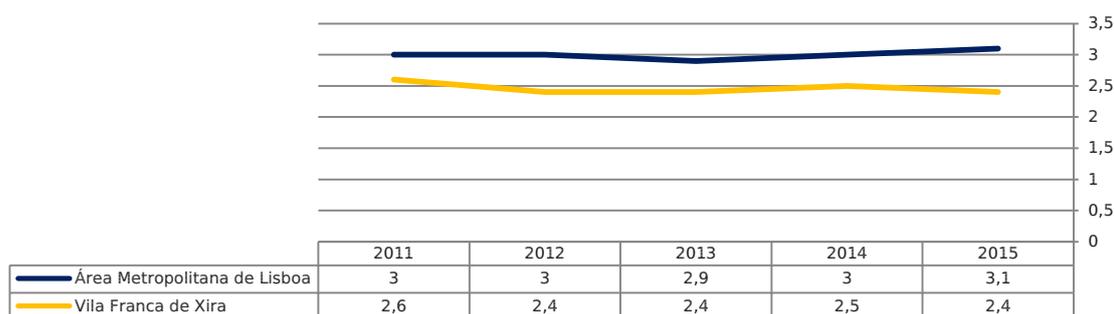
Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017].

Quadro 120 – Evolução da taxa de mortalidade padronizada (%₀₀₀) (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e ACES Estuário do Tejo) no triénio 2009-2011 (média anual) na população com idade inferior a 75 anos e por sexo

Uma análise das taxas padronizadas de mortalidade (menos de 75 anos) por todas as causas de morte para a área de abrangência¹³⁰ do ACES Estuário do Tejo, na qual o concelho de Vila Franca de Xira se insere, revelou, no triénio 2009-2011, que os homens possuíam uma taxa superior à das mulheres, para as causas de morte identificadas no quadro acima (ARSLVT, 2014b).

MORTALIDADE ESPECÍFICA - DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO

No caso da taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, para os anos de 2011 a 2015, observa-se uma tendência de declínio no concelho de Vila Franca de Xira. Face à AML, o concelho apresenta, para a série de anos analisada, uma taxa inferior à média da região. Os homens apresentam um declínio mais acentuado que as mulheres.



Fonte: INE, Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (‰) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - INE, Óbitos por Causas de Morte. Quadro extraído em 16 de junho de 2017.

Fig. 97 - Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório (‰) por localização geográfica, 2011 a 2015

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
HM	372	323	302	323	323	347	356	392	384	353	330	333	345	330
H	174	135	134	139	151	147	142	167	154	149	137	138	164	143
M	198	188	168	184	172	200	214	225	230	204	193	195	181	187

Nota: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

Fonte: Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual - INE, Óbitos por causas de morte. Quadro extraído em 16 de junho de 2017 de <http://www.ine.pt>

Quadro 121 - Óbitos por doenças do aparelho circulatório no concelho de Vila Franca de Xira, 2002 a 2015

MORTALIDADE ESPECÍFICA - TUMORES MALIGNOS

O concelho de Vila Franca de Xira, apresentou para 2013, uma taxa de mortalidade por tumores malignos de 1,8‰, inferior à observada, no mesmo ano, de 2,5‰ para a AML. Face a 2002, a taxa registou, para o concelho, um aumento de 1,0‰, enquanto a AML registou um acréscimo mais modesto, de apenas 0,2‰.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tumores malignos	203	220	217	216	221	206	240	270	236	274	268	251	256	280
Homens	124	132	127	135	137	122	149	155	144	152	159	147	156	166
Mulheres	79	88	90	81	84	84	91	115	92	122	109	104	100	114

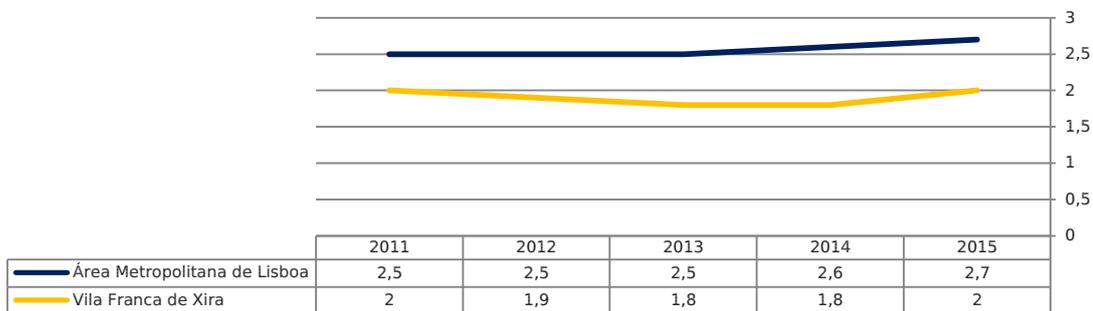
Notas: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

Fonte: INE, Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Causa de morte (tumores malignos); Anual - INE em <http://www.ine.pt>. Quadro extraído em 16 de junho de 2017.

Quadro 122 - Óbitos por tumores malignos no concelho de Vila Franca de Xira, 2002 a 2015

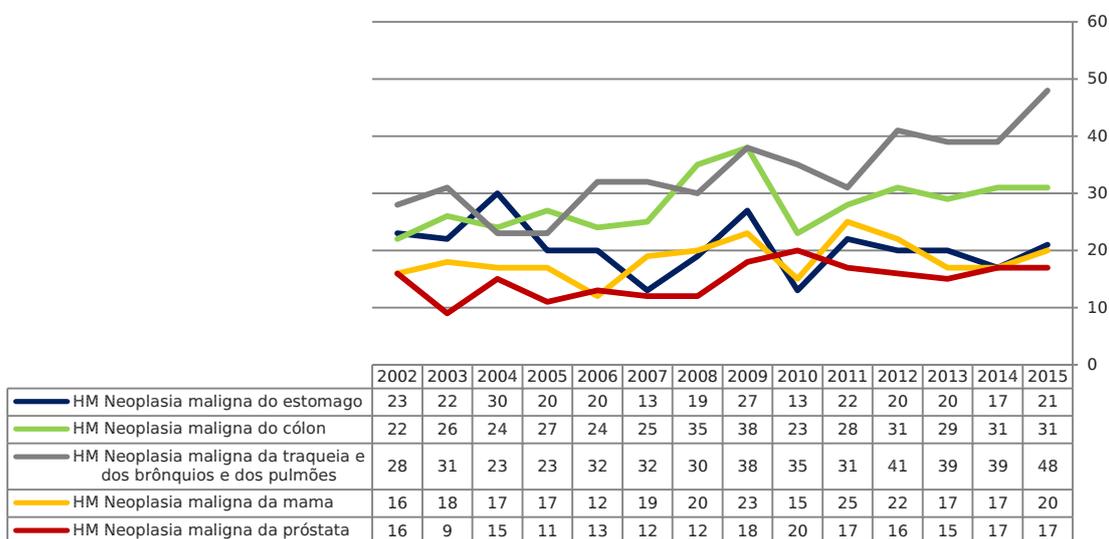
¹³⁰ O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer.

Os óbitos por tumores malignos no concelho de Vila Franca de Xira revelaram, para ambos os sexos, que as neoplasias malignas da traqueia e dos brônquios e dos pulmões seguidas das neoplasias malignas do colón provocaram a maior mortalidade.



Fonte: INE, Taxa de mortalidade por tumores malignos por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - INE, Óbitos por causas de morte. Quadro extraído em 16 de junho de 2017 de <http://www.ine.pt>

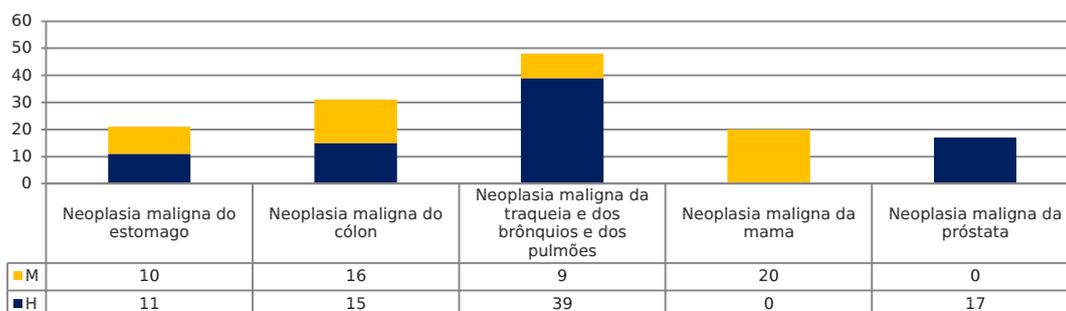
Fig. 98 - Taxa de mortalidade por tumores malignos (%) por localização geográfica, 2011 a 2015



Notas: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

Fonte: INE, Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Causa de morte (tumores malignos); Anual - INE em <http://www.ine.pt>. Quadro extraído em 16 de junho de 2017.

Fig. 99 – Óbitos por tumores malignos no concelho de Vila Franca de Xira, 2002 a 2015



Notas: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

Fonte: INE, Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Causa de morte (tumores malignos); Anual - INE em <http://www.ine.pt>. Quadro extraído em 16 de junho de 2017.

Fig. 100 – Óbitos por tumores malignos segundo o sexo, no concelho de Vila Franca de Xira, 2015

Para o sexo masculino, as neoplasias que registaram, em 2015, o maior número de óbitos foram as neoplasias malignas da traqueia e dos brônquios e dos pulmões, as neoplasias malignas da próstata e as neoplasias malignas do cólon. Por seu turno, os óbitos por neoplasias malignas do sexo feminino, revelaram que as neoplasias da mama, do colón e estômago registaram o maior número de óbitos, havendo claramente uma diferenciação entre sexos.

Rastreios oncológicos de base populacional

Com a criação do *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas (PNDO)*¹³¹ da Direção Geral da Saúde (DGS), os rastreios oncológicos organizados de base populacional voltaram a ser uma das prioridades em saúde. Assim sendo, e no sentido de promover a monitorização e a avaliação periódica da situação dos rastreios oncológicos em Portugal, foi publicado o Despacho n.º 4808/2013 de 08/04, que reforça a prioridade dos rastreios como mecanismo de combate à morte prematura por cancro através do diagnóstico cada vez mais precoce da doença com prognósticos mais favoráveis e recurso a terapêuticas menos agressivas.

O Despacho n.º 4808/2013 de 08/04 refere que compete às Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS, IP) proceder aos rastreios de cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto.

“O rastreio do cancro permite detetar a doença ainda em fase subclínica e tem como objetivo reduzir a mortalidade por cancro através de um diagnóstico cada vez mais precoce da doença e das lesões precursoras. Qualquer programa de rastreio está dependente de uma sequência de intervenções que vão desde a identificação da população alvo até à terapêutica e vigilância após tratamento, passando pelos processos de convocação da população definida ou pelo diagnóstico. A eficácia de um programa deste tipo está pois dependente de todos os elos desta cadeia.

Os programas de rastreio organizado, com todos os elementos daquela cadeia adequadamente instituídos, revelaram-se mais eficazes do que os rastreios oportunistas (não organizados e não monitorizados). A evidência científica atual é consensual sobre a utilidade de programas de rastreio do cancro para três patologias oncológicas: cancro do colo do útero, cancro da mama e cancro do cólon e reto. Nestas patologias é possível demonstrar que a instituição do rastreio conduz a uma redução das taxas de mortalidade da ordem dos 80%, 30% e 20% respetivamente” (DGS, 2015).

O Conselho da União Europeia produziu uma recomendação específica sobre este assunto (2003/878/CE) preconizando também o rastreio nestas três patologias, definindo métodos e populações alvo, entre elas:

- Rastreio do cancro do colo útero: citologia cervical nas mulheres com idade de início não antes dos 20 e não depois dos 30 anos e até aos 60 anos;
- Rastreio do cancro da mama: mamografia cada 2 anos nas mulheres dos 50 aos 69 anos;
- Rastreio do cancro colo-rectal: pesquisa de sangue oculto nas fezes em homens e mulheres dos 50 aos 74 anos.

Segundo DGS 2013, os dados referentes aos rastreios oncológicos dos cancros da mama, colo do útero e cólon do reto, apresentam lacunas na Região de Lisboa e Vale do Tejo, sendo residual a sua cobertura geográfica. A ARS LVT integra 15 Agrupamentos de Centros de Saúde dos quais apenas 4 estão cobertos pelo rastreio do cancro da mama.

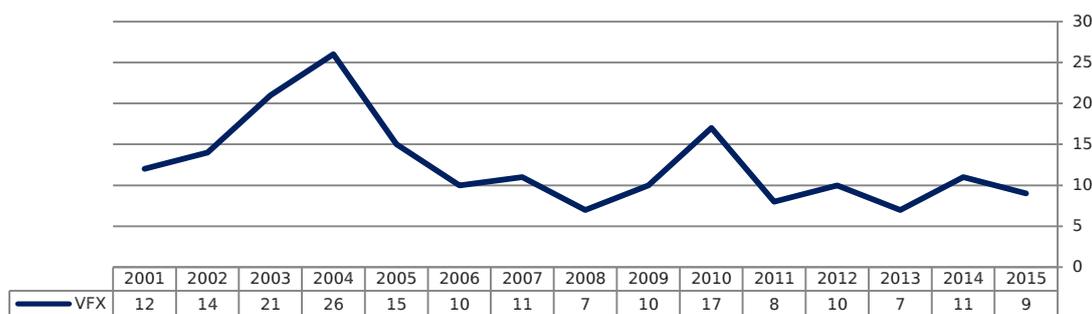
¹³¹ Ver a este propósito <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/doencas-oncologicas.aspx>.

Segundo DGS 2015 apenas em 2014 foram realizados rastreios do cancro de mama. Das 3.245 mulheres convidadas na área geográfica do Aces Estuário do Tejo, apenas 964 foram rastreadas, o que proporcionou uma taxa de adesão de 29,7%.

MORTALIDADE ESPECÍFICA POR SIDA

Em 2015, registaram-se no país (Total), 392 mortes devido a Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana [VIH/SIDA] (B20-B24). Esta causa de morte atingiu principalmente os homens, aos quais correspondeu cerca de 76,8% do total de mortes. Trata-se de um grupo de causas de mortes abrangentes a todos os grupos etários a partir dos 15 anos e que atinge os valores mais expressivos nos óbitos ocorridos com mais de 35 anos de idade. Os óbitos provocados por esta causa de morte representaram 0,4% da mortalidade no país. Na Área Metropolitana de Lisboa, 0,7% do total de mortes resultou destas causas, correspondendo ao valor mais elevado verificado no país (INE, 2017).

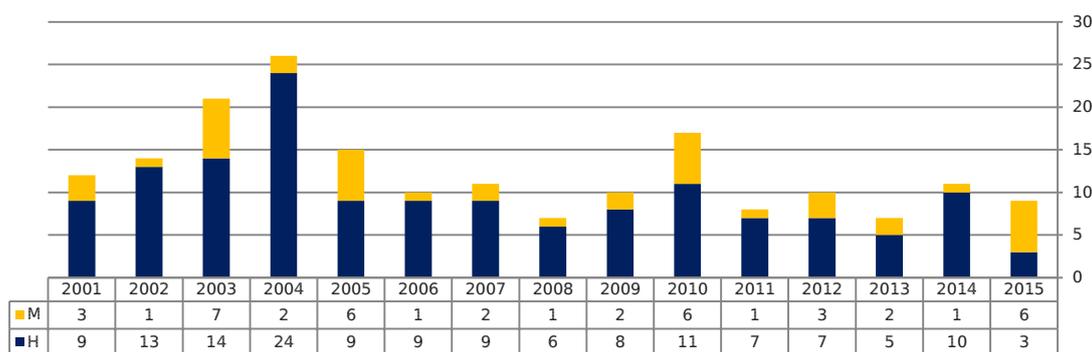
Uma análise da mortalidade pelo vírus da imunodeficiência humana para o concelho de Vila Franca de Xira, permitiu concluir que a doença decresceu 25% entre 2001 e 2015, apesar dos anos de 2004 e 2010 terem registado picos consideráveis na série de dados. A mortalidade é sobretudo masculina, no entanto o ano de 2015 apresenta pela primeira vez maior número de óbitos femininos.



Nota: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

Fonte: Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual - INE, Óbitos por causas de morte. Quadro extraído em 16 de junho de 2017 de <http://www.ine.pt>

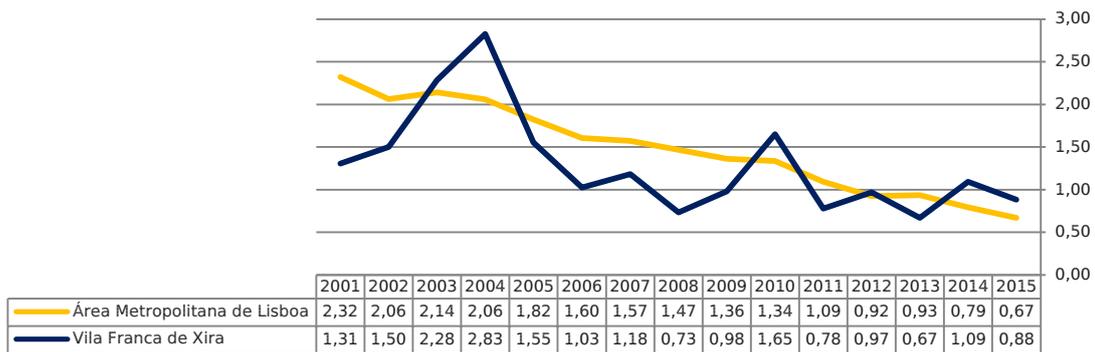
Fig. 101 – Óbitos por sida no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2015



Nota: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

Fonte: Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual - INE, Óbitos por causas de morte. Quadro extraído em 16 de junho de 2017 de <http://www.ine.pt>

Fig. 102 – Óbitos por sida segundo o sexo no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2015



Nota: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

A utilização dos dados do Sistema de Informação dos Certificados de Óbitos (SICO), iniciado no final de 2013, permite que em algumas situações de datas de óbito ignoradas sejam atribuídas datas específicas, nomeadamente as datas da autópsia/investigação médica. Em 2016, no SICO, foram identificados registos de óbitos novos com data de morte em 2013. Este facto conduziu à revisão das estatísticas de óbitos por causas de morte.

Fonte: Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual - INE, Óbitos por causas de morte. Quadro extraído em 16 de junho de 2017 de <http://www.ine.pt>

Fig. 103 - Óbitos por sida (%) por localização geográfica 2001 a 2015

Face à AML, o concelho de Vila Franca de Xira apresenta, em 2015, uma proporção superior (0,67% versus 0,88%). A mortalidade tem na AML apresentado uma tendência decrescente, ao contrário do concelho que exhibe maior oscilação na série de dados.

MORTALIDADE ESPECÍFICA POR PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

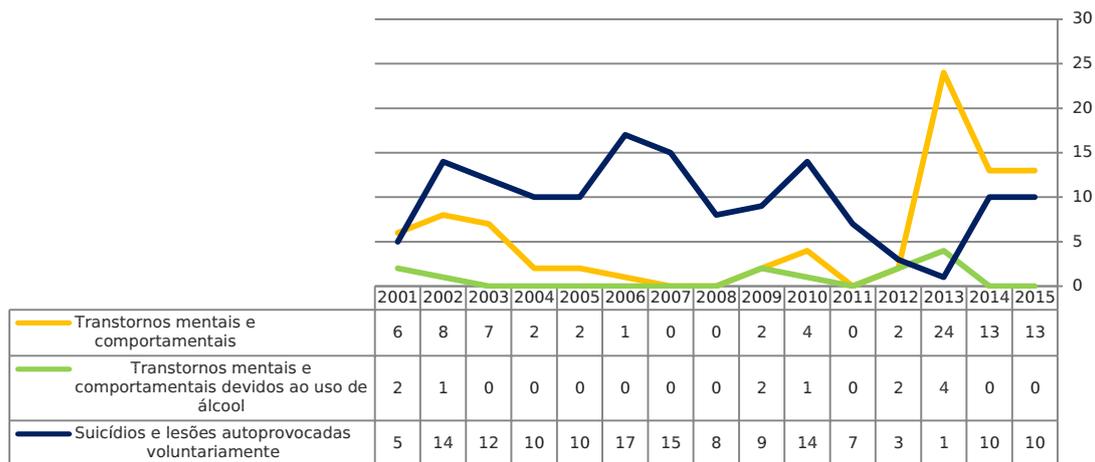
Refere, MS-CNRSSM, 2007 que *as perturbações psiquiátricas são uma das principais causas da carga total das doenças nas sociedades atuais. A nível mundial, mais de 12% da carga resultante de doenças em geral deve-se às perturbações psiquiátricas, crescendo este número para 24% na Europa. (...) Em todo 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 conseqüente 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).

Em 2015, observaram-se no país (Total) 3 267 mortes devido a Perturbações mentais e do comportamento (F00-F99). Por sexo, registaram-se 1 270 óbitos de homens e 1 997 de mulheres. Os óbitos por estas causas são mais frequentes nas idades a partir dos 65 anos. As mortes motivadas por estas causas representaram 3,0% da mortalidade no país, correspondendo a 2,3% dos óbitos de homens e a 3,7% no caso das mulheres. Observa-se que o maior número de mortes verificou-se nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto, representando cada uma delas 26,3% e 14,5%, respetivamente (INE, 2017).

No concelho de Vila Franca de Xira observou-se uma duplicação dos óbitos por transtornos mentais e comportamentais, bem como por suicídio. Em contrapartida, os transtornos mentais e comportamentais devido ao abuso do álcool, reduziram nos anos considerados.

Face à AML, em 2015, todos os óbitos por transtornos mentais e comportamentais, devido ou não ao abuso do álcool, e por suicídio, apresentam, no concelho, proporções inferiores. De realçar o fato do concelho apresentar, na série de dados analisada, maior oscilação que a região onde se insere.



Nota: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

A utilização dos dados do Sistema de Informação dos Certificados de Óbitos (SICO), iniciado no final de 2013, permite que em algumas situações de datas de óbito ignoradas sejam atribuídas datas específicas, nomeadamente as datas da autópsia/investigação médica. Em 2016, no SICO, foram identificados registos de óbitos novos com data de morte em 2013. Este facto conduziu à revisão das estatísticas de óbitos por causas de morte.

Em 2013, a Direção-Geral da Saúde procedeu à revisão de alguns pressupostos de codificação da causa de morte básica relativamente a algumas situações de demência e perturbações mentais, classificadas em "Perturbações mentais e do comportamento" (códigos F00-F99 da CID 10). Estas alterações consubstanciaram-se na alteração das especificações de codificação das categorias F01 - Demência vascular, F03 - Demência não especificada, G31 - Outras doenças degenerativas do sistema nervoso não classificadas em outra parte, I67.2 - Aterosclerose cerebral. Neste sentido, a Demência vascular de início agudo, Demência vascular por enfartes múltiplos e Demência vascular não especificada passaram a ser classificadas em F01 quando não existe uma causa orgânica subjacente informada no certificado de óbito (deixando de ser codificadas em I67.2). Paralelamente, a Demência não especificada ou identificada como Demência senil, ou degenerativa primária sem outra especificação, passou a ser codificada em F03 quando não é informada uma causa orgânica antecedente no certificado de óbito (deixando de ser codificada em I67.9 - Doença cerebrovascular não especificada). Por último, a degeneração cerebral senil, não classificada em outra parte, passou a ser codificada em G31 quando não é informada uma causa orgânica subjacente no certificado de óbito (deixando de ser codificada em I67.2).

Fonte: Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual - INE, Óbitos por causas de morte. Quadro extraído em 16 de junho de 2017 de <http://www.ine.pt>

Fig. 104 – Óbitos por transtornos mentais e comportamentais e suicídios no concelho de Vila Franca de Xira, 2001 a 2015

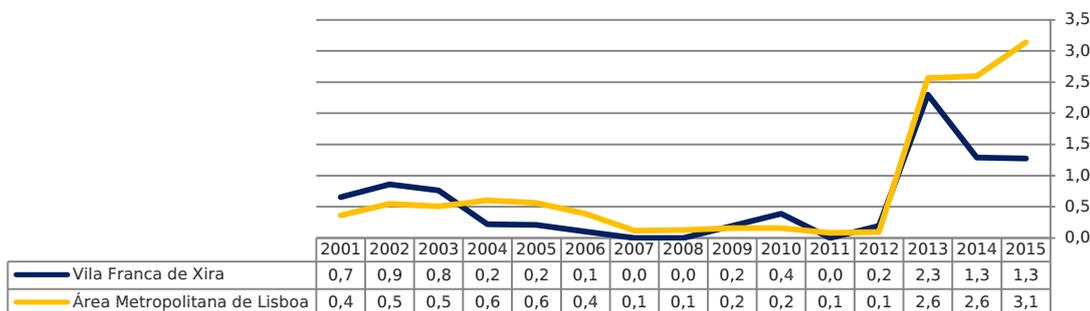
Sobre o suicídio refere MS-CNRSSM, 2007 que *Portugal apresenta uma das mais baixas taxas de suicídio da União Europeia (5,1% em 2000), a que frequentemente se associa (ainda que sem evidência científica) um determinante de natureza religiosa, por analogia com as taxas igualmente baixas verificadas em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

Em 2015, registaram-se no país (Total) 84 mortes devido a Abuso de álcool (incluindo psicose alcoólica) (F10). Esta causa atingiu principalmente os homens aos quais correspondeu 86,9% do total de mortes. Por sexo, verificaram-se 73 óbitos de homens e 11 de mulheres. Para as idades inferiores a 35 anos não se registaram óbitos, no ano em análise, por esta causa. As mortes motivadas por esta causa representaram 0,1% da mortalidade no país, correspondendo a 0,1% de óbitos de homens e a 0,02% no caso das mulheres. Verifica-se que o maior número de óbitos por esta causa se observa nas Áreas Metropolitanas de Lisboa (17,9%) e do Porto (8,3%) (INE, 2017).

Segundo MS-CNRSSM, 2007 *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*

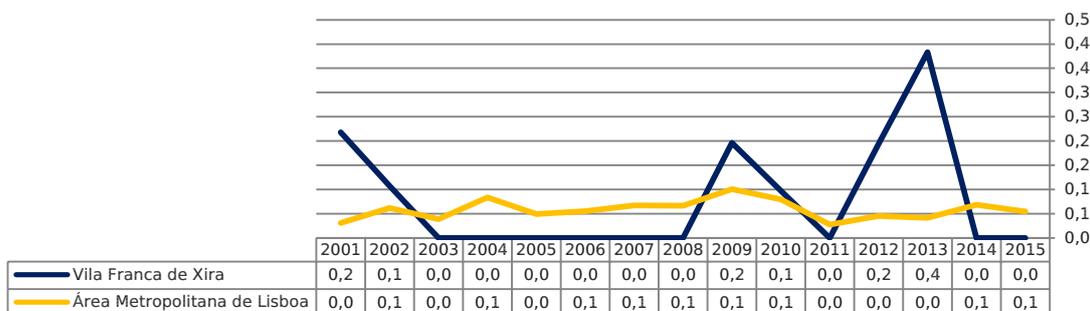
(17,1 g), correspondendo os valores mais elevados à faixa entre os 35 e os 44 anos (em ambos os sexos) (MS-CNRSSM, 2007).¹³²



Nota: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

Fonte: Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual - INE, Óbitos por causas de morte. Quadro extraído em 16 de junho de 2017 de <http://www.ine.pt>

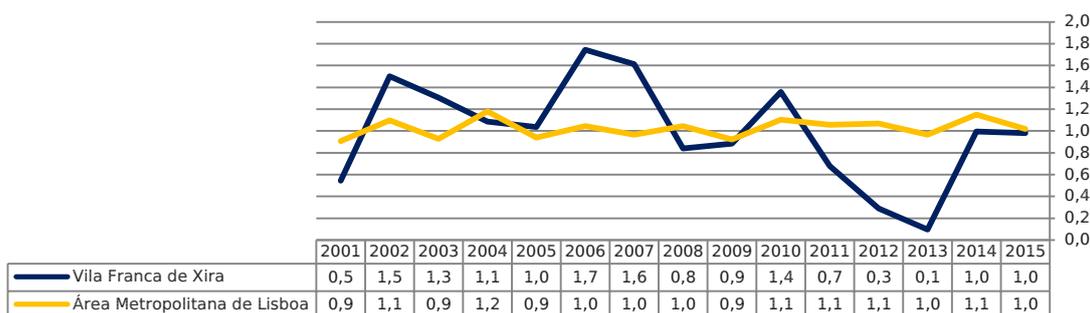
Fig. 105 – Óbitos (%) por transtornos mentais e comportamentais, por local de residência, 2001 a 2015



Nota: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

Fonte: Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual - INE, Óbitos por causas de morte. Quadro extraído em 16 de junho de 2017 de <http://www.ine.pt>

Fig. 106 - Óbitos (%) por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool, por local de residência, 2001 a 2015



Nota: Classificação Internacional de Doenças (CID) 7ª Revisão: até 1970 8ª Revisão: de 1971 a 1979 9ª Revisão: de 1980 a 2001 10ª Revisão: desde 2002.

Fonte: Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual - INE, Óbitos por causas de morte. Quadro extraído em 16 de junho de 2017 de <http://www.ine.pt>

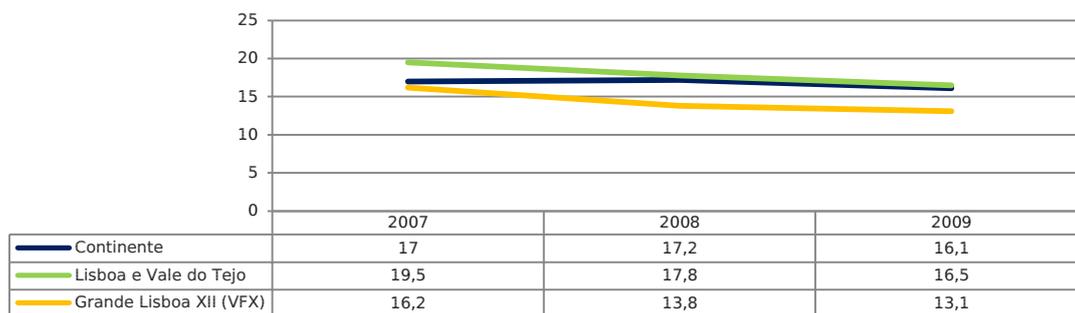
Fig. 107 - Óbitos (%) por suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente, por local de residência, 2001 a 2015

¹³² A este propósito consultar o Capítulo *Determinantes da Saúde Relacionadas com o Estilo de Vida* do presente Perfil.

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 e Nogueira, 2010).

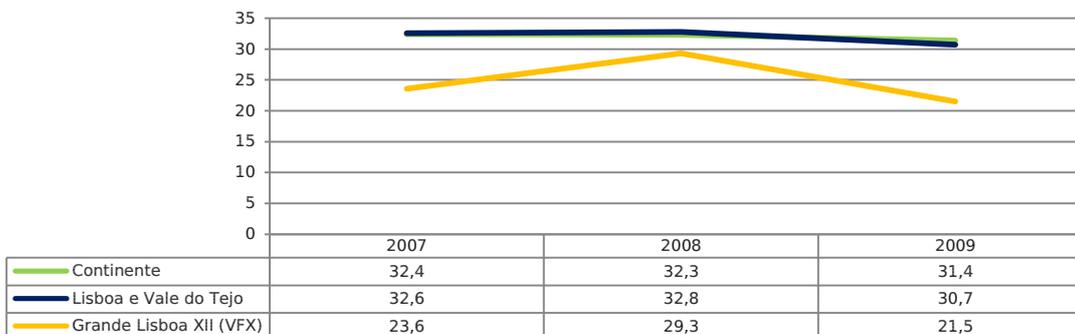
Os dados disponíveis sobre o internamento de utentes com informação desagregada por concelho, apenas estão disponíveis, para os anos de 2007 a 2009, no que se refere à incidência de doença isquémica cardíaca (DIC) por enfarte, angina e outros (em utentes com menos de 65 anos) e incidência de acidente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



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 20 de junho de 2017] 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. 108 - Incidência de doença isquémica cardíaca por enfarte, angina e outros na população residente com menos de 65 anos (%00), por localização geográfica, 2007 a 2009

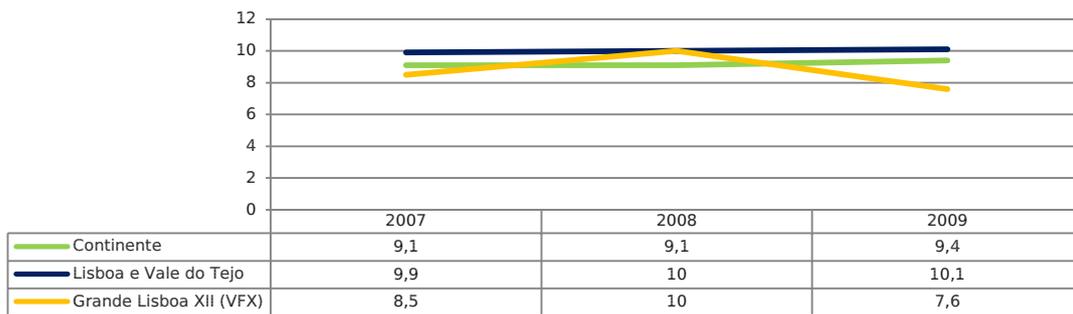


Nota: O concelho de Vila Franca de Xira integra desde 30 de novembro de 2012 (Portaria n.º 394-B/2012 de 29 de novembro) o ACES do Estuário do Tejo, que abrange, para além do concelho de Vila Franca de Xira, os concelhos de Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer. Os dados constantes da presente 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 20 de junho de 2017] 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. 109 - Incidência de acidente vascular cerebral na população residente (%00) por localização geográfica, 2007 a 2009

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. 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.



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 20 de junho de 2017] 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. 110 - Incidência de acidente vascular cerebral na população residente com menos de 65 anos (%₀₀) por localização geográfica, 2007 a 2009

MORBILIDADE - REGISTO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

De acordo com os Registos nos Cuidados de Saúde Primários¹³³, em 2013, a proporção de utentes inscritos por diagnóstico ativo vem revelar, no ACES Estuário do Tejo, uma incidência de utentes *hipertensos* (17,7%), ainda assim uma proporção inferior à observada pela média dos utentes da ARS de Lisboa e Vale do Tejo (18,0%) e do Continente (19,6%). As mulheres apresentam uma proporção superior à dos homens (19,2% versus 16,1%).

¹³³ 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)*, n 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*. 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 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 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*).

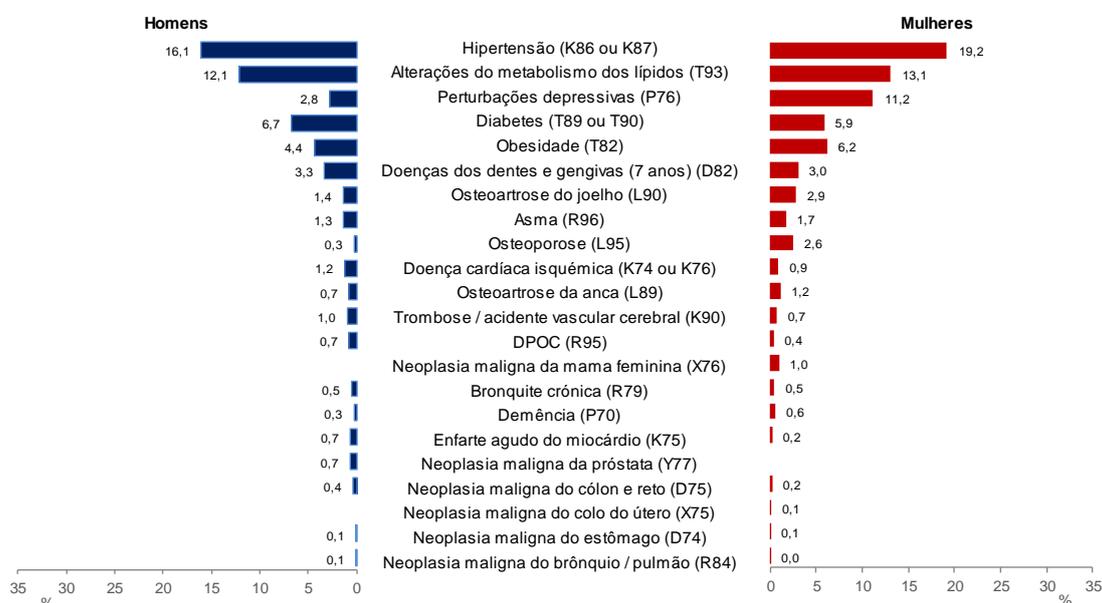
Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente			ARS Lisboa e Vale do Tejo			ACeS Estuário do Tejo		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Hipertensão (K86 ou K87)	19,6	17,7	21,3	18,0	16,3	19,4	17,7	16,1	19,2
Alterações do metabolismo dos lípidos (T93)	16,6	15,9	17,3	13,4	12,6	14,1	12,6	12,1	13,1
Perturbações depressivas (P76)	7,6	3,1	11,7	6,3	2,6	9,6	7,2	2,8	11,2
Diabetes (T89 ou T90)	6,9	7,2	6,6	6,2	6,6	5,8	6,3	6,7	5,9
Obesidade (T82)	5,1	4,2	5,9	4,4	3,7	5,0	5,4	4,4	6,2
Doenças dos dentes e gengivas (7 anos) (D82)	4,4	4,5	4,4	3,4	3,4	3,4	3,2	3,3	3,0
Osteoartrite do joelho (L90)	3,3	2,0	4,4	2,5	1,5	3,3	2,2	1,4	2,9
Asma (R96)	1,9	1,7	2,1	1,8	1,6	2,0	1,6	1,3	1,7
Osteoporose (L95)	2,0	0,3	3,6	1,7	0,2	3,0	1,5	0,3	2,6
Doença cardíaca isquémica (K74 ou K76)	1,4	1,7	1,2	1,4	1,6	1,1	1,1	1,2	0,9
Osteoartrite da anca (L89)	1,5	1,1	1,9	1,2	0,8	1,5	1,0	0,7	1,2
Trombose / acidente vascular cerebral (K90)	1,1	1,2	1,0	1,0	1,1	0,9	0,9	1,0	0,7
DPOC (R95)	0,9	1,2	0,6	0,7	1,0	0,6	0,6	0,7	0,4
Neoplasia maligna da mama feminina (X76)	0,6	---	1,1	0,6	---	1,2	0,5	---	1,0
Bronquite crónica (R79)	1,0	1,0	1,0	0,7	0,7	0,7	0,5	0,5	0,5
Demência (P70)	0,6	0,4	0,7	0,5	0,3	0,6	0,5	0,3	0,6
Enfarte agudo do miocárdio (K75)	0,5	0,9	0,3	0,5	0,8	0,3	0,4	0,7	0,2
Neoplasia maligna da próstata (Y77)	0,4	0,8	---	0,4	0,9	---	0,3	0,7	---
Neoplasia maligna do cólon e reto (D75)	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,2
Neoplasia maligna do colo do útero (X75)	0,1	---	0,2	0,1	---	0,2	0,1	---	0,1
Neoplasia maligna do estômago (D74)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Neoplasia maligna do brônquio / pulmão (R84)	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0

Notas: HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres; --- : Não aplicável

Nota: Para mais informação sobre as codificações de diagnóstico ativo (ICPC-2) consultar: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/ManualCodifica%C3%A7%C3%A3o_VF_21022011.pdf

Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017].

Quadro 123 - Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo no Continente, ARS de Lisboa e Vale do Tejo e ACES Estuário do Tejo, 2013 (ordem decrescente)



Nota: Para mais informação sobre as codificações de diagnóstico ativo (ICPC-2) consultar: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/ManualCodifica%C3%A7%C3%A3o_VF_21022011.pdf

Fonte: ARSLVT, 2014b in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> [consultado em 20 de junho de 2017].

Fig. 111 - Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo no ACES Estuário do Tejo, 2013 (ordem decrescente)

A *diabetes* surge como o quarto diagnóstico ativo com maior proporção de utentes (6,3%) revelando, neste caso predomínio do sexo masculino (H - 6,7%; M - 5,9%). O Aces Estuário

do Tejo, embora apresente uma proporção inferior à apresentada pela média do Continente (6,9%), supera a proporção da ARS de Lisboa e Vale do Tejo (6,2%).

O quinto diagnóstico ativo com maior proporção de utentes é a obesidade, apresentando o ACES Estuário do Tejo (5,4%) proporção mais elevada que a ARS de Lisboa e Vale do Tejo (4,4%) e do Continente (5,1%). Neste registo as mulheres superam os homens com 6,2% contra 4,4%, respetivamente.

As alterações do metabolismo dos lípidos e as perturbações depressivas constituem o segunda e terceiro diagnóstico ativo com maior proporção de utentes, também no ACES Estuário do Tejo, com 12,6% e 7,2%, respetivamente. Também nestes diagnósticos as mulheres apresentam maior proporção do que os homens.

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]).

Doenças de Declaração Obrigatória		
Botulismo	Febres hemorrágicas virais e febres por arbovírus	Raiva
Brucelose	Giardíase	Rubéola Congénita
Campilobacteriose	Gonorreia	Rubéola, excluindo Congénita
Cólera	Gripe Não Sazonal	Salmoneloses não <i>Typhi</i> e não <i>Paratyphi</i>
Criptosporidiose	Hepatite A	Sarampo
Dengue	Hepatite B	Shigelose
Difteria	Hepatite C	Sífilis Congénita
Doença de <i>Creutzfeldt-Jakob</i> (DCJ)	Hepatite E	Sífilis, excluindo Sífilis congénita
Doença de <i>Creutzfeldt-Jakob</i> variante (vDCJ)	Infeção pelo novo Coronavírus (MERS-CoV) **	Síndrome Respiratória Aguda - SARS
Doença de <i>Hansen</i> (Lepra)	Infeção por <i>Bacillus anthracis</i>	Tétano, excluindo Tétano Neonatal
Doença de <i>Lyme</i> (Borreliose)	Infeção por <i>Chlamydia trachomatis</i> , Incluindo Linfogranuloma venéreo	Tétano Neonatal
Doença dos Legionários	Infeção por <i>Escherichia coli</i> produtora de Toxina Shiga ou Vero (Stec/Vtec)	Tosse Convulsa
Doença Invasiva Meningocócica	Infeção por vírus do Nilo Ocidental	Toxoplasmose Congénita
Doença Invasiva Pneumocócica	Leishmaniose Visceral	Triquinelose
Doença Invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i>	Leptospirose	Tuberculose
Ébola *	Listeriose	Tularémia
Equinocose/Hidatidose	Malária	Variola
Febre amarela	Paralisia Flácida Aguda	VIH (Infeção pelo vírus da imunodeficiência humana) /SIDA
Febre Escaro-Nodular (<i>Rickettsiose</i>)	Parotidite Epidémica	Yersiniose
Febre Q	Peste	
Febre Tifoide e Febre Paratifoide	Poliomielite Aguda	

Segundo Despacho nº 5681-A-2014 de 29 de abril, retificado pela Declaração de retificação nº 609-A/2014 de 16 de junho

Notas: Inclui ainda as doenças identificadas nas seguintes orientações: * Orientação nº 12/2014 da Direção-Geral da Saúde de 08/08/2014, atualizada a 13/11/2015; ** Orientação nº 8/2015 da Direção-Geral da Saúde de 30/06/2015, atualizada a 05/08/2015. Doença com início de notificação no 2º semestre de 2015.

Fonte: imagem retirada de <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-nivel-de-informacao.aspx> [consultado em 20 junho de 2017]

Fig. 112 – Doenças de declaração obrigatória

O Sistema de Declaração Obrigatória de Doenças Transmissíveis (DDO)¹³⁴ 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*).

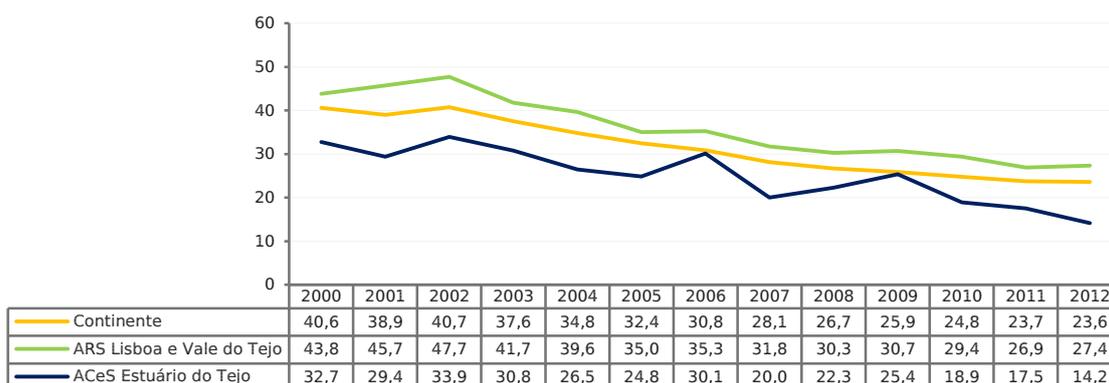
Este sistema de vigilância epidemiológica permite a identificação precoce e a intervenção para o controlo destas doenças, nos locais onde ocorrem. A comunicação dos casos ao nível regional e nacional, pela Autoridade de Saúde, permite intervenção preventiva com outra abrangência geográfica ao detetar 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.

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 escaro-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	33	64

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados da ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, 2014

Quadro 124 - Doenças de Declaração Obrigatória notificadas no concelho de Vila Franca de Xira e ACES Estuário do Tejo, 2012

De acordo com informação prestada pelo 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 próprio 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).

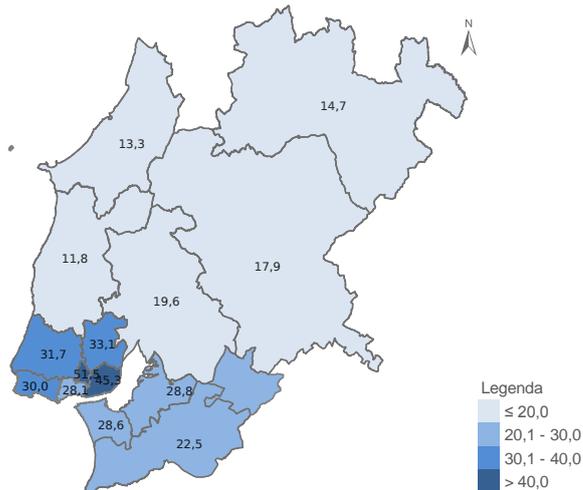


Nota: (Nº de novos casos confirmados de tuberculose (todas as formas) / População média residente) x 100 000

Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: SVIG-TB, DGS) [consultado em 20 de junho de 2017]).

Fig. 113 – Taxa de incidência de tuberculose (%000) por localização geográfica 2000 a 2012

¹³⁴ 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.



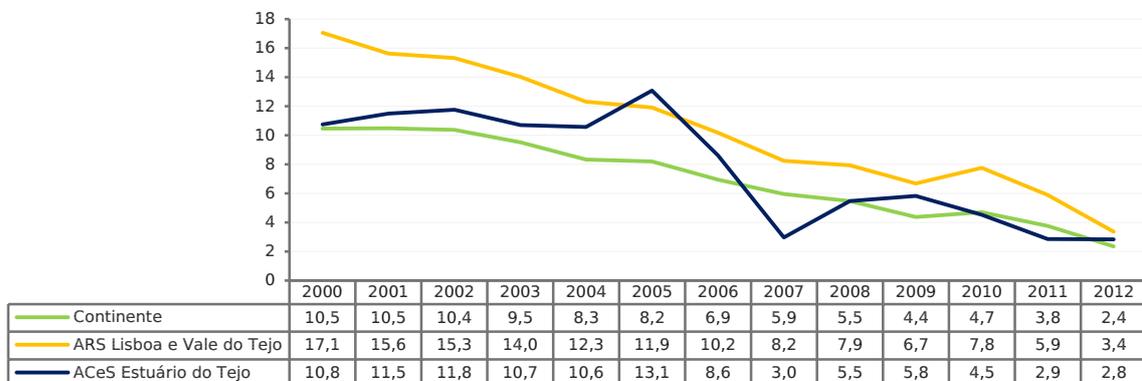
Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: SVIG-TB, DGS) [consultado em 20 de junho de 2017]).

Fig. 114 - Distribuição espacial da taxa de incidência média anual de tuberculose (%₀₀₀) na ARS Lisboa e Vale do Tejo por ACES/ULS, 2008-2012

As notificações de casos de *tuberculose* para o ano de 2012 revelaram uma incidência de 14,2%₀₀₀ de casos no ACES Estuário do Tejo, valor inferior ao apurado para a Região de Lisboa e Vale do Tejo e Continente. Face a 2000 observa-se uma redução da taxa de incidência em todas as áreas em análise. A representação espacial da taxa de incidência média anual de tuberculose 2008-2012 na Região de Lisboa e Vale do Tejo revela valores mais elevados nos concelhos de Lisboa e Amadora.

A taxa de incidência de SIDA no ACES Estuário do Tejo foi em 2012 de 2,8%₀₀₀, valor inferior ao apurado para a Região de Lisboa e Vale do Tejo e Continente. Face a 2000 observa-se uma redução da taxa de incidência em todas as áreas em análise, apesar do ACES Estuário do Tejo ter revelado em 2005 um comportamento oposto ao da Região e Continente, apresentando uma taxa de incidência superior a ambas. A representação espacial da taxa de incidência média anual de SIDA 2008-2012 na Região de Lisboa e Vale do Tejo revela valores elevados para o ACES Estuário do Tejo apresentando este último uma taxa de 4,3%₀₀₀.

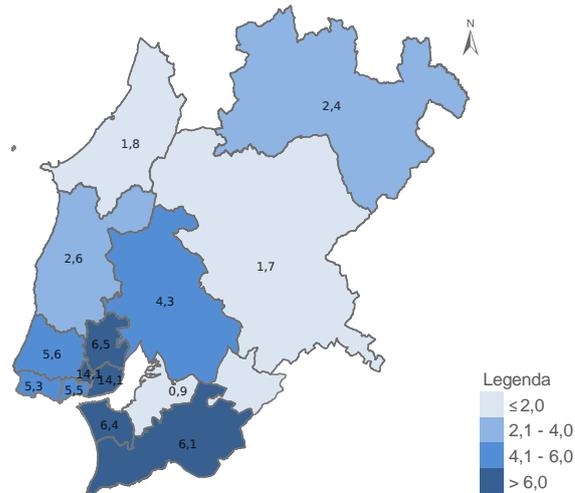
No que respeita à taxa de incidência da infeção HIV no período 2000-2012, é evidente a sua redução em todas as áreas em análise apresentando, em 2012, o ACES Estuário do Tejo o valor mais reduzido (7,3%₀₀₀). A representação espacial da taxa de incidência média anual de HIV 2008-2012 vem revelar a particularidade do ACES Estuário do Tejo, sendo único ACES na Região de Lisboa e Vale do Tejo na classe entre os 10,1%₀₀₀ e os 15,0%₀₀₀.



Nota: (Nº de novos casos confirmados de sida / População média residente) x 100 000

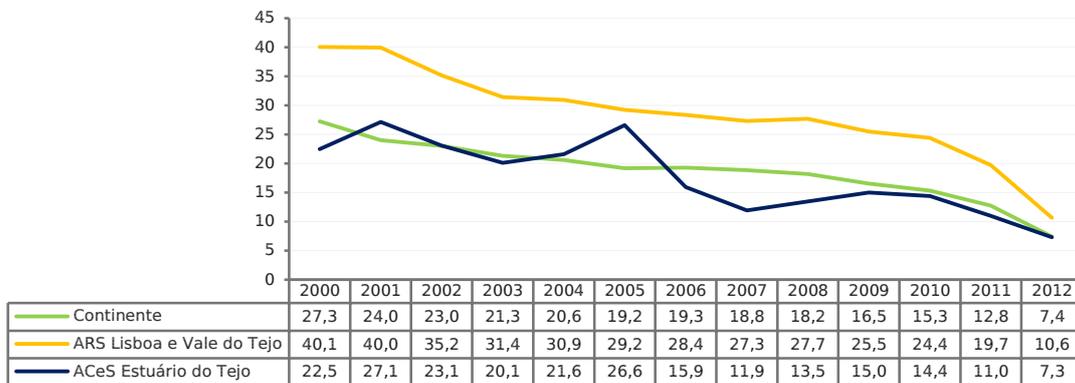
Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: DDI-URVE/INSA, IP) [consultado em 20 de junho de 2017]).

Fig. 115 - Evolução da taxa de incidência (%₀₀₀) de sida, por localização geográfica, 2000 a 2012



Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: DDI-URVE/INSA, IP) [consultado em 20 de junho de 2017]).

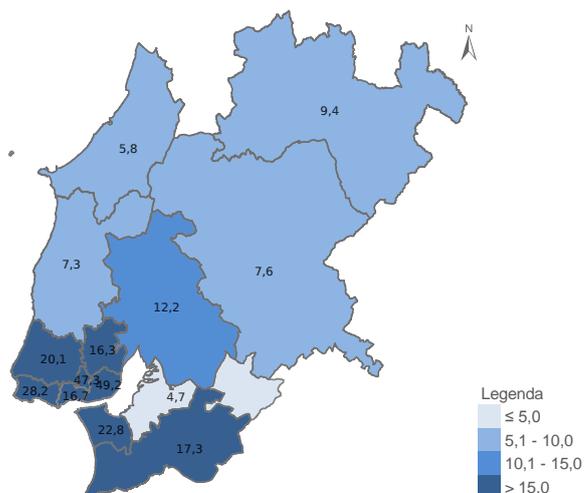
Fig. 116 - Distribuição espacial da taxa de incidência média anual de SIDA (%₀₀₀) na ARS Lisboa e Vale do Tejo por ACES/ULS, 2008-2012



Fonte: (Nº de novos casos de infeção por VIH / População média residente) x 100 000

Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: DDI-URVE/INSA, IP) [consultado em 20 de junho de 2017]).

Fig. 117 - Evolução da taxa de incidência (%₀₀₀) da infeção VIH (CRS+PA+SIDA), 2000 a 2012



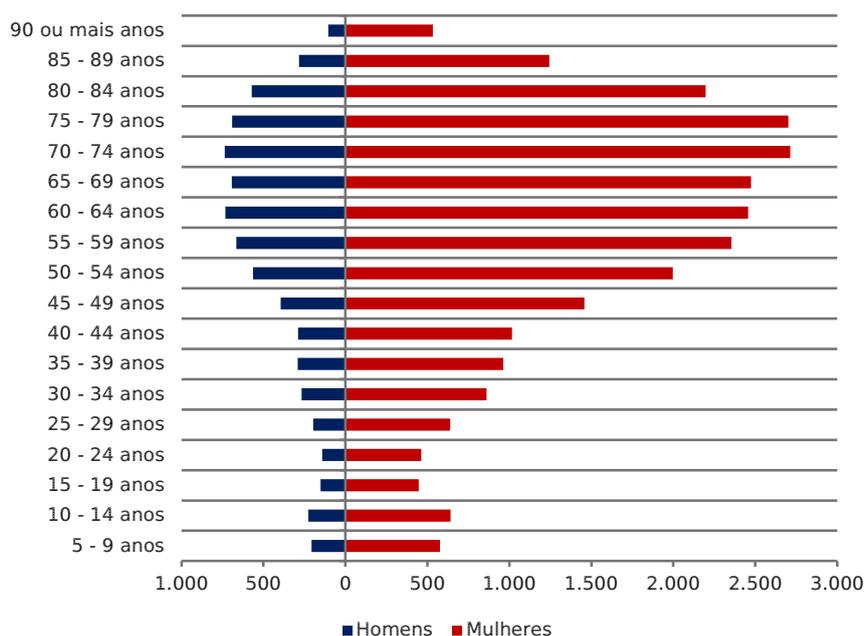
Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: DDI-URVE/INSA, IP) [consultado em 20 de junho de 2017]).

Fig. 118 - Distribuição espacial da taxa de incidência média anual da infeção VIH (%₀₀₀) na ARS Lisboa e Vale do Tejo por ACES/ULS, 2008-2012

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)¹³⁵, os componentes da Funcionalidade e da Incapacidade podem ser expressos de duas 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).



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 119 – População residente com pelo menos uma dificuldade com 5 ou mais anos, por sexo, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

¹³⁵ 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 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 classificados 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).

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*¹³⁶, valor que representava 14% da população¹³⁷.

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.

	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
N.º	18.534	9.652	5.101	9.137	6.629	4.142	3.683
%	100	25	13	24	17	11	10

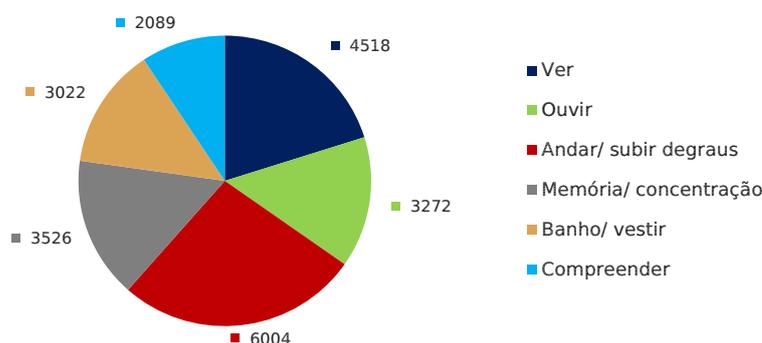
Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 125 - População residente com 5 ou mais anos, com pelo menos uma dificuldade, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

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%.

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.

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.



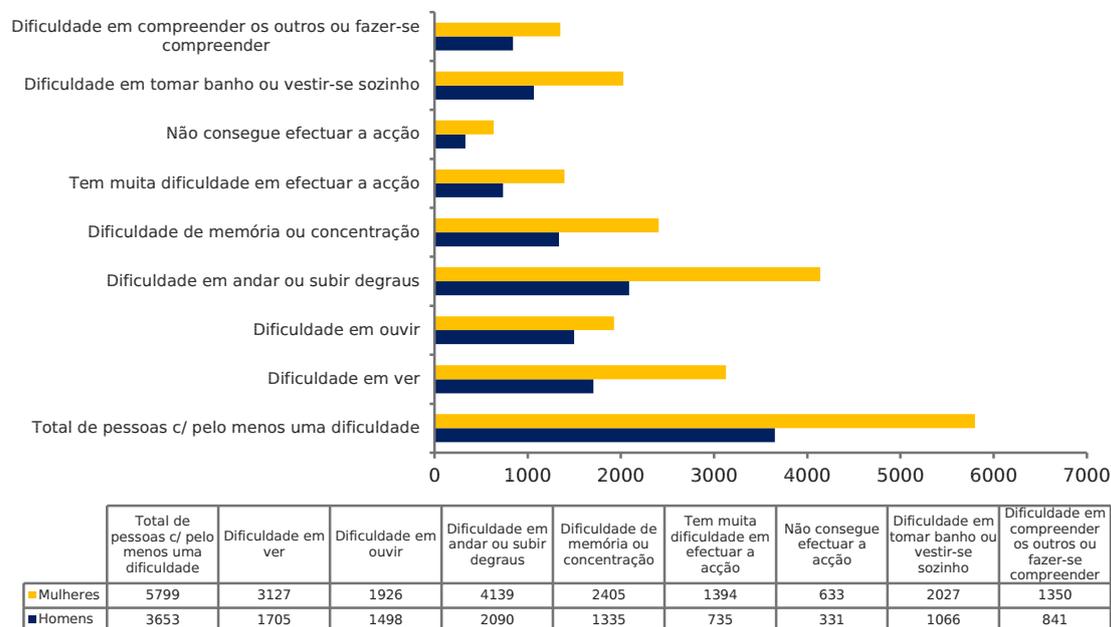
Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 120 – População residente com mais de 65 anos com dificuldades no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

¹³⁶ 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.

¹³⁷ Não é possível efetuar uma análise comparativa com 2001 porque a estrutura dos dados do Censos 2001 não o permite.

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.



Fonte: INE, Censos 2011

Fig. 121 – Reformados, aposentados ou na reserva residentes com 15 ou mais anos, segundo o tipo de dificuldade, no concelho de Vila Franca de Xira, 2011

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.¹³⁸

Entrada em edifícios acessível a cadeira de rodas	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
Acessível	5.135	2.726	1.350	2.415	1.690	936	885
Não acessível	7.611	4.031	2.033	3.705	2.582	1.417	1349

Fonte: INE, Censos 2011

Quadro 126 – 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 avaliada por Junta Médica	Vila Franca de Xira		ACES Estuário do Tejo	
	Total	≥ 60%	Total	≥ 60%
	1.176	993	1.858	1.552

Fonte: CMVFX, 2014 e segundo dados da ARSLVT, ACES Estuário do Tejo, Unidade de Saúde Pública, 2014, com base em informação fornecida pelas Juntas Médicas.

Quadro 127 – 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

¹³⁸ Ver a este propósito o CMVFX, 2014b.

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.



Fonte: Organização Mundial de Saúde in <http://www.enb.pt/atividadeformativa/images/stories/Documentos/ANSR-Sonia-Carvalho.pdf>

Fig. 122 – 10 Principais causas de morte e invalidez a nível mundial

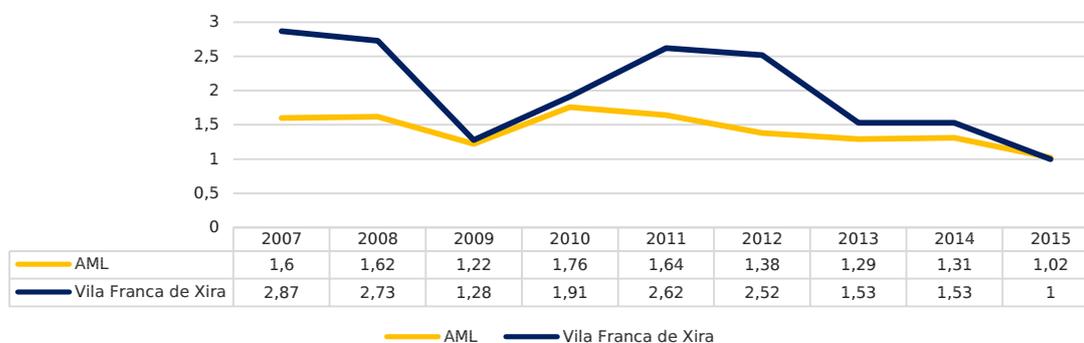
Ao aspeto de saúde pública acresce o fator económico, com estimativas de custos que, segundo o Banco Mundial, podem variar entre 1% e 3% do Produto Interno Bruto em países desenvolvidos. Em Portugal, os custos estimados em 2007, variaram entre 1,6 e 4,8 mil milhões de euros (ETSC, 2007).

No contexto da AML 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%. Todavia, a partir dessa data o concelho passou a registar valores inferiores aos da AML, alcançando o valor mais baixo, em 2015, com 2,1 acidentes com vítimas por cada 1.000 habitantes.

	Acidentes com vítimas por 1.000 habitantes							
	2001	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	3,7	3,1	3,1	2,9	2,8	2,9	2,9	3,0
Vila Franca de Xira	4,0	2,9	2,7	2,8	2,3	2,3	2,3	2,1

Fonte: PORDATA: Acidentes de viação com vítimas por mil habitantes segundo dados de ANSR/MAI em www.pordata.pt. 2001 a 2012 - Dados obtidos a 09-05-2014; 2013 - dados obtidos a 19 de janeiro de 2016; 2014 e 2015 dados obtidos em 13 de junho de 2017.

Quadro 128 – Acidentes com vítimas por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2001 a 2015



Fonte: INE, Índice de gravidade (N.º) dos acidentes de viação com vítimas por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) em <http://www.ine.pt>. 2007 a 2012 - Quadro extraído a 10 de fevereiro de 2014; 2012 e 2013 - Quadro extraído a 19 de janeiro de 2016 de INE (2015); 2014 e 2015: INE, I.P. Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2014 e 2015.

Fig. 123 – Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas por localização geográfica, 2007 a 2015

Em Vila Franca de Xira o índice de gravidade¹³⁹ 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, pese embora os dois últimos anos (2013 a 2015) tenha ocorrido uma ligeira diminuição. Em todo o período de referência (2007-2015) o concelho apresentou sempre valores superiores aos registados pela AML.

¹³⁹ *Índice de gravidade corresponde ao número de vítimas mortais por cada 100 acidentes com vítimas (INE, 2013b).*

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

Tendo por base o Caderno 9 – *Saúde* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira (CMVFX, 2014e) foram selecionadas, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a *fact sheet* Acesso a Cuidados de Saúde abaixo apresentada.

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE					
Recursos Humanos e Físicos nos Estabelecimentos de Saúde	Período	Sexo	Unidade	VFX	AML
Médicas/os por 1.000 habitantes	2015	HM	‰	1,6	6,2
Enfermeiras/os por 1.000 habitantes	2015	HM	‰	4,1	6,7
Internamentos por 1.000 habitantes	2014	HM	‰	105,4	129,9
Camas (lotação praticada) por 1.000 habitantes	2015	HM	‰	2,2	4,0
Taxa de ocupação de camas (lotação praticada)	2014	HM	‰	87,7	80,6
Hospital de Vila Franca de Xira - Consultas Médicas Externas					
Consultas externas médicas por especialidade - Top 3 de afluência	Período	Sexo	Unidade	VFX	
Oftalmologia	2016	HM	n.º	23.124	
Ortopedia	2016	HM	n.º	15.168	
Cirurgia geral	2016	HM	n.º	11.815	
Lista de espera de consultas externas de especialidade - Top 3 de utentes					
Oftalmologia	2016	HM	n.º	3.744	
Dermato-Venerologia	2016	HM	n.º	986	
Anestesiologia	2016	HM	n.º	938	
Tempo médio de espera de consultas externas de especialidade - Top 3 de maior tempo de espera					
Dermato-Venerologia	2016	HM	Dias	132	
Oftalmologia	2016	HM	Dias	126	
Psiquiatria	2016	HM	Dias	102	
Hospital de Vila Franca de Xira - Internamentos					
Demora média no internamento por especialidade - Top 3 com maior demora média	Período	Sexo	Unidade	VFX	
Psiquiatria	2016	HM	Dias	16,3	
Neurologia	2016	HM	Dias	11,5	
Doenças Infeciosas	2016	HM	Dias	10,8	
Hospital de Vila Franca de Xira - Atividade Cirúrgica					
Número de utentes inscritos para cirurgia por serviço clínico - Top 3 com maior n.º de utentes	Período	Sexo	Unidade	VFX	
Oftalmologia	2016	HM	n.º	2.275	
Cirurgia Geral	2016	HM	n.º	932	
Ortopedia	2016	HM	n.º	527	
Tempo médio de espera para cirurgia por serviço clínico - Top 3 com maior tempo de espera					
Cirurgia Geral	2016	HM	Dias	115	
Urologia	2016	HM	Dias	110	
Oftalmologia	2016	HM	Dias	107	
Cirurgias realizadas por serviço clínico - Top 3 de maior n.º de cirurgias					
Oftalmologia	2016	HM	Dias	4.152	
Cirurgia Geral	2016	HM	Dias	2.064	
Ortopedia	2016	HM	Dias	1.958	
Hospital de Vila Franca de Xira - Serviço de Urgência					
Número de urgências	Período	Sexo	Unidade	VFX	
Número de urgências	2016	HM	n.º	140.995	
Urgência geral	2016	HM	n.º	85.134	
Urgência pediátrica	2016	HM	n.º	47.914	
Urgência obstétrica-ginecológica	2016	HM	n.º	7.947	
Hospital de Vila Franca de Xira - Maternidade					
Total de partos	Período	Sexo	Unidade	VFX	
Total de partos	2016	-	n.º	1.667	
Partos por cesariana	2016	-	%	29,5	
Número de interrupções voluntárias da gravidez	2015	-	n.º	444	
Hospital de Vila Franca de Xira - Área de Influência					
População servida utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano	Período	Sexo	Unidade	VFX	
Até 2,5 Km (5 minutos)	2014	HM	%	11,90	
De 2,5 a 5 Km (até 10 minutos)	2014	HM	%	20,01	
De 5 a 7,5 Km (até 15 minutos)	2014	HM	%	29,31	

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE						
Centros de Saúde e Unidades Funcionais	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Habitantes por pessoal ao serviço						
Total	2012	HM	PS/1.000*1	553,70	532,30	515,40
Médicos	2012	HM	PS/1.000*1	1.667,80	1.530,30	1.535,80
Enfermeiros	2012	HM	PS/1.000*1	1.922,60	1.841,10	1.785,40
Outros	2012	HM	PS/1.000*1	1.457,10	1.466,50	1.371,60
Utentes com e sem médico de família						
Total de utentes	2014	HM	n.º	130.615		
Utentes com médico de família	2014	HM	%	67		
Utentes sem médico de família	2014	HM	%	33,5		
Consultas por programa de saúde						
Saúde adultos	2014	HM	n.º	243.123		
Saúde infantil/juvenil	2014	HM	n.º	40.111		
Saúde materna	2014	HM	n.º	4.906		
Planeamento familiar	2014	HM	n.º	5.720		
Domicílios	2014	HM	n.º	1.451		
Total	2014	HM	n.º	295.311		
Centros de Saúde - Área de Influência até 2,5 Km						
População servida utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano (5 minutos)	Período	Sexo	Unidade	VFX		
UCSP Alhandra	2014	HM	%	11,5		
UCSP e USF Castanheira do Ribatejo	2014	HM	%	6,6		
UCSP Arcena	2014	HM	%	26,5		
UCSP Alverca do Ribatejo	2014	HM	%	26,9		
USF Forte	2014	HM	%	41,10		
UCSP da Póvoa de Santa Iria	2014	HM	%	42,90		
USF Villa Longa	2014	HM	%	43,50		
UCSP VFX e USF Terras de Cira	2014	HM	%	12,90		
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados						
Processos referenciados na RNCCI no concelho de VFX	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Total	2013	HM	n.º	376		
Hospital	2013	HM	%	62,0		
Centros de saúde	2013	HM	%	38,0		
Processos avaliados pela Equipa Coordenadora Local do Estuário do Tejo, por tipologia						
Unidades de convalescença	2008-2013	HM	n.º	379		
Unidade de cuidados paliativos	2008-2013	HM	n.º	393		
Unidade de média duração e reabilitação	2008-2013	HM	n.º	631		
Unidade de longa duração e manutenção	2008-2013	HM	n.º	363		
Equipas de cuidados continuados integrados	2008-2013	HM	n.º	277		
Farmácias						
Total de Farmácias	Período	Sexo	Unidade	VFX	GL	AML
Total de Farmácias	2017	-	n.º	28	\	\
Farmácias por 1.000 habitantes	2013	HM	*4	0,2	0,3	0,3
Capitação (habitantes/farmácia)	2014	HM	n.º	4.889	\	\
Vacinações à População Residente - Top 2						
Tétano e Difteria (Td)	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Tétano e Difteria (Td)	2014	HM		51,7		
Difteria, Tétano e Tosse Convulsa (DTP)	2014	HM		10,7		
Doações de Sangue - Hospital de Vila Franca de Xira						
Unidades de sangue recolhidas	Período	Sexo	Unidade	VFX		
Unidades de sangue recolhidas	2013	HM	n.º	1.157		
Variação	2012 vs. 2013	HM	Δ%	-24		

*1 Rácio da população média anual residente com o pessoal ao serviço num determinado ano civil; *2 Taxa de Utilização corresponde à proporção dos utentes frequentadores em relação aos utentes inscritos; *3 Rácio das consultas no ano civil com a população média anual residente num determinado ano civil. (R) Dados retificados pela entidade responsável; *4 Farmácias por 1000 habitantes

Quadro 129 - Fact Sheet Acesso a Cuidados de Saúde no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com Grande Lisboa e AML

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 2015, nos 1,6 (valor abaixo do registado na AML (6,2) 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 1,6 médicas/os, em 2015.

	Médicas/os ¹⁴⁰ por 1.000 habitantes ¹⁴¹													
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	5	4,9	5	5	5,1	5,2	5,3	5,4	5,4	5,6 [↓]	5,7	5,9	6,0	6,2
VFX	1,3	1,2	1,3	1,4[↓]	1,5	1,5	1,5	1,6						

↓: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, Médicas/os por 1.000 habitantes (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - INE, Estatísticas do Pessoal de Saúde em <http://www.ine.pt>. 2002 a 2012 - Quadro extraído em 27 de janeiro de 2014; 2013 e 2014 - Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016. 2015 - Quadro extraído em 16 de junho de 2017.

Quadro 130 – Médicas/os por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2002 a 2015

	Enfermeiras/os ¹⁴² por 1.000 habitantes ¹⁴³													
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	4,6	4,8	4,9	5,2	5,4	5,7	5,8	5,9	6,1	6,3 [↓]	6,4	6,5	6,6	6,7
VFX	2,2	2,7	2,7	2,5	2,7	2,9	3,1	3,3	3,3	3,7[↓]	3,7	3,7	3,9	4,1

↓: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, enfermeira/os por 1.000 habitantes (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual - INE, Estatísticas do Pessoal de Saúde em <http://www.ine.pt>. 2002 a 2012 - Quadro extraído em 27 de janeiro de 2014; 2013 e 2014 - Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016. 2015 - Quadro extraído em 16 de junho de 2017.

Quadro 131 – Enfermeiras/os por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2002 a 2015

No que respeita ao número de enfermeiras/os por 1.000 habitantes, constatou-se que o valor aferido para o concelho, em 2015, (4,1) foi inferior ao registado para a AML (6,7). Não obstante, denotou-se que entre 2002 (2,2) e 2015 (4,1) o número de enfermeiras/os por 1.000 habitantes aumentou em 1,9.

	Internamentos nos estabelecimentos de saúde por 1.000 habitantes ¹⁴⁴												
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AML	142,9	141,9	138,2	140,9	137,2	141,2	135,9	134,6	134,7	134,4 [↓]	131,3	129,3	129,9
VFX	77,6	77,6	78,2	77,7	75,5	74,2	72,7	70,1	72,4	85,1[↓]	84,7	94,0	105,4

↓: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, Internamentos nos estabelecimentos de saúde por 1000 habitantes (N.º) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Estatísticas dos Estabelecimentos de Saúde em <http://www.ine.pt>. 2002 a 2012 - Quadro extraído em 27 de janeiro de 2014; 2013 e 2014 - Quadro extraído em 19 de janeiro de 2016.

Quadro 132 – Internamentos nos estabelecimentos de saúde por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2002 a 2014

Quanto aos internamentos¹⁴⁵ nos estabelecimentos de saúde¹⁴⁶, o concelho de Vila Franca de Xira registou uma diminuição entre os anos de 2002 (77,6) e 2010 (72,4), acompanhando a tendência também verificada na AML para o mesmo período. No período seguinte, verifica-se

¹⁴⁰ Profissional qualificado com educação médica e autorizado legalmente a exercer medicina (INE, 2013b).

¹⁴¹ Número total de médicas/os inscritas/os no final do ano/População residente estimada para o final do ano x 1.000 (INE, 2013b).

¹⁴² 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).

¹⁴³ Número total de enfermeiras/os inscritas/os no final do ano / população residente estimada para o final do ano x 1.000 (INE, 2013b).

¹⁴⁴ 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).

¹⁴⁵ 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).

¹⁴⁶ 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).

um aumento significativo no concelho (não comparável com a AML por motivo de quebra de página).

No que concerne às camas¹⁴⁷ nos estabelecimentos de saúde, estas diminuíram em Vila Franca de Xira, entre 2002 e 2010, acompanhando a tendência registada na AML. O ano de 2011 apresenta uma viragem e em 2014 e 2015 registam-se os valores mais elevados (2,2) da década, embora esta interpretação possa não ser tão evidente, uma vez que a série exhibe problemas de comparabilidade.

A taxa de ocupação das camas tem-se mantido regular, ao longo da última década, na AML, na ordem dos 78,3% (valor médio), enquanto o concelho de Vila Franca de Xira registou um aumento, no mesmo período. O valor mais elevado ocorreu em 2013, com 101,9%, seguindo-se uma descida da taxa no último ano conhecido (87,7% em 2014).

	Camas (lotação praticada) nos estabelecimentos de saúde por 1.000 habitantes ¹⁴⁸													
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	4,5	4,4	4,3	4,3	8,1	4,1	4	4	4	3,9 [↓]	3,9	4,0	3,9	4,0
VFX	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,8[↓]	1,6	1,7	2,2	2,2

↓: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, Camas (lotação praticada) nos estabelecimentos de saúde por 1000 habitantes (N.º) por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Estatísticas dos Estabelecimentos de Saúde em <http://www.ine.pt>. 2002 a 2012 - Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014; 2013 e 2014 - Quadro extraído em 19 de Janeiro de 2016. 2015 - Quadro extraído em 16 de junho de 2017.

Quadro 133 – Camas (lotação praticada) nos estabelecimentos de saúde por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2002 a 2015

	Taxa de ocupação das camas (%) nos estabelecimentos de saúde ¹⁴⁹													
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	75,8	76,1	75,6	78,8	78,4	79,1	79,3	78,9	78,4	78,6	79,5	78,3	80,6	
VFX	89,5	88	90,6	89,7	89,6	91,3	93,7	91,2	92,8	76,5	89,1	101,9	87,7	

Fonte: INE, Taxa de ocupação das camas (%) nos estabelecimentos de saúde por Localização geográfica (NUTS - 2002); Anual - INE, Estatísticas dos Estabelecimentos de Saúde. 2002 a 2012 - Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014; 2013 e 2014 - Quadro extraído em 19 de Janeiro de 2016 de <http://www.ine.pt>.

Quadro 134 – Taxa de ocupação das Camas (%) nos estabelecimentos de saúde por localização geográfica, 2002 a 2014

HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA - BREVE RESENHA HISTÓRICA

O Hospital de Vila Franca de Xira (HVFX)¹⁵⁰, 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*. Mais tarde, por despacho de 16 de dezembro de 1976, do Secretário de Estado da Saúde o *Sanatório da Flamengo*, 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

¹⁴⁷ Equipamento hospitalar destinado ao internamento de um doente num estabelecimento de saúde (INE, 2013b).

¹⁴⁸ Número de camas (lotação praticada) de hospitais e de centros de saúde no ano/população média x 1.000 (INE, 2013b).

¹⁴⁹ Dias de internamento nos hospitais e centros de saúde/número de camas x 365 dias x 100 (INE, 2013b).

¹⁵⁰ In <http://www.iosedemellosaude.pt> e www.hospitalvilafrancadexira.com.pt/ [sites consultados em fevereiro de 2017].

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.

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 Saúde¹⁵¹ 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,

¹⁵¹ Despacho de 30 de agosto de 1995, publicado no Diário da República nº 223 – II Série, de 26 de setembro de 1995

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.

O HVFX¹⁵² 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.

CONSULTAS MÉDICAS EXTERNAS NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

As especialidades de *cirurgia geral* e *ortopedia* são as que mais consultas¹⁵³ médicas externas possuíam. A *oftalmologia* só existe desde 2011, mas tem registado uma grande procura, convertendo-se desde 2013 na especialidade com mais consultas, a par da *ortopedia* – em conjunto representam 25% do total de consultas externas do HVFX.

Consultas externas - Especialidade	2012	2013	2014	2015	2016
Anestesiologia	4.081	4.357	4.817	6.676	6.110
Cardiologia	4.228	4.367	4.766	4.987	5.265
Cirurgia Geral	9.840	10.601	10.828	11.860	11.815
Dermatologia	5.389	6.480	7.660	9.174	8.025
Doenças Infeciosas	0	241	405	454	446
Gastroenterologia	2.502	3.466	4.573	5.539	5.724
Ginecologia	4.807	6.132	8.190	8.643	8.717
Imuno-Hemoterapia	2.935	2.635	2.787	3.091	3.369
Medicina Interna	5.741	5.946	6.799	6.529	7.104
MFR	1.736	2.796	3.893	4.872	4.475
Neurologia	1.289	2.038	3.033	3.455	3.744
Obstetrícia	4.788	5.079	5.407	5.878	6.626
Oftalmologia	11.299	15.766	18.569	22.284	23.124
Oncologia Médica	3.387	3.402	4.145	5.653	5.656
Otorrinolaringologia (ORL)	5.888	7.724	8.483	10.428	9.983
Ortopedia	12.146	14.549	14.443	16.028	15.168
Pediatria	5.176	5.164	6.435	6.797	7.231
Pneumologia	1.934	3.321	4.059	4.975	5.956
Psiquiatria	0	1.837	4.293	6.006	6.170
Psiquiatria da Infância e Adolescência	0	469	821	1.716	1.926
Saúde Ocupacional	242	197	187	132	133
Urologia	3.892	5.115	6.347	7.058	7.334
Total	91.300	111.682	130.940	152.235	154.101

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

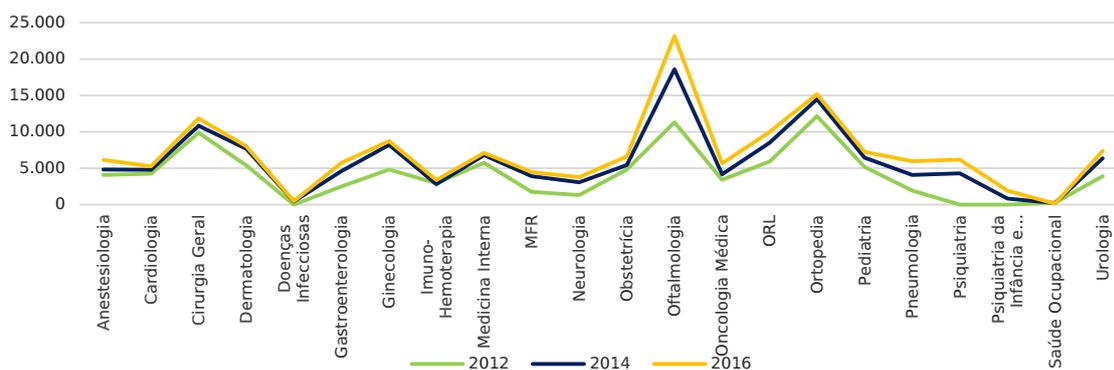
Quadro 135 – Consultas externas médicas por especialidade no HVFX, 2012 a 2016

¹⁵² In <http://www.josedemellosaude.pt> e www.hospitalvilafrancadexira.com.pt/ [sites consultados em fevereiro de 2014].

¹⁵³ *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].

A *Psiquiatria*, a *Psiquiatria da Infância e Adolescência* e as *Doenças Infecciosas* não tinham consultas externas no HVFX, mas desde 2013 que constam do quadro de especialidades deste hospital.

Nos anos em análise as consultas externas médicas que menos utentes tiveram foram as *doenças infecciosas*, *saúde ocupacional* e *psiquiatria da infância e adolescência*, especialidades com menos consultas nos cinco anos de análise¹⁵⁴. No que respeita aos utentes em lista de espera para as consultas externas, observou-se um aumento significativo (87%) de 2012 a 2014 e um decréscimo de 8% em 2016.



Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Fig. 124 – Tempo médio de espera (dias) para consultas externas de especialidade no HVFX, 2012, 2014 e 2016

Consultas externas - Especialidade	2012		2014		2016	
	Nº Utentes	TME (dias)	Nº Utentes	TME (dias)	Nº Utentes	TME (dias)
Medicina Interna	296	36	440	60	462	70
Cardiologia	293	41	247	33	258	41
Neurologia	151	45	414	66	538	82
Gastroenterologia	133	44	397	61	204	60
Pneumologia	178	45	625	75	400	71
Dermato-Venerologia	505	40	1.442	118	986	132
Pediatria	294	34	376	53	334	53
Oncologia Médica	19	29	12	13	33	70
Doenças Infecciosas	0	0	24	65	15	68
Psiquiatria	0	0	239	37	653	102
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	0	0	171	118	50	50
Cirurgia Geral	687	41	707	77	413	62
Ortopedia	750	39	707	38	565	36
Urologia	310	42	221	22	367	49
Otorrinolaringologia (ORL)	756	54	807	70	728	49
Oftalmologia	1.415	50	4.957	134	3.744	126
Obstetrícia	100	42	115	18	153	78
Ginecologia	353	40	255	32	533	45
Anestesiologia	357	29	273	14	938	34
Imuno-Hemoterapia	4	14	8	22	11	24
MFR	125	25	130	23	164	22
Total	6.726	43	12.567	93	11.538	86

Nota: TME – Tempo Médios de Espera em dias

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Quadro 136 – Lista de espera de consultas externas de especialidade no HVFX, 2012, 2014 e 2016

As especialidades *cirurgia geral*, *ortopedia*, *Otorrinolaringologia*, *dermato-venerologia* e *oftalmologia*, são as que mais utentes registaram em lista de espera, num acumulado dos

¹⁵⁴ 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.

anos de 2012 a 2016, por oposição às especialidades de *imuno-hemoterapia* e *doenças infecciosas*, cujas listas de espera foram menores no quadro das consultas externas médicas.

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 *psiquiatria*, *oftalmologia* e *dermato-venerologia* registaram tempos de espera acima dos 100 dias, para o ano de 2016.

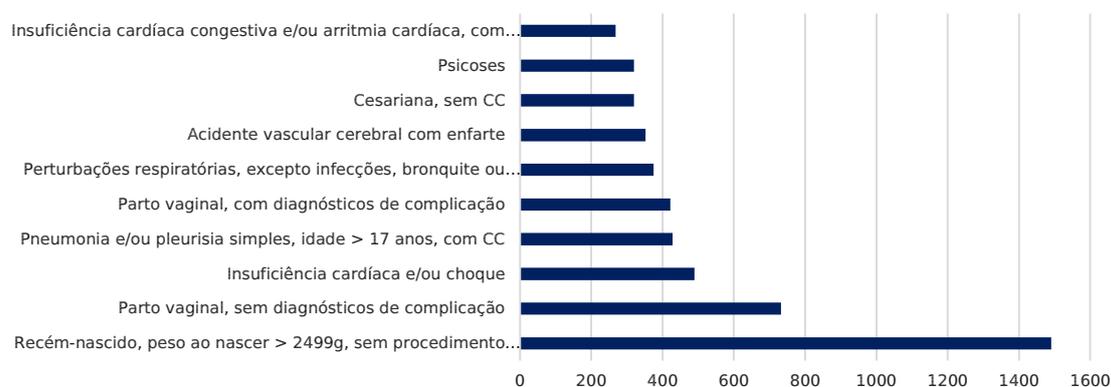
INTERNAMENTOS NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

De acordo com os dados disponíveis, constatou-se que em 2016, a demora média no internamento acima dos 10 dias ocorreu nas especialidades de *medicina interna*, *neurologia*, *doenças infecciosas* e em particular a *psiquiatria*, cuja média de internamento foi superior a 16 dias.

Especialidade - Demora Média no internamento	2012	2013	2014	2015	2016
Berçário	3,3	3,1	2,8	2,7	2,8
Cardiologia	6,5	8,0	7,3	8,5	8,3
Cirurgia Geral	6,6	7,0	6,5	7,0	7,1
Doenças Infecciosas	0,0	4,0	6,5	0,0	10,8
Ginecologia	3,7	3,8	3,5	3,1	3,2
Medicina Interna	8,5	10,1	10,2	10,6	10,3
Neonatologia	7,5	7,8	7,9	7,4	7,4
Neurologia	0,0	11,6	14,2	13,8	11,5
Obstetrícia	3,0	3,3	3,3	3,3	3,4
Oftalmologia	10,2	2,5	2,2	3,3	2,5
Otorrinolaringologia (ORL)	2,6	2,1	1,9	2,6	2,1
Ortopedia	5,5	5,8	7,3	6,0	6,8
Pediatria	4,4	3,7	3,9	4,4	4,1
Pneumologia	7,4	9,0	39,0	1,5	9,1
Psiquiatria	0,0	12,8	14,4	14,2	16,3
Psiquiatria da Infância e Adolescência	0,0	5,5	0,0	5,0	0,0
Und. Interm. de curta duração (Uicd)	0,5	4,3	0,0	0,0	0,0
Und. Cuid. Interm. Polivalentes	3,7	5,6	5,4	6,2	3,8
Unidade Cuidados Intensivos	37,0	8,6	8,3	8,0	8,5
Urologia	6,8	5,6	4,9	5,0	5,6

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Quadro 137 – Demora média no internamento por especialidade no HVFX, 2012 a 2016



Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Fig. 125 – Os 10 diagnósticos mais frequentes no internamento no HVFX, 2016

Considerando o último ano de 2016, observou-se que os grupos de diagnósticos mais frequentes no internamento são: os *recém nascidos com peso > 2.499g*, os *partos vaginais*, a *insuficiência cardíaca* e as *pneumonias e pleurisias simples*, como os mais frequentes.

ATIVIDADE CIRÚRGICA NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

O número de utentes inscritos para cirurgia tem aumentado, registando-se os seguintes incrementos: 2011/2012: 37%; 2012/2013: 15%; 2013/2014: 17%; 2014/2015: 42%; e 2015/2016: 59% - o maior aumento.

Especialidade	2011		2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº Utentes	TME	Nº Utentes	TME	Nº Utentes	TME	Nº Utentes	TME	Nº Utentes	TME	Nº Utentes	TME
Cirurgia Geral	300	75	273	66	254	41	444	65	643	109	932	115
Ortopedia	412	83	237	76	232	44	221	38	380	50	527	61
Urologia	113	270	93	80	115	51	121	99	212	93	258	110
ORL	39	63	155	71	127	48	52	28	243	65	367	96
Oftalmologia	163	42	628	64	930	91	1.050	63	1.306	90	2.275	107
Ginecologia	84	86	122	55	73	147	169	73	152	70	220	86
Dermatologia	0	0	19	106	19	24	0	0	0	0	94	58
Total	1.111	88	1.527	70	1.750	74	2.057	63	2.936	85	4.673	115

Nota: TME – Tempo Médio de Espera; Lista de inscritos para cirurgia – Status a 31 de dezembro

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Quadro 138 – Número de utentes inscritos para cirurgia por serviço clínico e tempo médio de espera no HVFX, 2011 a 2016

Serviço Clínico/Tipo Cirurgia	2012	2013	2014	2015	2016
Cirurgia Geral	1.816	1.990	1.974	2.092	2.064
Convencional	940	965	942	963	863
Ambulatório	502	582	586	657	651
Urgente	374	443	447	472	550
Dermatologia	84	91	146	188	142
Convencional	-	-	-	-	-
Ambulatório	84	91	146	188	142
Urgente	-	-	-	-	-
Ginecologia	476	840	1.127	1.172	1.133
Convencional	283	378	450	450	437
Ambulatório	108	407	539	587	593
Urgente	85	55	138	135	103
Oftalmologia	1.486	2.292	3.227	4.071	4.152
Convencional	7	47	104	117	128
Ambulatório	1.476	2.239	3.120	3.945	4.019
Urgente	3	6	3	9	5
Ortopedia	1.770	1.962	1.975	2.093	1.958
Convencional	856	857	686	725	695
Ambulatório	470	581	779	824	758
Urgente	444	524	510	544	505
Otorrinolaringologia	315	525	574	710	808
Convencional	222	238	253	298	393
Ambulatório	84	275	302	384	388
Urgente	9	12	19	28	27
Urologia	320	440	508	507	509
Convencional	249	358	389	418	378
Ambulatório	68	68	92	65	80
Urgente	3	14	27	24	51
TOTAL	6.267	8.140	9.532	10.833	10.766
Convencional	2.557	2.843	2.824	2.971	2.894
Ambulatório	2.792	4.243	5.564	6.650	6.631
Urgente	918	1.054	1.144	1.212	1.241

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Quadro 139 – Número e tipo de cirurgia por serviço clínico no HVFX, 2012 a 2016

Em 2016, as especialidades, com o maior número de inscritos para cirurgia foram a *cirurgia geral* e *oftalmologia*, sendo que esta última aumentou significativamente, ao ponto do número de inscritos nesta especialidade ter representado 49% da totalidade de inscritos para cirurgia neste ano em análise.

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, contudo a partir desta data as especialidades de *urologia*, *cirurgia geral* e *oftalmologia* registaram um novo acréscimo na ordem dos 100 dias de tempo de espera em 2016.

No que respeita ao número de cirurgias realizadas assistiu-se a um incremento em todas as especialidades, em particular *oftalmologia*, *ortopedia* e *cirurgia geral* que realizaram cirurgias com valores muito próximos, ou mesmo acima das 2.000 intervenções. Refira-se que, em 2016 as cirurgias destas três especialidades representaram 77% do total das cirurgias realizadas no HVFX.

SERVIÇO DE URGÊNCIA NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

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 Triagem de Manchester, 2014

Tipo de Urgência	2012	2013	2014	2015	2016
Urgência Geral	66.803	70.831	76.806	78.540	85.134
Urgência Pediátrica	33.352	34.501	38.476	41.752	47.914
Urgência Ginecológica/Obstétrica	4.025	4.900	6.291	7.392	7.947
Totais	104.180	110.232	121.573	127.684	140.995

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Quadro 140 – Número e tipo de urgências no HVFX, 2012 a 2016

De acordo com os dados disponíveis, observou-se um aumento dos atendimentos em serviços de urgência entre 2012 e 2016, na ordem dos 36.800 atendimentos. 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	2015	2016
Urgência Geral	66.803	70.831	76.806	78.540	85.134
Vermelho	57	358	328	297	354
Laranja	1.697	10.072	10.491	9.876	10.529
Amarelo	4.984	30.607	36.237	40.099	44.803
Verde	4.196	29.403	27.624	25.600	26.293
Azul	36	342	2.088	2.628	2.558
Branco	2	8	2	0	549
Outros	55.831	41	36	40	48
Urgência Pediátrica	33.352	34.501	38.476	41.752	47.914
Vermelho	37	101	113	172	159
Laranja	874	3.738	3880	3713	3988
Amarelo	1.769	10.293	14308	16593	17869
Verde	3.862	20.155	19759	20662	24985
Azul	45	200	398	607	518
Branco	0	1	2	0	357
Outros	26.765	13	16	5	38
Urgência Obstétrica-Ginecológica	4.025	4.900	6.291	7.392	7.947
Vermelho	0	1	1	1	2
Laranja	125	988	1466	1598	1727
Amarelo	345	2.548	3419	4146	4245
Verde	124	1.325	1326	1520	1200
Azul	0	15	70	123	127
Branco	0	21	6	0	641
Outros	3.431	2	3	4	5
Total	104.180	110.232	121.573	127.684	140.995
Vermelho	94	460	442	470	515
Laranja	2.696	14.798	15.837	15.187	16.244
Amarelo	7.098	43.448	53.964	60.838	66.917
Verde	8.182	50.883	48.709	47.782	52.478
Azul	81	557	2.556	3.358	3.203
Branco	2	30	10	0	1.547
Outros	86.027	56	55	49	91

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Quadro 141 – Número de urgências por tipo e cor da triagem no HVFX, 2012 a 2016

Os registos do ano 2016 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.

No último ano conhecido, em 2016, as cores verde (prioridade pouco urgente) e amarela (prioridade urgente) foram as classificações mais atribuídas aos utentes em todas as categorias do serviço de urgência do HVFX, com exceção da urgência de pediátrica, que 52,1% dos utentes se revelaram pouco urgentes e 37,3% urgentes. 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*.

Tipo de Urgência	2012	2013	2014	2015	2016
Urgência Geral	60.543	63.845	69.275	70.576	76.901
Urgência Pediátrica	32.445	33.583	37.508	40.916	46.947
Urgência Ginecológica/Obstétrica	2.797	3.595	4.646	5.608	6.086
Totais	95.785	101.023	111.429	117.100	129.934

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Quadro 142 – Urgências sem internamento no HVFX, 2012 a 2016

Tipo de Urgência	2012	2013	2014	2015	2016
Urgência Geral	9,37%	9,86%	9,81%	10,14%	9,67%
Urgência Pediátrica	2,72%	2,66%	2,52%	2,00%	2,02%
Urgência Obstétrica-Ginecológica	30,51%	26,63%	26,15%	24,13%	23,42%
Totais	8,06%	8,35%	8,34%	8,29%	7,84%

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Quadro 143 – Internamentos decorrentes de urgências (%) no HVFX, 2012 a 2016

Tipo de Urgência	2012	2013	2014	2015	2016
Urgência Geral	2.894	1.760	1.459	1.433	1.466
Urgência Pediátrica	276	258	258	258	274
Urgência Obstétrica-Ginecológica	18	13	10	18	14
Totais	3.188	2.031	1.727	1.709	1.754

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017).

Quadro 144 – Transferências decorrentes de urgências para outros hospitais, 2012 a 2016

No que concerne às transferências efetuadas para outros hospitais constatou-se que entre 2012 e 2016 houve uma redução na ordem dos 45% de utentes transferidos. De entre os três tipos de urgência, observou-se que a urgência geral foi quem mais reencaminhou utentes para outros hospitais, correspondendo a 87% do total de transferências ocorridas nos anos em análise.

MATERNIDADE NO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

Em média o número de partos¹⁵⁵ no HVFX desde o ano de 2012 ronda os 1.388 partos por ano, dos quais cerca de 27% são por cesariana¹⁵⁶. Os partos por cesariana registaram no ano de 2016 um valor máximo, representando 30% da totalidade de partos efetuados nesse ano.

Quanto às interrupções voluntárias da gravidez (IVG), estas têm registado um aumento progressivo desde o ano de 2007 (182 interrupções) até 2013 (553 interrupções), desde então este valor tem vindo a diminuir – em 2015 registaram-se 444 interrupções efetuadas no HVFX.

Partos	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Partos por cesariana (%)	-	-	-	-	-	28,6	30,0	24,4	22,8	29,5
Total partos	-	-	-	1.168	1.122	1.057	1.165	1.432	1.620	1.667
Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efetuadas (N.º)	182	523	522	556	615	620	553	501	444	-

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital de VFX (informação cedida em maio de 2014 e atualizada em março de 2017); INE, Inquérito aos Hospitais, periodicidade anual, data última atualização: dez 2016. Quadro extraído em 13 de junho de 2017 de <http://ine.pt>

Quadro 145 – Partos e interrupções voluntárias da gravidez no HVFX, 2007 a 2016

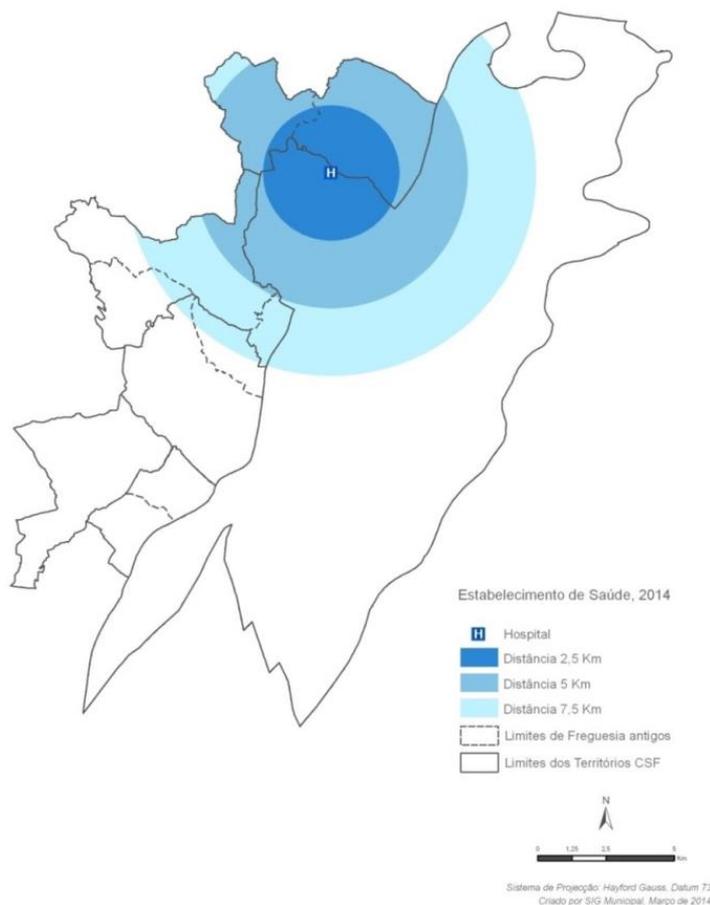
ÁREA DE INFLUÊNCIA DO HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

Utilizando o critério *área de influência* definido por DGOTDU, 2002 na sua publicação “*Normas para a Programação e Caracterização de Equipamentos Coletivos*” representou-se a irradiação¹⁵⁷ do HVFX.

¹⁵⁵ *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].

¹⁵⁶ *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].

¹⁵⁷ Para informação sobre a metodologia utilizada para a delimitação das áreas de influência do Hospital de Vila Franca de Xira deve consultar-se o CMVFX, 2014e.



Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados da Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (Março, 2014).

Fig. 127 - Área de Influência do HVFX, utilizando como meio de transporte o automóvel em meio urbano, no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

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 Referenciação 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: CMVFX, 2014e segundo dados da Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (Março, 2014).

Quadro 146 – 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.

O exercício da irradiação para o HVFX demonstra a elevada abrangência deste equipamento a 15 minutos de distância. É também evidente que o seu território de influência se estende 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.

CENTROS DE SAÚDE E RESPECTIVAS 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.

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 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	

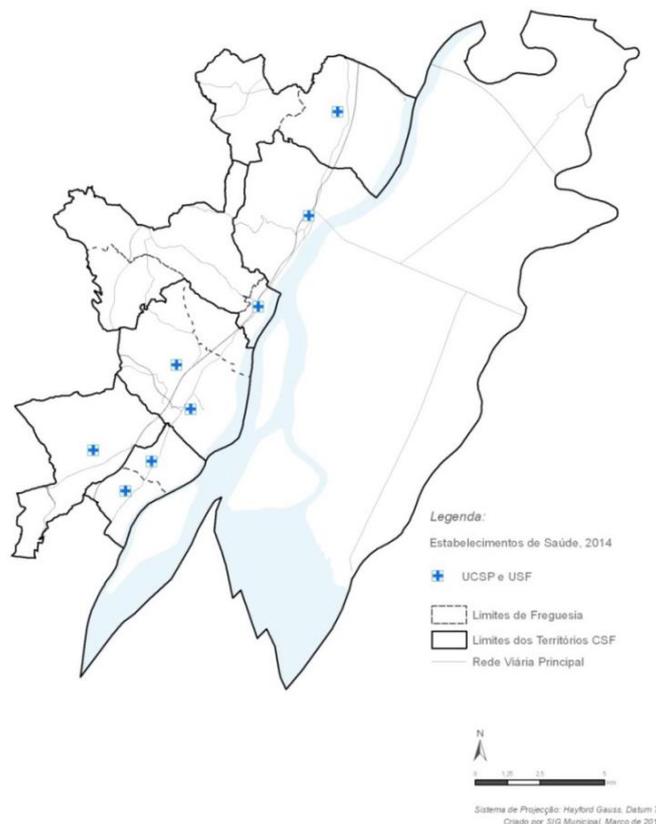
Fonte: <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/1>, site consultado a 20 de Junho de 2017.

Quadro 147 – Centros de saúde e respetivas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2017

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
Algaliações	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: CMVFX, 2014e segundo dados do ACES Estuário do Tejo, NEP – Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014

Quadro 148 – Prestação de cuidados nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014



Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados da Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (Março, 2014).

Fig. 128 - Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e de Saúde Familiar no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

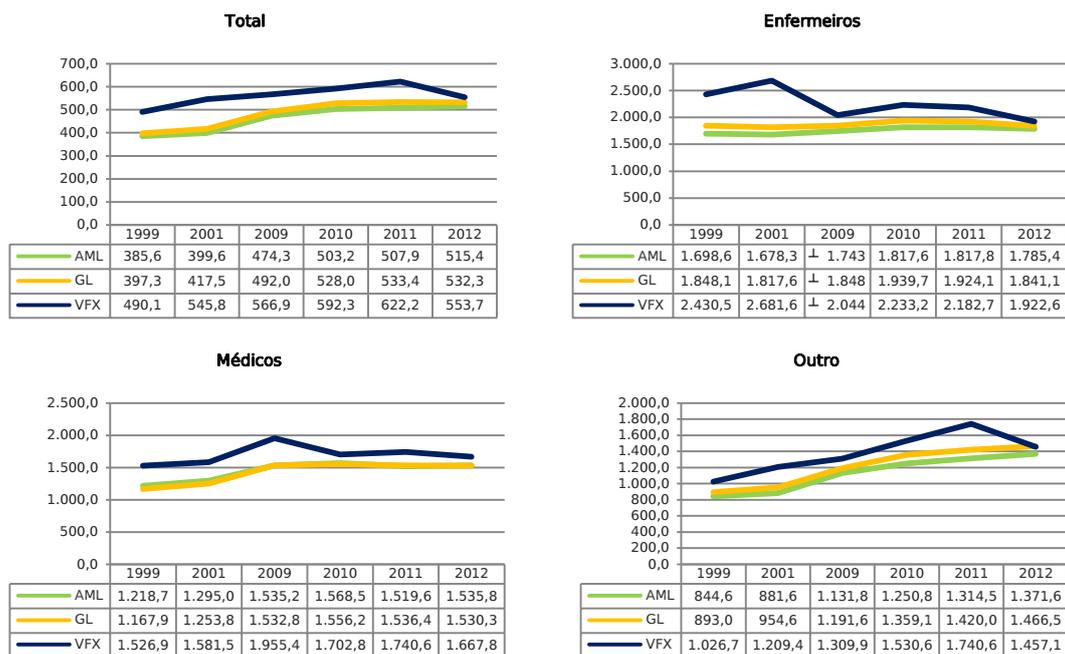
Inseridas nas unidades funcionais constam as unidades de saúde familiar (USF), as unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), as unidades de cuidados na comunidade (UCC), as unidades de saúde pública (USP) e as unidades de recursos assistenciais partilhados (URAP), podendo ainda existir outras 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.

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. Inseridos no ACES do Estuário do Tejo, na área do concelho encontram-se: 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.

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.



⊥ 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.

Fonte: PORDATA: Dados provenientes de INE-DGS/MS - Inquérito aos Centros de Saúde. 1999 a 2011 - consulta em 22 de abril de 2014; 2012 - consulta em 16 de junho de 2017, ambos em www.pordata.pt.

Fig. 129 - Habitantes por pessoal ao serviço nos centros de saúde por localização geográfica, 1999, 2001, 2009 a 2012

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 (exceto em 2012 para o "Outro") e para todos os quadros de pessoal.

UTENTES E CONSULTAS NOS CENTROS DE SAÚDE E UNIDADES FUNCIONAIS

As UCSP de Alverca do Ribatejo (25.905) e da Póvoa de Santa Iria (23.215) possuem mais utentes, por oposição às UCSP da Castanheira do Ribatejo (3.280) e Vila Franca de Xira (3.871).

Unidades de Saúde	Sem Médico Família		Sem Médico Família p/ Opção		Médico Família		Total Utentes n.º
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	
UCSP Alhandra	3.581	26	17	0,1	10.016	74	13.614
UCSP Alverca do Ribatejo	15.896	61	157	0,6	9.852	38	25.905
UCSP Arcena	1.956	27	42	0,6	5.265	72	7.263
UCSP Póvoa Sta Iria	12.176	52	328	1,4	10.711	46	23.215
USF Villa Longa	1	0	-	-	20.168	100	20.169
USF Forte	81	1	-	-	9.488	99	9.569
UCSP Póvoa Santa Iria - Inativa	3.285	97	110	3,2	-	-	3.395
UCSP Vila Franca Xira	3.866	100	-	-	5	0	3.871
UCSP Castanheira do Ribatejo	1.830	56	-	-	1.450	44	3.280
USF Terras de Cira	7	0	-	-	15.009	100	15.016
USF Castanheira do Ribatejo	1	0	-	-	5.317	100	5.318
Total	42.680	33	654	0,5	87.281	67	130.615

Fonte: SIARS. ARSLVT, IP – NEP/ Estatística, 2014. Quadro extraído em 16 junho de 2017

Quadro 149 – Utentes inscritos e frequentadores por médico de família nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Em relação aos utentes inscritos sem médico de família constata-se que as UCSP de Alverca do Ribatejo, da Póvoa de Santa Iria e Vila Franca de Xira possuem o maior número de utentes a quem não foi atribuído médico de família.

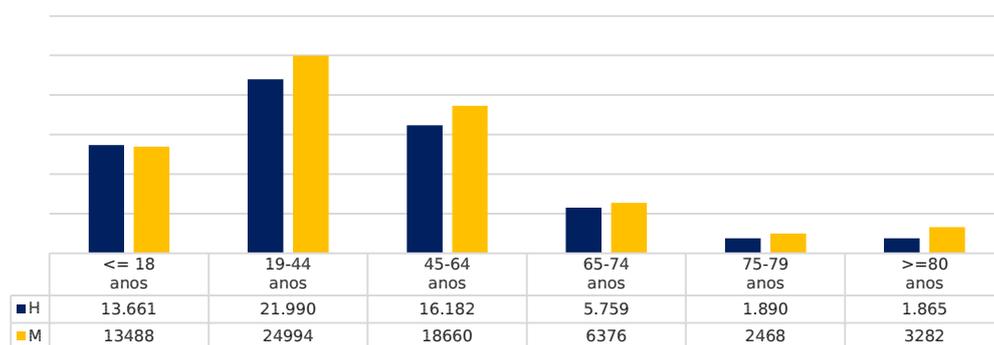
A leitura por Centro de Saúde indica que o CS de Alhandra possui mais utentes sem médico, equivalendo a 50% dos utentes inscritos nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira.

	Homens						Mulheres						Total Utes
	<= 18 anos	19-44 anos	45-64 anos	65-74 anos	75-79 anos	>=80 anos	<= 18 anos	19-44 anos	45-64 anos	65-74 anos	75-79 anos	>=80 anos	
Estuário do Tejo													
UCSP Alhandra	1.239	2.148	1.714	698	332	291	1.242	2.295	1.855	866	376	558	13.614
UCSP Alverca Ribatejo	2.497	4.275	3.200	1.320	440	420	2.449	4.823	3.659	1.478	587	757	25.905
UCSP Arcena	773	1.310	970	291	76	74	742	1.440	1.074	287	103	123	7.263
UCSP Póvoa Sta Iria	2.574	3.984	3.098	846	230	236	2.584	4.677	3.481	798	307	400	23.215
USF Villa Longa	2.362	3.671	2.213	802	237	194	2.337	4.250	2.683	827	254	339	20.169
USF Forte	1.067	1.634	1.252	407	67	73	1.026	1.941	1.475	406	86	135	9.569
UCSP Póvoa Santa Iria - Inativa	337	632	457	110	25	27	380	692	530	129	38	38	3.395
UCSP Vila Franca Xira	364	702	502	159	60	75	311	690	544	208	106	150	3.871
UCSP Castanheira do Ribatejo	360	581	438	124	39	51	326	612	454	143	62	90	3.280
USF Terras de Cira	1.472	2.175	1.715	771	312	354	1.483	2.554	2.176	989	450	565	15.016
USF Castanheira do Ribatejo	616	878	623	231	72	70	608	1.020	729	245	99	127	5.318
Sub-Total	13.661	21.990	16.182	5.759	1.890	1.865	13.488	24.994	18.660	6.376	2.468	3.282	130.615

Fonte: SIARS. ARSLVT, IP – NEP/ Estatística, 2014. Quadro extraído em 16 junho de 2017

Quadro 150 – Utes inscritos e frequentadores por faixa etária nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

A população na faixa etária dos 19 aos 44 anos possui mais inscritos sendo também a que mais frequenta as unidades de saúde. No geral, em todas as faixas etárias os utentes do sexo feminino são em maior numero, com exceção da faixa etária mais nova. O CS da Póvoa de Santa Iria reúne o maior número de utentes (43%).



Fonte: SIARS. ARSLVT, IP – NEP/ Estatística, 2014. Quadro extraído em 16 junho de 2017

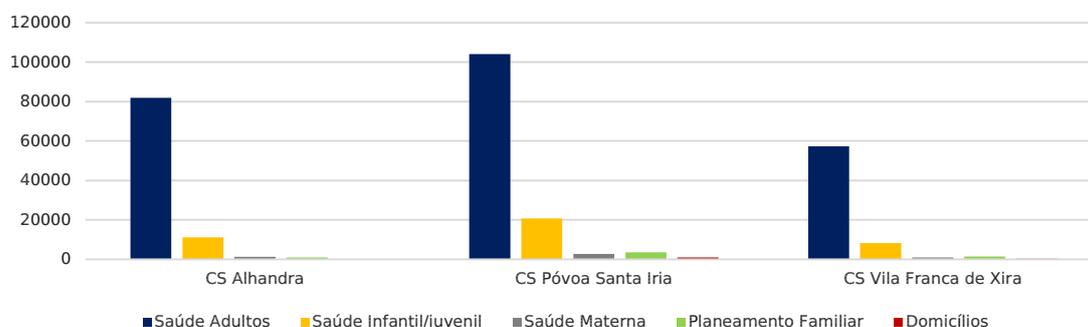
Fig. 130 – Utes inscritos e frequentadores por faixa etária nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

No ano de 2014 foram realizadas nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 295.311 consultas distribuídas por programas como: *saúde adultos, saúde infantil/ juvenil, saúde materna, planeamento familiar e domicílios.*

Centros de saúde	Unidade funcional	Nº Consultas 2014					
		Saúde Adultos	Saúde Infantil/juvenil	Saúde Materna	Planeamento Familiar	Domicílios	Total
CS Alhandra	UCSP Alhandra	23.907	2.968	428	473	45	27.821
	UCSP Alverca do Ribatejo	45.055	6.304	582	303	82	52.326
	UCSP Arcena	12.920	1.840	189	102	41	15.092
	Total	81.882	11.112	1.199	878	168	95.239
CS Póvoa Santa Iria	UCSP Póvoa de Sta. Iria	31.497	5.260	521	498	81	37.857
	USF Villa Longa	49.899	11.063	1.608	1.666	649	64.885
	USF Forte	22.622	4.389	656	1.296	250	29.213
	Total	104.018	20.712	2.785	3.460	980	131.955
CS Vila Franca de Xira	UCSP Vila Franca de Xira	1.262	121	30	18	2	1.433
	UCSP Castanheira do Ribatejo	5.421	568	1	20	5	6.015
	USF Terras de Xira	38.053	5.357	596	1.088	211	45.305
	USF Castanheira do Ribatejo	12.487	2.241	295	256	85	15.364
	Total	57.223	8.287	922	1.382	303	68.117
Total	243.123	40.111	4.906	5.720	1.451	295.311	

Fonte: SIARS. ARSLVT, IP – NEP/ Estatística, 2014. Quadro extraído em 16 junho de 2017

Quadro 151 – Consultas por programa de saúde, nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

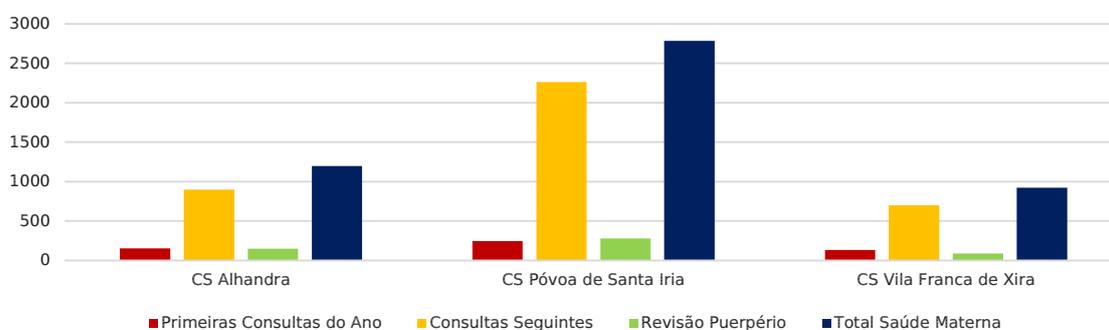


Fonte: SIARS. ARSLVT, IP – NEP/ Estatística, 2014. Quadro extraído em 16 junho de 2017

Fig. 131 – Consultas por programa de saúde, nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

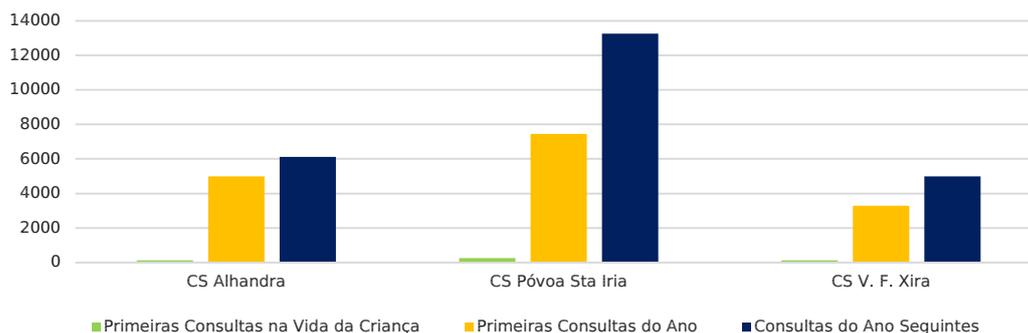
Destes programas, a *saúde adultos* e a *saúde infantil/ juvenil* representam 96% das consultas, enquanto a *saúde materna* e *planeamento familiar* constituem os programas que menos utentes recebe (4%).

A CS da Póvoa de Santa Iria, em 2014, realizou o maior número de consultas (45%), enquanto a CS de Vila Franca de Xira não ultrapassou as 23%.



Fonte: SIARS. ARSLVT, IP – NEP/ Estatística, 2014. Quadro extraído em 16 junho de 2017

Fig. 132 – Consultas programa *saúde materna*, nos centros de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014



Fonte: SIARS. ARSLVT, IP – NEP/ Estatística, 2014. Quadro extraído em 16 junho de 2017

Fig. 133 – Consultas programa *saúde infantil/juvenil*, nas unidades de saúde do concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Quanto ao programa *saúde materna*, a CS da Póvoa de Santa Iria registou, em 2014, o maior número de consultas (2.785). Refira-se que as *consultas seguintes* representaram 81% desta unidade de saúde. Ao nível do concelho, as *consultas seguintes* são também as mais representativas (79%), seguidas das *primeiras consultas do ano* e *revisão puerpério*, ambas com 11%.

Analisando as consultas do *programa saúde infantil/juvenil* sobressai, novamente, a CS Póvoa de Santa Iria por ter realizado o maior número de primeiras consultas na vida da criança (248).

ÁREA DE INFLUÊNCIA DOS CENTROS DE SAÚDE E UNIDADES FUNCIONAIS

Tal como efetuado para o Hospital de Vila Franca de Xira, realizou-se o exercício de irradiação¹⁵⁸ das unidades de saúde do concelho utilizando o mesmo critério - *área de influência*, conforme definido por DGOTDU, 2002.

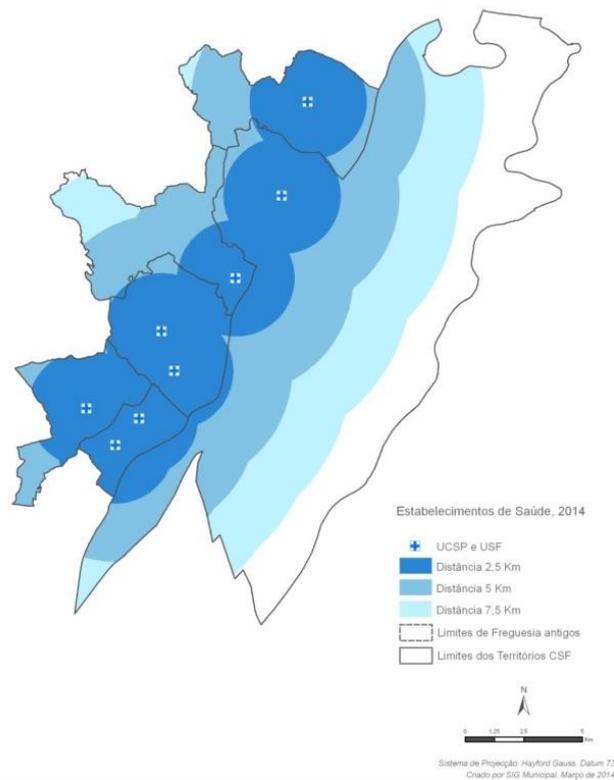
Unidade de Saúde	População residente no concelho VFX	População abrangida pela área de influência					
		Até 2,5 Km (5 minutos)		De 2,5 a 5 Km (até 10 minutos)		De 2,5 a 7,5 Km (até 15 minutos)	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
UCSP Alhandra	136.886	15.711	11,5	60.881	44,5	79.529	58,1
UCSP e USF Castanheira do Ribatejo		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: CMVFX, 2014e segundo dados da Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Quadro 152 – 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

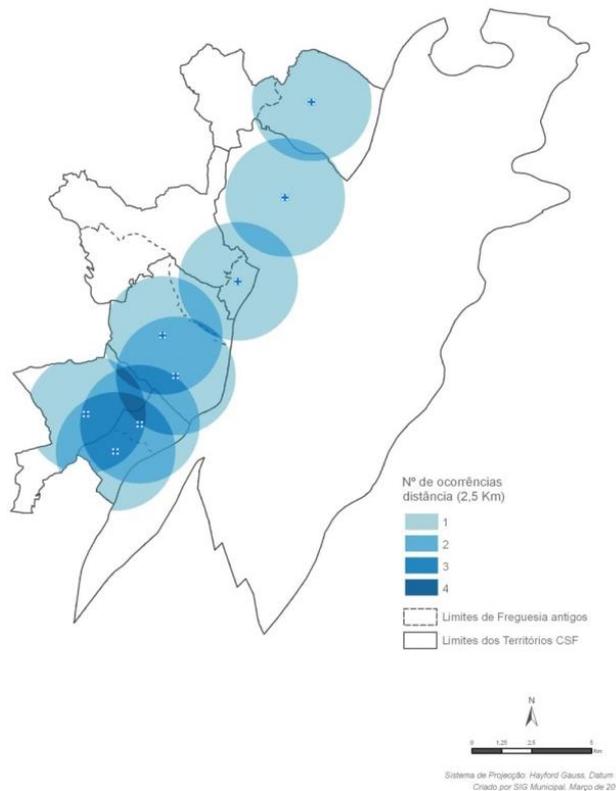
O exercício da irradiação para unidades de saúde, demonstrou que a abrangência destes equipamentos é bastante satisfatória, mesmo no limiar mínimo dos 2,5 km (até 5 minutos). No que respeita ao limiar intermédio de 5 km (até 10 minutos), observa-se que a totalidade do concelho integra-se na área de influência das unidades de saúde e a sua irradiação possui elevada cobertura espacial.

¹⁵⁸ Para informação sobre a metodologia utilizada para a delimitação das áreas de influência do Hospital de Vila Franca de Xira deve consultar-se o CMVFX, 2014e.



Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados da Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Fig. 134 - 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



Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados da Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, (março, 2014).

Fig. 135 - 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

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.

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).

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 NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA

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 autonomia¹⁵⁹.

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 dependência¹⁶⁰.

A criação do ACES Estuário do Tejo em dezembro de 2012 permitiu a constituição da Equipa Coordenadora Local (ECL) Estuário do Tejo¹⁶¹, que abrange a totalidade dos centros de saúde 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 ACES¹⁶².

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) – 30 camas
- 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

¹⁵⁹ Adaptado de <http://www.rncci.min-saude.pt/> [site consultado em abril de 2014].

¹⁶⁰ *Idem*.

¹⁶¹ 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.

¹⁶² 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).

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 idade¹⁶³.

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.

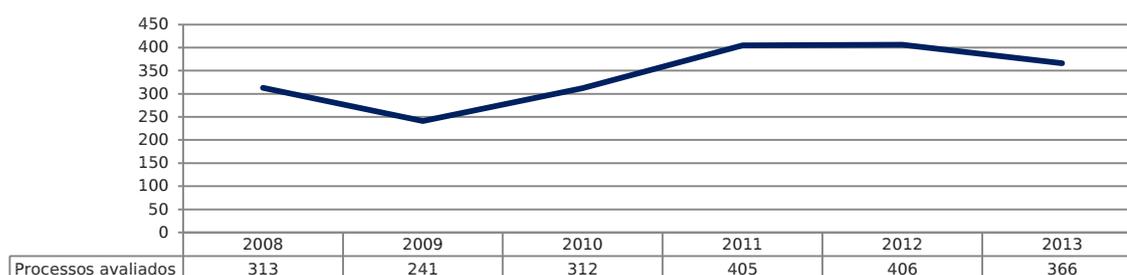
Origem	ECCI	UC	UMDR	ULDMD	UCP	Total
Hospital	6	59	93	21	44	233
Centros de Saúde	102	1	13	20	7	143
Total	108	60	106	41	51	376

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: CMVFX, 2014e segundo dados do ACES Estuário do Tejo, NEP - Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Quadro 153 – Processos referenciados na RNCCI no concelho de Vila Franca de Xira, 2013

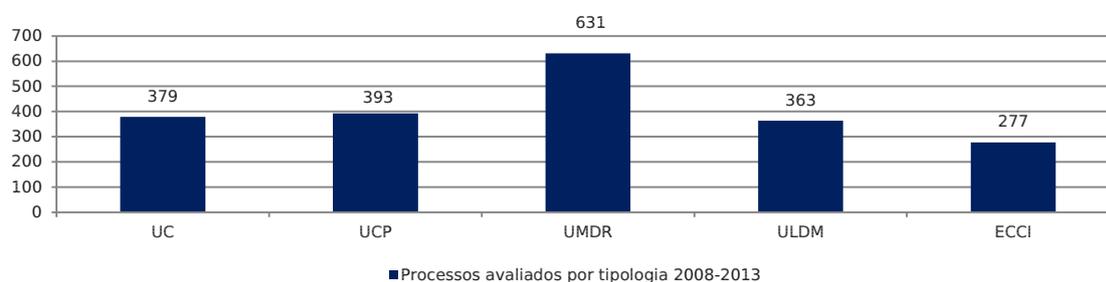
No que respeita aos processos referenciados pelo hospital e equipas dos centros de saúde, a ECL Estuário do Tejo avaliou em 2013, 376 processos, dos quais 58% foram encaminhados para tipologias ECCI e UMDR.



Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do ACES Estuário do Tejo, NEP - Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 136 – Processos avaliados pela ECL Estuário do Tejo, 2008 – 2013

O hospital referenciou 62% episódios em 2013, enquanto os centros de saúde cerca de 38%. Quanto às tipologias, o hospital identificou mais casos que os centros de saúde, com exceção das respostas domiciliárias relativas às ECCI.



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.

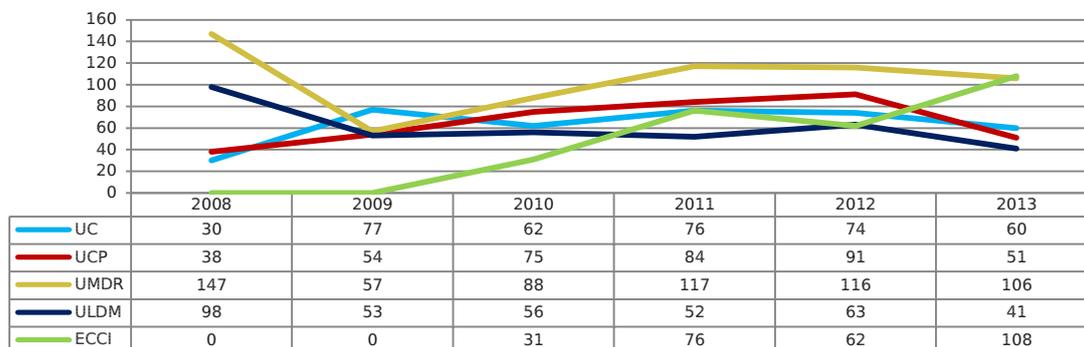
Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do ACES Estuário do Tejo, NEP - Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 137 – Processos avaliados pela ECL Estuário do Tejo, por tipologia, 2008 – 2013

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

¹⁶³ 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.



Obs.: ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados; UC - Unidades de Convalescência; UMDR - Unidade de Longa Duração e Reabilitação; ULDM - Unidade de Longa Duração e Manutenção; UCP - Unidade de Cuidados Paliativos.

Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do ACES Estuário do Tejo, NEP - Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

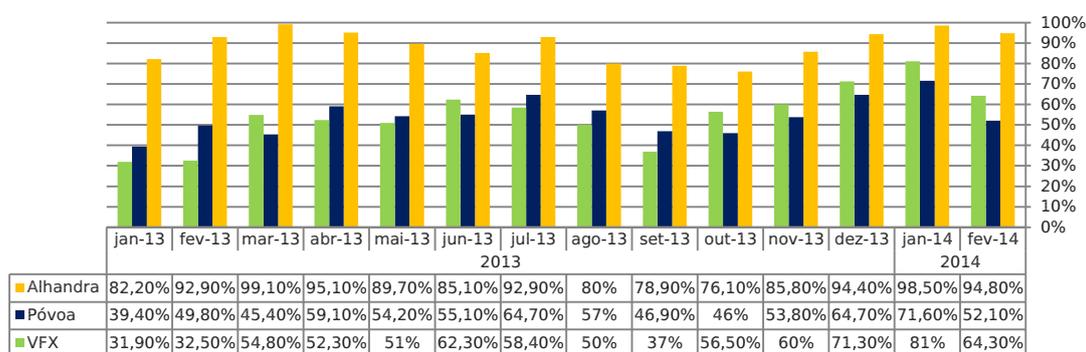
Fig. 138 – Processos avaliados pela ECL Estuário do Tejo, 2008 a 2013

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.

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%.

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%.



Fonte: CMVFX, 2014e segundo dados do ACES Estuário do Tejo, NEP - Núcleo de Estudos e Planeamento, 2014.

Fig. 139 – Taxa de ocupação mensal das ECCI de Alhandra, Póvoa de Santa Iria e Vila Franca de Xira, de janeiro de 2013 a fevereiro de 2014

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%.

FARMÁCIAS E POSTOS FARMACÊUTICOS MÓVEIS

"Portugal tem uma das melhores redes de farmácia da Europa, com o melhor sistema de assistência farmacêutica às populações, ao mais baixo custo"¹⁶⁴. As farmácias portuguesas são unidades enquadradas no sistema nacional de prestação de cuidados de saúde, com direção técnica permanente de farmacêuticos¹⁶⁵.

A instalação de farmácias¹⁶⁶ está condicionada por critérios demográficos e geográficos. Este fato impossibilita a concentração de farmácias nos centros urbanos e promove uma distribuição homogénea por todo o território nacional¹⁶⁷. Ao longo dos anos tem-se verificado um aumento gradual do número de farmácias em Portugal.

Zona Geográfica	Farmácias ¹⁶⁸ e postos farmacêuticos móveis ¹⁶⁹ por 1.000 habitantes													
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AML	0,3	0,3	0,3	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	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	0,2	0,2	0,2

↓: Quebra de série/comparabilidade.

Fonte: INE, Farmácias e postos farmacêuticos móveis por 1000 habitantes (N.º) por Localização geográfica (NUTS - 2001); Anual - INE, Estatísticas das Farmácias em <http://www.ine.pt>. 2002 a 2012 - Quadro extraído em 27 de Janeiro de 2014; 2013 - Quadro extraído em 19 de Janeiro de 2016; 2014 e 2015 - Quadro extraído em 16 de junho de 2017.

Quadro 154 – Farmácias por 1.000 habitantes por localização geográfica, 2002 a 2015

Em 2017 localizavam-se no concelho 28 farmácias, pese embora ainda se esteja aquém da cobertura desejada – o concelho regista 4.889 habitantes por farmácia, sendo a capitação¹⁷⁰ apontada de 3.500 habitantes por farmácia¹⁷¹. O concelho de Vila Franca de Xira dispunha, em 2015, 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).

Concelho	População residente 2011	Farmácias	Capitação (Habitantes/farmácia)
Concelho Vila Franca de Xira	136.886	28	4.889

Fonte: <http://www.farmaciasdeservico.net>. Site consultado em junho de 2017

Quadro 155 – Farmácias e capitação no concelho de Vila Franca de Xira, 2017

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. Após a publicação do diploma legal que estabeleceu o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias¹⁷², as parafarmácias têm surgido e aumentado por todo o território concelhio. De acordo com o INFARMED existem 21

¹⁶⁴ In Associação Nacional de Farmácias in <http://www.anf.pt>, [consultado em fevereiro de 2014].

¹⁶⁵ *Idem*.

¹⁶⁶ *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).

¹⁶⁷ In a Associação Nacional de Farmácias in <http://www.anf.pt>, [consultado em fevereiro de 2014].

¹⁶⁸ *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).

¹⁶⁹ *Estabelecimento destinado à dispensa de medicamentos ao público, a cargo de um farmacêutico e dependente duma farmácia em cujo alvará se encontra averbado. Tem condições especiais devidamente regulamentadas, de instalação e funcionamento* in Metainformação do INE em <http://www.ine.pt>.

¹⁷⁰ Portaria n.º 351/2012, de 30 de outubro, que estabelece capitação mínima de 3.500 habitantes por farmácia.

¹⁷¹ Fórmula - 136.886 habitantes/3.500 habitantes = 39 farmácias.

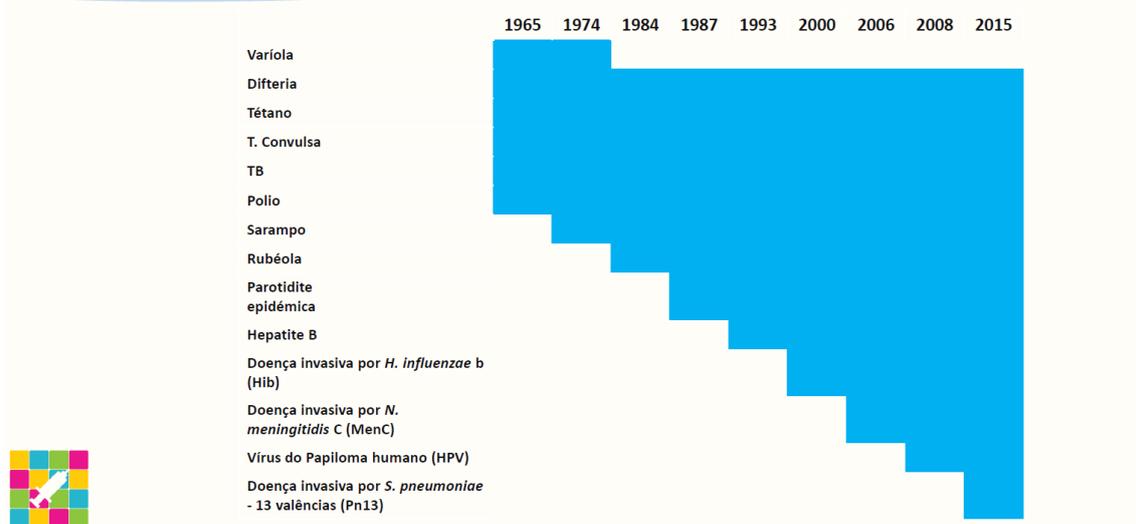
¹⁷² Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de agosto que estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias.

parafarmácias no concelho de Vila Franca de Xira, grande parte localizadas em centros comerciais ou integradas em grandes superfícies¹⁷³.

VACINAÇÃO

De acordo com o Portal da Saúde¹⁷⁴, 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.

DOENÇAS ALVO DO PNV



Fonte: <https://www.dgs.pt/em-destaque/novo-programa-nacional-de-vacinacao2.aspx> [informação consultada em 28 de junho de 2017].

Fig. 140 – Doenças alvo do Plano Nacional de Vacinação 2017

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.

A partir de janeiro de 2017 entra em vigor um novo Programa Nacional de Vacinação (PNV), que introduz uma nova e mais abrangente vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) que vai ser administrada às raparigas mais cedo, a partir dos 10 anos.

“O novo PNV prevê também o fim da vacinação universal com a BCG, contra a tuberculose, apenas serão vacinadas com a BCG as crianças que pertencem a grupos de risco para a tuberculose ou as que vivem numa determinada comunidade, com uma elevada incidência da doença. Outra novidade consiste na junção de vacinas do Programa a administrar aos dois e seis meses de idade. As crianças passam a receber uma vacina hexavalente, na qual constam a proteção contra a hepatite B, ‘Haemophilus influenzae’ tipo b (Hib), a difteria, o

¹⁷³ <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/entidades/licenciamentos/locais-de-venda-mnsrm/lista-de-locais-de-venda-mnsrm>. Consultado a 23 de junho 2017.

¹⁷⁴ *In* <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/vacinacao/vacinas.htm> [site consultado em março de 2014].

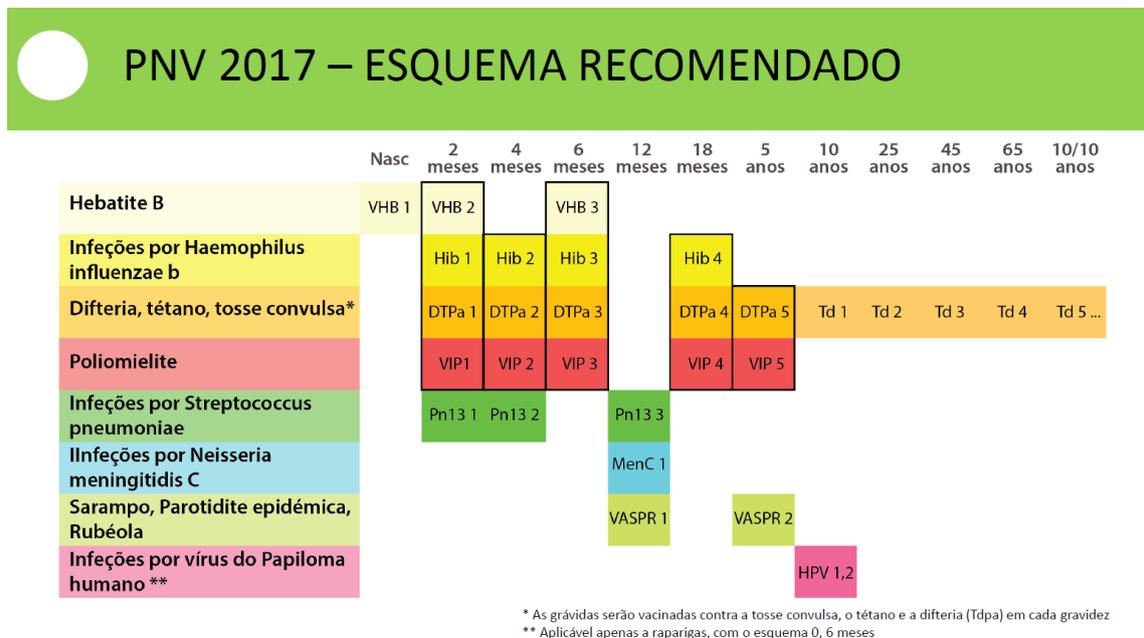
tétano, a tosse convulsa e a poliomielite. A vacina contra o tétano também vai sofrer alterações passando a ser administrada aos 10, 25, 45 e 65 anos de idade. Após os 65 anos, a vacina volta a ser administrada de 10 em 10 anos. O novo Programa contempla ainda a vacinação das grávidas contra a tosse convulsa para a proteção dos recém-nascidos até poderem iniciar a vacinação contra esta doença, a partir dos dois meses de idade" in <https://www.dgs.pt/em-destaque/novo-programa-nacional-de-vacinacao2.aspx> [informação consultada em 28 de junho de 2017].

50 ANOS PROGRAMA NACIONAL VACINAÇÃO RESULTADOS



Fonte: <https://www.dgs.pt/em-destaque/novo-programa-nacional-de-vacinacao2.aspx> [informação consultada em 28 de junho de 2017].

Fig. 141 – Resultados de 50 anos de Programa Nacional de Vacinação



Fonte: <https://www.dgs.pt/em-destaque/novo-programa-nacional-de-vacinacao2.aspx> [informação consultada em 28 de junho de 2017].

Fig. 142 – Programa Nacional de Vacinação 2017

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	18		88	269	132	1	3	246	95	2.539	226	218	7	18	
UCSP Alverca	43	1	208	648	243	1	16	395	203	2.830	485	495	14	43	
UCSP Arcena	13		66	179	84	1	3	106	60	995	236	138	8	13	
UCSP Póvoa	41	1	190	574	239		6	399	221	2.027	469	425	7	41	
USF Villa Longa	32	7	208	616	253	7	9	377	200	2.205	529	466	12	32	
USF Forte	29		110	329	127		7	222	119	1.149	261	277	12	29	
UCSP Póvoa (Inativa)	3		10	38	8			18	10	139	21	29	2	3	
UCSP VFX	4		5	38	18			45	16	314	42	27		4	
UCSP Castanheira	4		18	89	26		2	65	21	375	51	68	3	4	
USF Terras de Cira	15		157	326	141	1	2	300	136	2.721	292	243	7	15	
USF Castanheira	9		47	175	60			104	51	498	128	129	5	9	
Total	211	9	1.107	3.281	1.331	11	48	2.277	1.132	15.792	2.740	2.515	77	211	

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: SIARS. ARSLVT, IP - NEP/ Estatística, 2014. Quadro extraído em 16 junho de 2017

Quadro 156 – Vacinações aos utentes por unidade de saúde no concelho de Vila Franca de Xira, 2014

Em 2014, administraram-se nos centros de saúde do concelho de Vila Franca de Xira um total de 30.531 vacinas, das quais 51,7% corresponderam ao *Tétano e Difteria* (Td), seguida da *Difteria-Tétano-Tosse convulsa-doença invasiva por Haemophilus influenzae do serotipo b-Poliomielite* (DTPaHibVIP) totalizando 10,7% das vacinas.

Ao nível das unidades de saúde, observou-se que as UCSP de Alverca e Vialonga e Póvoa de Santa Iria, assim como as USF de Villa Longa, e Terras de Cira foram as que mais vacinas aplicaram no ano de 2014.

Quanto aos centros de saúde, cerca de 41% das vacinas foram fornecidas pelo CS da Póvoa de Santa Iria, seguido do CS de Alhandra com 37% e por último, com 22%, o CS de Vila Franca de Xira.

A vacina do *tétano e Difteria* (Td) foi a mais facultada nos três Centros de Saúde.

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 dadores de sangue, sob o mote “Dê Sangue”. Nos primeiros dois meses registou-se um crescimento médio na ordem dos 20%¹⁷⁵.

De acordo com as unidades de sangue recolhidas, os registos indicaram uma redução de 24% nas doações de 2012 para 2013.

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.

¹⁷⁵Newsletter n.º 12, junho 2014 in

https://www.hospitalvilafrencadexira.pt/ResourceLink/8428/%2bVIDAHVFX_N12_final.pdf [acedido a 25 de julho de 2014].

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: CMVFX, 2014e segundo dados do Hospital Vila Franca de Xira, informação cedida em julho de 2014.

Quadro 157 – Unidades de sangue recolhidas no HVFX, 2012, 2013 e 1º trimestre de 2014

DETERMINANTES, FATORES DE RISCO E FATORES PROTETORES DA SAÚDE

Tendo por base o Caderno 9 – *Saúde* do Diagnóstico Social do concelho de Vila Franca de Xira (CMVFX, 2014e) foram selecionadas, de acordo com a metodologia melhor definida em Capítulo próprio, as variáveis que compõem a **fact sheet Determinantes da Saúde relacionados com o Estilo de Vida** abaixo apresentada.

DETERMINANTES DA SAÚDE RELACIONADAS COM O ESTILO DE VIDA						
Hipertensão arterial	Período	Sexo	Unidade	ACES ET	RLVT	Contínente
Utentes inscritos com diagnóstico ativo	2013	HM	%	17,7	18,0	19,6
Abuso de Tabaco	Período	Sexo	Unidade	ACES ET	RLVT	Contínente
Utentes inscritos com diagnóstico ativo	2013	HM	%	3,8	5,6	6,8
Abuso de Drogas	Período	Sexo	Unidade	ACES ET	RLVT	Contínente
Utentes inscritos com diagnóstico ativo	2013	HM	%	0,2	0,3	0,3
Abuso Crónico do Álcool	Período	Sexo	Unidade	ACES ET	RLVT	Contínente
Utentes inscritos com diagnóstico ativo	2013	HM	%	0,7	0,6	1,0
Excesso de Peso	Período	Sexo	Unidade	ACES ET	RLVT	Contínente
Utentes inscritos com diagnóstico ativo	2013		%	4,7	3,6	3,9

Quadro 158 - Fact Sheet Determinantes da Saúde relacionados com o Estilo de Vida no concelho de Vila Franca de Xira, comparação com ACES ET

HÁBITOS ALIMENTARES

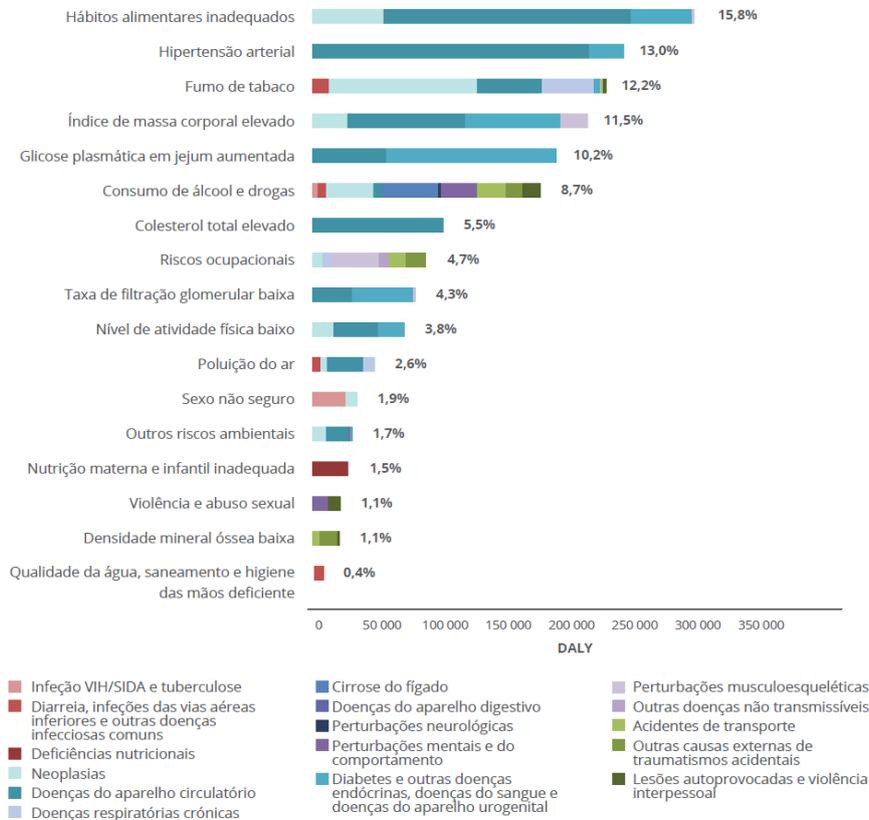
“Segundo as estimativas obtidas para Portugal, no âmbito do estudo Global Burden of Diseases (GBD), resultados de 2015, os fatores de risco que mais contribuem para o total de anos de vida saudável perdidos (DALY) pela população portuguesa são: hábitos alimentares inadequados (15,8%), hipertensão arterial (13,0%), fumo de tabaco (12,2%), índice de massa corporal elevado (11,5%), glicose plasmática em jejum aumentada (10,2%), consumo de álcool e drogas (8,7%), colesterol total elevado (5,5%), riscos ocupacionais (4,7%), taxa de filtração glomerular baixa (4,3%), para além de nível de atividade física baixo (3,8%). Estes fatores de risco, que representam cerca de 90% dos DALY, são muitas vezes modificáveis e, por isso, evitáveis para as doenças do aparelho circulatório, doenças oncológicas e para um grupo de doenças constituído por diabetes e outras (endócrinas, hematológicas e doenças do aparelho genito-urinário)” (DGS, 2016).

“A promoção de hábitos alimentares saudáveis é essencial para a prevenção do desenvolvimento de doenças. De acordo com os valores encontrados, um padrão alimentar pobre em fruta, rico em sódio e pobre em hortícolas é o principal responsável para a perda de anos de vida saudável” (DGS, 2015b).

“Comprovadamente, a alimentação influencia o estado de Saúde. Em termos de riscos, os alimentos com excesso de calorias e em particular com altos teores de sal, assim como dietas ricas em carnes processadas, açúcar e gorduras trans (processadas a nível industrial) constituem o principal problema. No estudo citado (Global Burden of Diseases (GBD)) os hábitos alimentares inadequados incluem 14 diferentes componentes, tais como: excesso de consumo de sal e carne processada bem como a insuficiente ingestão de fruta e de vegetais, de cereais integrais, de frutos secos e sementes, de ácidos gordos ómega 3 (provenientes do pescado) e de fibras.

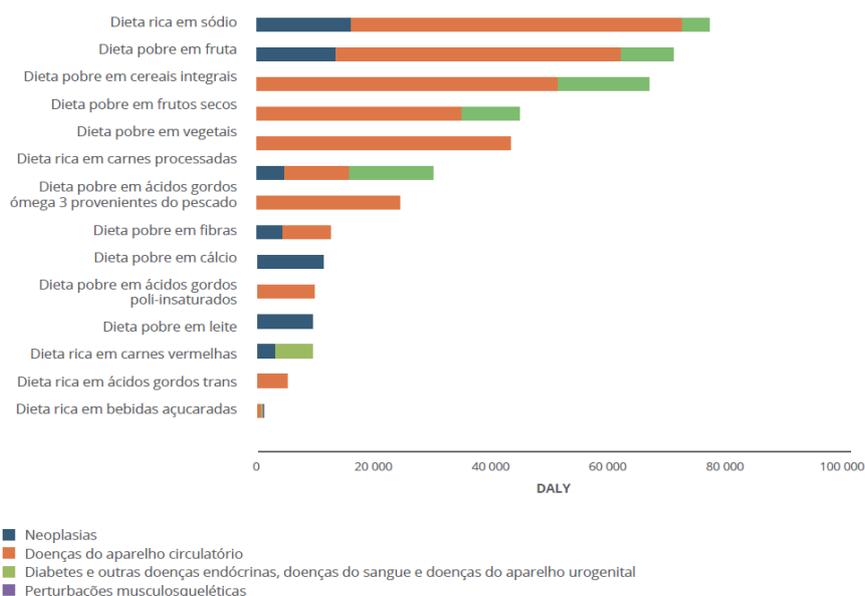
Para Portugal estimou-se que o excesso de consumo de sal constitui o risco alimentar evitável que mais contribui para a perda de anos de vida saudável: estimam-se em 77 mil os anos de vida potencialmente perdidos pela população portuguesa em 2015, devido a morbilidade ou mortalidade prematura maioritariamente por doenças do aparelho

cardiovascular e doenças oncológicas, em proporções de 72% e 21%, respetivamente” (DGS, 2016).



Fonte: DGS, 2016 com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2015. Global Burden of Disease Study 2015 (GBD 2015) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2016. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> (acedido em 09/11/2016)

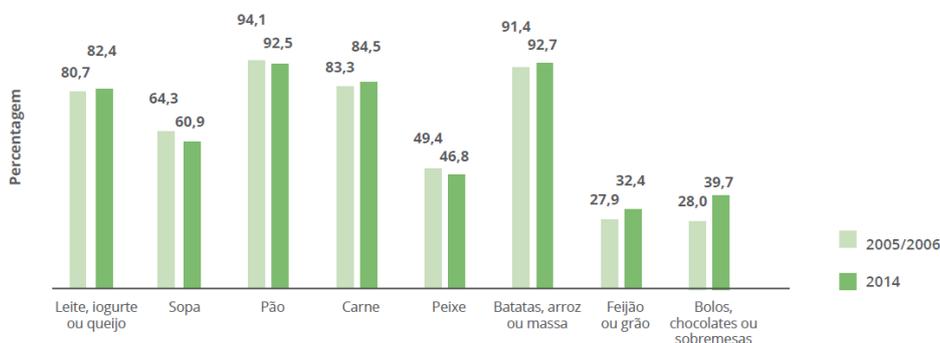
Fig. 143 - Fatores de risco ordenados por peso na carga de Doença (DALY em valor absoluto e %) segundo as doenças associadas, ambos os sexos, Portugal, 2015



Fonte: DGS, 2016 com base nos dados de Global Burden of Disease Study 2015. Global Burden of Disease Study 2015 (GBD 2015) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2016. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> (acedido em 09/11/2016)

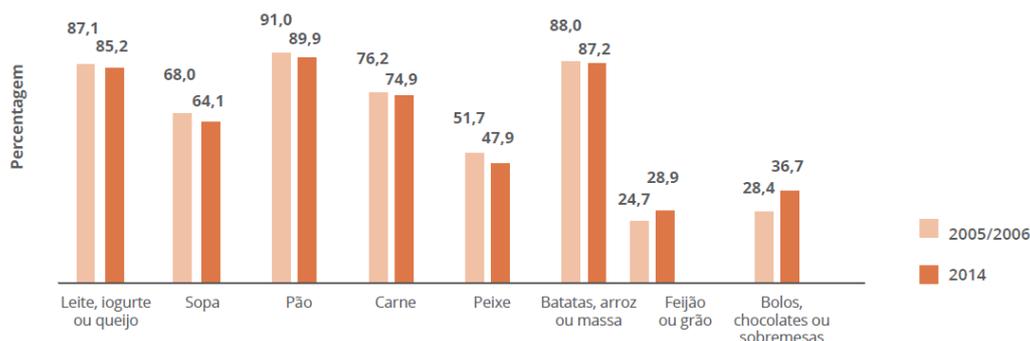
Fig. 144 - Estimativas da carga global de doença atribuível a hábitos alimentares inadequados, expressa em DALY, Portugal, 2015

“Os dados relativamente aos hábitos alimentares da população residente com 15 ou mais entre 2005/2006 e 2014, demonstram, em ambos os sexos, um aumento marcado no consumo de bolos, chocolates ou sobremesas nas refeições principais face a uma aparente diminuição do consumo de sopa e peixe. Comparativamente, verifica-se um ligeiro aumento no consumo de leguminosas (feijão e grão) nas refeições principais” (DGS, 2016).



Fonte: DGS, 2016 segundo INE/INSA, 4.º Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 e Inquérito Nacional de Saúde 2014

Fig. 145 - Proporção (%) da população residente masculina com 15 ou mais anos, por tipo de alimentos consumidos nas refeições principais no dia anterior à entrevista, Portugal, 2005/2006 e 2014



Fonte: DGS, 2016 segundo INE/INSA, 4.º Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 e Inquérito Nacional de Saúde 2014

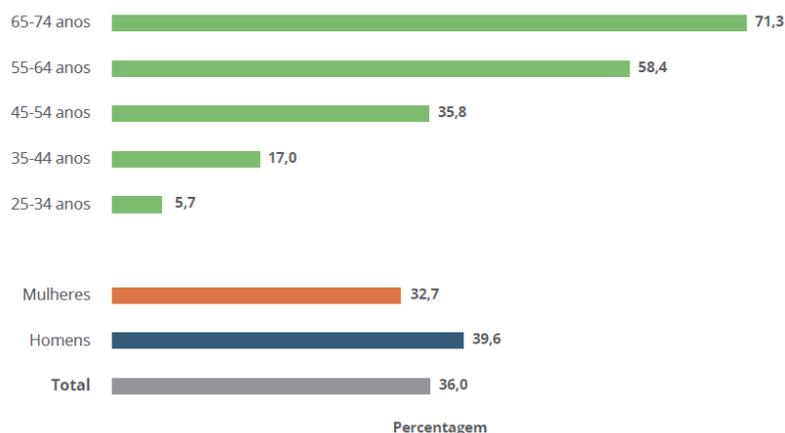
Fig. 146 - Proporção (%) da população residente feminina com 15 ou mais anos, por tipo de alimentos consumidos nas refeições principais no dia anterior à entrevista, Portugal, 2005/2006 e 2014

HIPERTENSÃO ARTERIAL

“O consumo excessivo de sal pela população é um dos maiores riscos de Saúde Pública em Portugal, tornando-se urgente propor medidas para a sua redução. Pequenas reduções no consumo podem trazer grandes benefícios para a saúde das populações, não só ao nível das doenças cardiovasculares, mas também ao nível de outras doenças crónicas prevalentes em Portugal. Para atingir estes objetivos, podem ser utilizadas com sucesso estratégias ao nível da informação/educação do consumidor e da oferta dos produtos alimentares, nomeadamente através da reformulação da sua composição nutricional” (DGS, 2015b).

“De acordo com o 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2015 (INSEF, 2015), a prevalência de Hipertensão Arterial (HTA) foi de 36%. A prevalência de HTA aumentou com a idade e foi superior no sexo masculino, 39,6%” (DGS, 2016).

Uma análise dos utentes inscritos nas unidades de saúde do ACES Estuário do Tejo, em 2013, revelou que 17,7% destes apresentavam diagnóstico de hipertensão. Este valor, embora próximo do apresentado pelo Continente (19,6%) e Região de Lisboa de Vale do Tejo (18,0%), mostra-se ainda ligeiramente inferior.



Nota: Definição de hipertensão arterial: tensão arterial sistólica ≥ 140 mmHg ou tensão arterial diastólica ≥ 90 mmHg ou medicação anti-hipertensiva.

Fonte: DGS, 2016 segundo INSA, 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2015

Fig. 147 - Proporção (%) da população residente entre os 25 e os 74 anos com hipertensão arterial, por sexo e grupo etário, Portugal, 2015

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente			ARS Lisboa e Vale do Tejo			ACeS Estuário do Tejo		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Hipertensão (K86 ou K87)	19,6	17,7	21,3	18,0	16,3	19,4	17,7	16,1	19,2

Notas: HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres; --- : Não aplicável

Nota: Para mais informação sobre as codificações de diagnóstico ativo (ICPC-2) consultar: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/ManualCodifica%C3%A7%C3%A3o_VF_21022011.pdf

Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslyt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: SVIG-TB, DGS) [consultado em 20 de junho de 2017].

Quadro 159 - Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo - Hipertensão, dezembro 2013

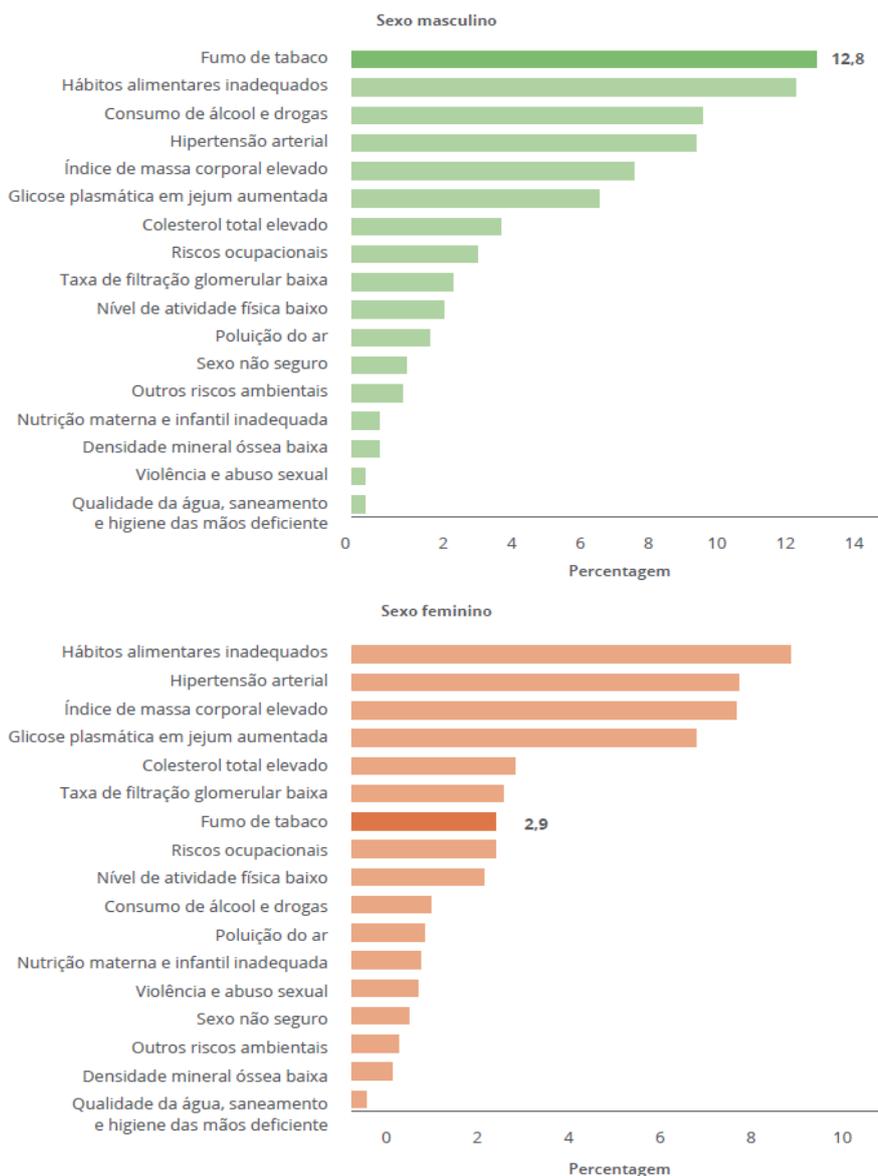
CONSUMO DE TABACO

“De acordo com as estimativas efetuadas pelo Institute for Health Metrics and Evaluation, da Universidade de Washington, em 2015, o consumo de tabaco e a exposição ao fumo ambiental foram responsáveis pela morte de 11.099 pessoas residentes em Portugal, correspondendo a 10,7% do total de óbitos. Segundo a mesma fonte, o consumo de tabaco e a exposição ao fumo ambiental contribuíram, de modo significativo, para a mortalidade observada em 2015, designadamente por neoplasias (19,6% do total de óbitos por esta causa), doenças respiratórias crónicas (44,5% do total de óbitos por esta causa), infeções respiratórias (11,2% do total de óbitos por esta causa), doenças cérebro-cardiovasculares (6,2% do total de óbitos por esta causa) e diabetes (2,2% do total de óbitos por esta causa).

Em ambos os sexos, em 2015, o consumo de tabaco, em Portugal foi responsável por 8,2% do total de anos de vida prematuramente perdidos, ajustados pela incapacidade, expressos em DALY” (DGS, 2015b).

“De acordo com o 4º Inquérito Nacional de Saúde (INS), realizado entre 2014 e 2015, pelo INE e INSA, numa década (entre 2005/2006 e 2014/2015) 500 mil portugueses tornaram-se ex-fumadores (+6 pontos percentuais) e 58% da população com 15 ou mais anos nunca fumou” (DGS, 2016).

Uma análise dos utentes inscritos nas unidades de saúde do ACES Estuário do Tejo para o ano de 2013 revelou que 3,8% destes tinham um historial de abuso do tabaco, com predomínio dos utilizadores masculinos. Face aos valores apurados para o Continente (6,8%) e Região de Lisboa e Vale do Tejo (5,6%), o ACES apresenta menor proporção.



Fonte: DGS, 2016 segundo dados de Global Burden of Disease Study 2015. Global Burden of Disease Study 2015 (GBD 2015). Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2016. Disponível em <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> (acedido em 23/12/2016)

Fig. 148 - Estimativas da carga global da doença atribuível a fatores de risco, expressa em % do total de DALY, por sexo, todas as idades, Portugal, 2015



Fonte: DGS, 2016 segundo INE/INSA, 4.º Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 e Inquérito Nacional de Saúde 2014

Fig. 149 Proporção (%) da população residente com 15 ou mais anos, por condição perante o consumo de tabaco, Portugal, 2005/2006 e 2014

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente			ARS Lisboa e Vale do Tejo			ACeS Estuário do Tejo		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Abuso do tabaco (P17)	6,8	8,3	5,5	5,6	6,0	5,2	3,8	4,4	3,2

Notas: HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres; --- : Não aplicável

Nota: Para mais informação sobre as codificações de diagnóstico ativo (ICPC-2) consultar: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/ManualCodifica%C3%A7%C3%A3o_VF_21022011.pdf

Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: SVIG-TB, DGS) [consultado em 20 de junho de 2017]).

Quadro 160 - Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo por Abuso de Tabaco, dezembro 2013

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.*¹⁷⁶

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).

"Tem vindo a crescer a publicação de evidência científica (a par da verificada na clínica) quanto à relação entre o consumo de canabinóides e o desencadeamento ou precipitação de episódios psicóticos esquizofreniformes. É com muita preocupação que se olha para o panorama registado, sendo urgente desmistificar a ideia comum de que estas substâncias são "drogas leves". De facto estão entre as maiores desorganizadoras mentais, sendo tão mais potencialmente lesivas quanto menor for a idade da experimentação/consumo, continuando a não existirem marcadores biológicos que permitam conhecer, previamente à experimentação, o grau de vulnerabilidade de cada pessoa" (DGS 2016).

Em 2013 0,2% dos utentes inscritos nas unidades de saúde do ACES Estuário do Tejo apresentavam um historial de abuso de drogas, com predomínio dos utilizadores masculinos. Face aos valores apurados para o Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo (ambos com 0,3%) o ACES apresentava ainda um valor inferior.

¹⁷⁶ in <http://www.who.int/eportuguese/countries/prt/pt/> [site consultado em julho de 2014].

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente			ARS Lisboa e Vale do Tejo			ACeS Estuário do Tejo		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Abuso de drogas (P19)	0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	0,2	0,2	0,3	0,1

Notas: HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres; --- : Não aplicável

Nota: Para mais informação sobre as codificações de diagnóstico ativo (ICPC-2) consultar: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/ManualCodifica%C3%A7%C3%A3o_VF_21022011.pdf

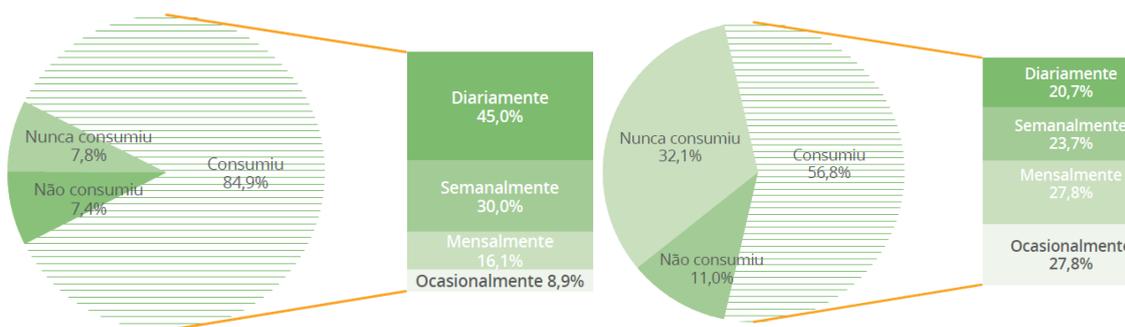
Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: SVIG-TB, DGS) [consultado em 20 de junho de 2017]).

Quadro 161 - Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo, dezembro 2013

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

"Se bem que o consumo das bebidas alcoólicas continue a não ter a expressão dramática de até há poucos anos, em que eramos o país com o maior índice mundial per capita, de acordo com o último relatório do SICAD sobre o tema (2014) "De um modo geral, os valores nacionais destes indicadores são superiores aos registados a nível da Região Europa OMS". Os perfis de consumo atuais são predominantemente de "bebedores de fim da semana", mas com características dramáticas: sobretudo jovens, nomeadamente de menoridade, em que, por motivos biológicos inquestionáveis, a vulnerabilidade ao etanol (a substância ativa das bebidas alcoólicas) é mais elevada, sendo hoje relativamente comum identificar mais cirroses hepáticas e outras patologias digestivas relativas ao álcool em adultos jovens do que era tradicional. De facto o consumo diário de risco mantém o seu expoente "da moda" em ingestões excessivas num ápice, muitas vezes de 6 ou mais bebidas (em regra destiladas e muito concentradas), não no registo tradicional de facilitador relacional mas de intoxicação aguda intencionalmente rápida – o binge drinking.

O etanol integra o grupo dos psicotrópicos que induzem tolerância e dependência, para além de afetar a clareza de consciência, em particular o juízo crítico e a capacidade de discernimento, mantendo-se comum a relação do seu consumo de risco com desacetos na via pública, acidentes de viação, doenças sexualmente transmitidas e gravidezes não desejadas, para além das consequências negativas a nível cognitivo e emocional" (DGS, 2016).



Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014

Fig. 150 - Proporção (%) da população residente masculina (esq.) e feminina (dta.) com 15 ou mais anos, por condição perante o consumo de bebidas alcoólicas nos 12 meses anteriores à entrevista, Portugal, 2014

"A população residente masculina e feminina apresenta padrões comportamentais perante o consumo de bebidas alcoólicas. De acordo com o INS 2014, 84,9% dos homens que consumiram bebidas alcoólicas (mulheres, 56,8%), cerca de 45% fizeram-no diariamente (mulheres, 20,7%) e 30% semanalmente (mulheres, 23,7%).

Saliente-se que 7,6% (mulheres, 32,1%) nunca consumiu (ou só, ocasionalmente para provar) e os restantes 7,4% (mulheres, 11%) não consumiram (nos últimos 12 meses, por ter deixado de consumir álcool)" (DGS, 2016).

No ACES Estuário do Tejo, em 2013, 0,7% dos utentes inscritos nas unidades de saúde apresentavam historial de abuso crónico de álcool. Face aos valores apurados para o Continente (1,0%), o ACES apresentou um valor inferior, no entanto quando comparado com a Região de Lisboa e Vale do Tejo (0,6%) posicionou-se acima desta,

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente			ARS Lisboa e Vale do Tejo			ACeS Estuário do Tejo		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Abuso crónico do álcool (P15)	1,0	1,8	0,2	0,6	1,2	0,1	0,7	1,3	0,1

Notas: HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres; --- : Não aplicável

Nota: Para mais informação sobre as codificações de diagnóstico ativo (ICPC-2) consultar: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/ManualCodifica%C3%A7%C3%A3o_VF_21022011.pdf

Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: SVIG-TB, DGS) [consultado em 20 de junho de 2017].

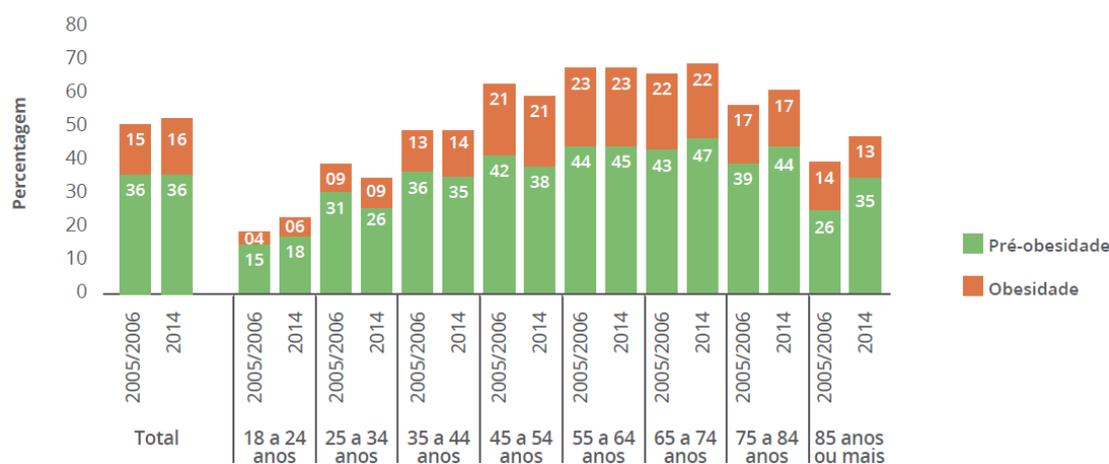
Quadro 162 - Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo, dezembro 2013

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

"Segundo o Inquérito Nacional de Saúde (INS), entre 2005/2006 e 2014, verificou-se um ligeiro aumento do excesso de peso, na população portuguesa com 18 ou mais anos, em ambos os sexos. De notar que os resultados do INS referentes a índice de massa corporal se baseiam em dados de peso e altura autorreportados pelos inquiridos. Numa década (entre 2005 e 2014/2015) a população residente portuguesa manteve um padrão de pré-obesidade semelhante, sendo que no caso da obesidade verifica-se um acréscimo de 1 ponto percentual (p.p.) mercê do aumento no grupo etário dos 18 aos 24 anos, dado que nos restantes grupos etários ou manteve-se ou regrediu.

Quando se analisa a pré-obesidade, é nos grupos etários mais elevados, acima dos 65 anos e no grupo etário 18-24 anos que urge tomar medidas desde logo dado o aumento registado numa última década" (DGS, 2016).

Uma análise dos utentes inscritos nas unidades de saúde do ACES Estuário do Tejo para o ano de 2013 revelou que 4,7% destes apresentavam excesso de peso. Face aos valores apurados para o Continente (3,9%) e Região de Lisboa e Vale do Tejo (3,6%), o ACES apresenta maior proporção.



Nota: Classes de índice de massa corporal: Excesso de peso (IMC \geq 25 Kg/m²); Pré-obesidade (IMC \geq 25 Kg/m² e <30 kg/m²); Obesidade (IMC \geq 30 kg/m²).

Fonte: DGS, 2016 segundo INE/INSA, 4.º Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 e Inquérito Nacional de Saúde 2014

Fig. 151 - Proporção (%) da população residente com 18 ou mais anos com excesso de peso, por grupo etário, Portugal, 2005/2006 e 2014

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente			ARS Lisboa e Vale do Tejo			ACeS Estuário do Tejo		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Excesso de peso (T83)	3,9	4,0	3,8	3,6	3,8	3,6	4,7	4,7	4,7

Notas: HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres; --- : Não aplicável

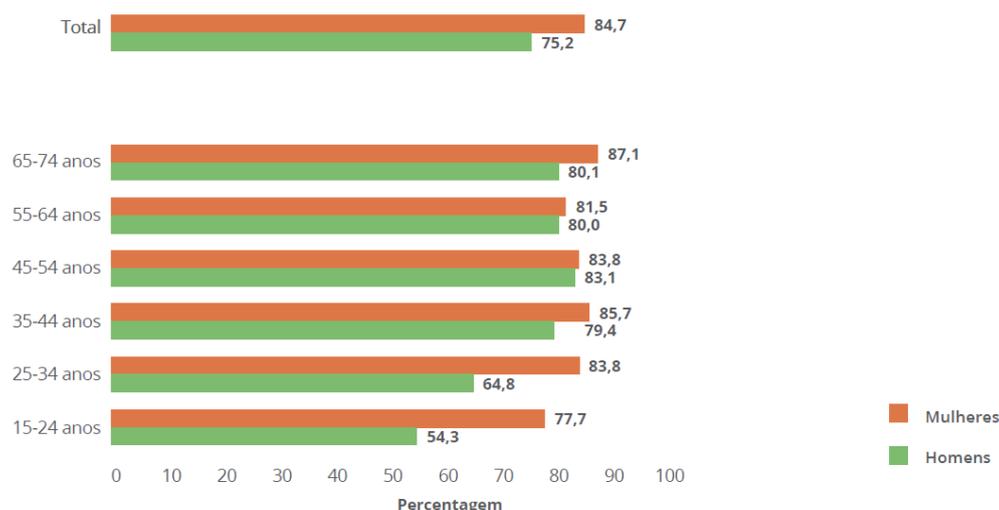
Nota: Para mais informação sobre as codificações de diagnóstico ativo (ICPC-2) consultar: http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/ManualCodifica%C3%A7%C3%A3o_VF_21022011.pdf

Fonte: ARS Lisboa e Vale do Tejo in <http://www.arslvt.min-saude.pt/pages/197> segundo dados de Observatórios Regionais de Saúde (dados: SVIG-TB, DGS) [consultado em 20 de junho de 2017]).

Quadro 163 - Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo, dezembro 2013

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA NA SAÚDE

“A atividade física¹⁷⁷, 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).



Fonte: DGS, 2016 segundo INSA, 1.º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2015

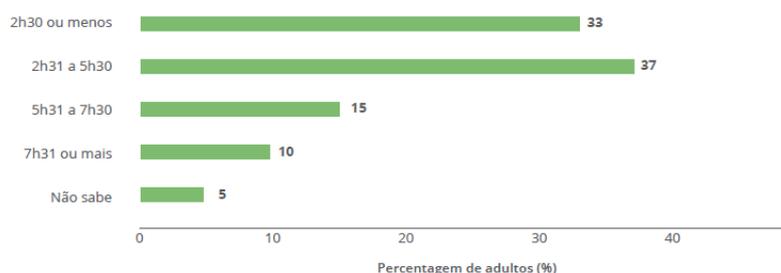
Fig. 152 - Proporção (%) da população residente entre 15 e 74 anos com nível reduzido de exercício físico (duas ou menos vezes por semana) em atividades desportivas ou de lazer numa semana normal, por sexo e grupo etário, Portugal, 2014

“A prática regular da atividade física e desportiva transformou-se num fenómeno social, sendo considerada como reflexo do nível de vida e do estado de saúde de uma população. Estamos perante uma excelente forma de criar alterações morfológicas e funcionais no corpo humano, que podem evitar ou adiar o surgimento de determinadas doenças, bem como contribuir para a capacidade de realizar determinadas atividades da vida diária que envolvam esforço físico.

¹⁷⁷ 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).

De acordo com as recomendações da OMS e considerando as atividades realizadas nos tempos de lazer (p.ex., 'exercício físico', prática de um desporto), apenas cerca de 1 em cada 5 adultos portugueses atinge atualmente os valores recomendados de atividade física moderada ou vigorosa" (DGS, 2016).

"Dados recolhidos em 2008 e publicados recentemente⁶ sugerem que 67% dos portugueses passam mais de 7,5 horas por dia em comportamentos sedentários e que, desses, 12% o faz mais de 10 horas por dia. O comportamento sedentário ou tempo sedentário pode ser definido como qualquer comportamento passado sentado ou noutra posição que implique um baixo dispêndio energético. Considerando que as atividades laborais predominantes estão relacionadas com o setor terciário de atividade económica, isto significa que a maior parte da população adulta passará uma quantidade substancial do seu tempo diário em comportamentos sedentários. Paralelamente, as crianças e os adolescentes também passam grande parte do seu dia escolar sentados em salas de aula. Desta forma, o elevado tempo em comportamentos sedentários é uma marca social que caracteriza o estilo de vida de muitas sociedades contemporâneas" (DGS, 2016).



Fonte: DGS, 2016 segundo Special Eurobarometer 412 - Sport and Physical Activity, março 2014

Fig. 153 - Duração habitual de tempo sentado por dia (ex. à secretária, a ler, a ver TV), Portugal, 2013

Existem atualmente evidências científicas que demonstram os benefícios para a saúde e bem-estar de uma vida fisicamente ativa, tais como (IDP, 2009):

- Reduz o risco de doença cardiovascular;
- Previne e/ou atrasa o desenvolvimento de hipertensão arterial, bem como facilita um maior controlo da tensão arterial em indivíduos que sofrem de tensão arterial elevada;
- Contribui para o funcionamento cardiopulmonar;
- Controla as funções metabólicas e baixa a incidência da diabetes tipo 2;
- Aumenta o consumo de gorduras, o que pode ajudar a controlar o peso e diminuir o risco de obesidade;
- Diminui o risco de incidência de alguns tipos de cancro, nomeadamente dos cancros da mama, da próstata e do cólon;
- Contribui para uma maior mineralização dos ossos em idades jovens, contribuindo para a prevenção da osteoporose e de fraturas em idades mais avançadas;
- Melhora a digestão e regulação do trânsito intestinal;
- Mantem e melhora a força e a resistência muscular, o que resulta numa melhoria da capacidade funcional para levar a cabo as atividades do dia-a-dia;
- Mantem as funções motoras, incluído a força e o equilíbrio;
- Mantem as funções cognitivas e diminui o risco de depressão e demência;
- Diminui os níveis de *stress* e melhora a qualidade do sono;

- Melhora a auto-imagem e a auto-estima, bem como aumenta o entusiasmo e otimismo;
- Diminui o absentismo laboral (baixas por doença);
- Em adultos de idade mais avançada, diminui o 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.

INSTALAÇÕES DESPORTIVAS E A PRÁTICA DA ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA NO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA

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).

Proprietários	EA																EN
	IDBF							IDBR					IDEM			IDEED	EN
	G CJ	PA	PCJ		PS		P	PL	CM	PAL	EV	JT	AN	SP	SA	G CJ	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
Sub-Total	11	3	69	137	13	2	8	5	8	2	3	2	3	1	3		
TOTAL	233							25					8			1	3

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; G CJ – 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 efeitos do presente trabalho contabilizam-se os tanques de cada piscina.

Fonte: CMVFX, 2014f

Quadro 164 - Instalações desportivas por proprietário no concelho de Vila Franca de Xira, 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*. Com um valor considerável surgem as instalações escolares, que representam 11,5% do parque desportivo concelhio e onde os *pavilhões* e os *polidesportivos* preponderam.

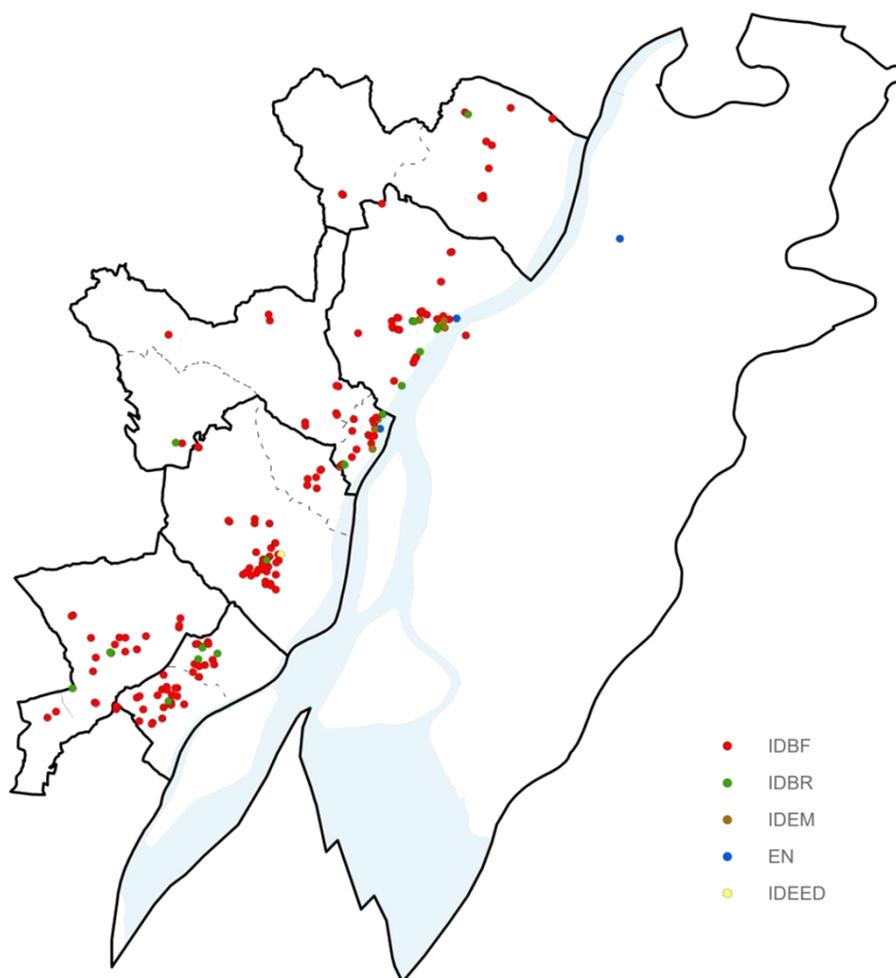
O concelho de Vila Franca de Xira registou na época desportiva 2016-2017 um total de 21.666 praticantes, que representavam 15,8% da população do concelho¹⁷⁸ (136.886 habitantes), de acordo com os resultados do Censos 2011 do Instituto Nacional de Estatística. Do universo de praticantes sabe-se que a maioria era do sexo masculino (55%) e o sexo feminino representava os restantes 45%. No concelho o sexo masculino predominou.

Género	N.º praticantes 2011-2012	%	N.º praticantes 2016-2017	%
Masculino	11.515	55	11.819	55
Feminino	9.591	45	9.847	45
Total	21.106	100	21.666	100

Fonte: 2011-2012: CMVFX, 2014f; 2016-2017: Divisão de Desporto e Equipamentos atualização da base de dados da Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira, inquirição nos meses de junho de 2017

Quadro 165 -Total de praticantes segundo o sexo no concelho de Vila Franca de Xira, 2011-2012 e 2016-2017

A *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira* (CMVFX, 2014f) apresenta uma avaliação global da rede de instalações desportivas de base formativa (IDBF) do concelho.



Nota: 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.

Fonte: 2011-2012: CMVFX, 2014f

Fig. 154 – Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira

¹⁷⁸ 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.

Segundo CMVFX, 2014f, a quase totalidade da população do concelho de Vila Franca de Xira encontra-se inserida dentro dos raios de influência¹⁷⁹ das diversas tipologias de IDBF.

Tipologia de IDBF	População Residente (H/M) 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	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Grande Campo de Jogos	136.886	36.289	26,51	94.179	68,80	2.893	2,11	134.481	98,24	1.828	1,33
		Até 0,5 Km		De 0,5 a 1 Km		-		Até 5 minutos		-	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Pequeno Campo de Jogos	136.886	121.756	88,95	11.354	8,29	-	-	134.428	98,20	-	-
		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	%
Pavilhões e Salas de Desporto	136.886	130.804	95,56	6.082	4,44	-	-	136.886	100	-	-
		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	%
Pistas de Atletismo	136.886	21.944	16,03	79.997	58,44	9.381	6,85	108.934	79,58	14.530	10,61
		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	%
Piscinas Cobertas	136.886	53.788	39,29	63.172	46,14	18.253	13,33	134.596	98,32	2.290	1,67
		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	%

Fonte: CMVFX, 2014f

Quadro 166 – População servida pela área de influência a pé e em transporte públicos por tipologia de IDBF, no concelho de Vila Franca de Xira, 2013

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.

¹⁷⁹ Para informação sobre a metodologia utilizada para a delimitação das áreas de influência consultar CMVFX, 2014f.

III. PROMOÇÃO DA SAÚDE E DE UM ESTILO DE VIDA MAIS SAUDÁVEL A NÍVEL LOCAL

A Constituição da República Portuguesa¹⁸⁰ declara no seu art.º 64º *Saúde* que:

64º *Saúde*

1. *Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover.*
2. *O direito à proteção da saúde é realizado:*
 - a) *Através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito;*
 - b) *Pela criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.*
3. *Para assegurar o direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado:*
 - a) *Garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação;*
 - b) *Garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde;*
 - c) *Orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos;*
 - d) *Disciplinar e fiscalizar as formas empresariais e privadas da medicina, articulando-as com o serviço nacional de saúde, por forma a assegurar, nas instituições de saúde públicas e privadas, adequados padrões de eficiência e de qualidade;*
 - e) *Disciplinar e controlar a produção, a distribuição, a comercialização e o uso dos produtos químicos, biológicos e farmacêuticos e outros meios de tratamento e diagnóstico;*
 - f) *Estabelecer políticas de prevenção e tratamento da toxicodependência.*
4. *O serviço nacional de saúde tem gestão descentralizada e participada.*

Este artigo conjugado com os artigos 65º *Habituação e Urbanismo*, o qual articula a habitação com as redes de transportes e de equipamentos sociais devidamente programadas por instrumentos de planeamento, e 66º *Ambiente e Qualidade de Vida*, no quadro de um desenvolvimento sustentável e com o envolvimento e a participação dos cidadãos, enquadram a atuação de todos os Agentes que atuam territorialmente.

Artigo 65.º *Habituação e urbanismo*

1. *Todos têm direito, para si e para a sua família, a uma habitação de dimensão adequada, em condições de higiene e conforto e que preserve a intimidade pessoal e a privacidade familiar.*
2. *Para assegurar o direito à habitação, incumbe ao Estado:*
 - a) *Programar e executar uma política de habitação inserida em planos de ordenamento geral do território e apoiada em planos de urbanização que garantam a existência de uma rede adequada de transportes e de equipamento social;*
 - b) *Promover, em colaboração com as regiões autónomas e com as autarquias locais, a construção de habitações económicas e sociais;*
 - c) *Estimular a construção privada, com subordinação ao interesse geral, e o acesso à habitação própria ou arrendada;*
 - d) *Incentivar e apoiar as iniciativas das comunidades locais e das populações, tendentes a resolver os respetivos problemas habitacionais e a fomentar a criação de cooperativas de habitação e a autoconstrução.*
3. *O Estado adotarà uma política tendente a estabelecer um sistema de renda compatível com o rendimento familiar e de acesso à habitação própria.*

¹⁸⁰ Decreto de 10/04 de 1976 alterada pela Lei n.º 1/82, de 30 de setembro, Lei n.º 1/89, de 08 de julho, Lei n.º 1/92, de 25 de novembro, Lei n.º 1/97, de 20 de setembro, Lei n.º 1/2001, de 12 de dezembro, Lei n.º 1/2004, de 24 de julho e Lei n.º 1/2005, de 12 de agosto. Pode ser consultada em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=4&tabela=leis&so_miolo=.

4. O Estado, as regiões autónomas e as autarquias locais definem as regras de ocupação, uso e transformação dos solos urbanos, designadamente através de instrumentos de planeamento, no quadro das leis respeitantes ao ordenamento do território e ao urbanismo, e procedem às expropriações dos solos que se revelem necessárias à satisfação de fins de utilidade pública urbanística.

5. É garantida a participação dos interessados na elaboração dos instrumentos de planeamento urbanístico e de quaisquer outros instrumentos de planeamento físico do território.

Artigo 66.º Ambiente e qualidade de vida

1. Todos têm direito a um ambiente de vida humano, sadio e ecologicamente equilibrado e o dever de o defender.

2. Para assegurar o direito ao ambiente, no quadro de um desenvolvimento sustentável, incumbe ao Estado, por meio de organismos próprios e com o envolvimento e a participação dos cidadãos:

a) Prevenir e controlar a poluição e os seus efeitos e as formas prejudiciais de erosão;

b) Ordenar e promover o ordenamento do território, tendo em vista uma correta localização das atividades, um equilibrado desenvolvimento sócio-económico e a valorização da paisagem;

c) Criar e desenvolver reservas e parques naturais e de recreio, bem como classificar e proteger paisagens e sítios, de modo a garantir a conservação da natureza e a preservação de valores culturais de interesse histórico ou artístico;

d) Promover o aproveitamento racional dos recursos naturais, salvaguardando a sua capacidade de renovação e a estabilidade ecológica, com respeito pelo princípio da solidariedade entre gerações;

e) Promover, em colaboração com as autarquias locais, a qualidade ambiental das povoações e da vida urbana, designadamente no plano arquitetónico e da proteção das zonas históricas;

f) Promover a integração de objetivos ambientais nas várias políticas de âmbito sectorial;

g) Promover a educação ambiental e o respeito pelos valores do ambiente;

h) Assegurar que a política fiscal compatibilize desenvolvimento com proteção do ambiente e qualidade de vida.

As autarquias, seja a Câmara Municipal, sejam as Juntas e Uniões de Freguesia, ou as estruturas da Sociedade Civil organizadas, contribuem para a concretização deste objetivo, através de políticas, ações e projetos locais.

No que concerne ao poder local o vasto campo de atuação encontra-se consignado no Regime Jurídico das Autarquias Locais¹⁸¹, que no âmbito das competências materiais para as Câmaras Municipais atribui:

Artigo 33.º Competências materiais

1 - Compete à câmara municipal:

(...)

u) (...) apoiar atividades de natureza social, cultural, educativa, desportiva, recreativa ou outra de interesse para o município, incluindo aquelas que contribuam para a promoção da saúde e prevenção das doenças;

Deste modo, e ainda que na área da saúde, o Município não possua competências legais diretas, é sua incumbência intervir para a promoção da mesma e de um estilo de vida mais saudável, em articulação, parceria e cooperação com as Autoridades de Saúde públicas e outros intervenientes institucionais ou com a Sociedade Civil organizada.

O presente Capítulo pretende retratar a rede de parcerias e cooperação existente no concelho de Vila Franca de Xira cujas áreas de atuação concorrem com projetos para a promoção da saúde e do bem-estar da população.

¹⁸¹ Lei n.º 75/2013, de 12/09, retificada pela Lei Retificação n.º 46-C/2013, de 01/11 e Retificação n.º 50-A/2013, de 11/11, alterada pela Lei n.º 25/2015, de 30/03, Lei n.º 69/2015, de 16/07 e Lei n.º 7-A/2016, de 30/03. Refira-se que este diploma estabelece o regime jurídico das autarquias locais, aprova o estatuto das entidades intermunicipais, estabelece o regime jurídico da transferência de competências do Estado para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais e aprova o regime jurídico do associativismo autárquico.

Para efeitos do mesmo consideraram-se as Associações presentes, no último semestre de 2017, no Portal do Associativismo¹⁸² do Município, algumas das quais são também parceiras da Rede Social do concelho de Vila Franca de Xira¹⁸³.

Foram observadas as Instituições com atividades nas seguintes áreas: Apoio a Idosos, Apoio a Infância; Apoio a Portadores de Deficiência, Associações de Reformados, Proteção Civil, Saúde, Intervenção Social e Comunitária, Atividades Desportivas ou Atividades Desportivas, Culturais e Recreativas.

Não foram contempladas as Instituições com atividades centradas exclusivamente nas áreas do Associativismo Parental (exceto quando estas Associações promovem Atividades de Tempos Livres – ATL ou Atividades de Animação e Apoio à Família- AAAF), Artes Plásticas e Artesanato, Língua e Literatura Portuguesa, Grupos de Teatro e Cinema, Grupos de Música Popular e Tradicional, Bandas Filarmónicas e Orquestra, Grupos Corais, Ranchos Folclóricos, Grupos de Motard, Defesa e Proteção dos Animais, Associações de Jovens, de Alunos, de Pescadores, de Caçadores, Tauromaquia, Ornitologia, Columbofilia, Moradores e Condóminos, Associações Cívicas, de Defesa e Valorização do Património, Associações Etnográficas, de Promoção e Valorização das Tradições e Cultura Popular Portuguesa e dos Países de Língua Oficial Portuguesa, de Peregrinos, Escutismo e Escotismo.

Para além das Instituições presentes no Portal do Associativismo foram consideradas as Entidades e/ou Instituições integrantes do Conselho Local de Ação Social (CLAS) de Vila Franca de Xira (e que não se encontram já acima enumeradas), nomeadamente: Hospital de Vila Franca de Xira e Agrupamento dos Centros de Saúde do Estuário do Tejo, Agrupamentos de Escolas e Escola Não Agrupada, Guarda Nacional Republicana, Polícia de Segurança Pública, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Risco de Vila Franca de Xira, Juntas de Freguesia e Uniões de Freguesias.

Por fim, identificaram-se as principais áreas de atividade desenvolvidas pela Câmara Municipal de Vila Franca de Xira em conformidade com o Orçamento Municipal 2017 e as Grandes Opções de Plano 2017-2021.

Refira-se que o presente capítulo não tem por objetivo a transposição dos planos de atividades das Entidades e Instituições nele melhor identificados, nem proceder a uma exaustiva inventariação de todas as ações desenvolvidas pelas mesmas, apenas procura dar a conhecer, em cada área principal de atividade, os projetos com relevância para o quadro do Perfil Municipal de Saúde.

A presente sistematização de informação, à semelhança de outra simplificação da realidade, pressupõe escolhas (para ordenar e classificar), propiciando um processo de reflexão coletiva. Por esse motivo as Entidades e Instituições aqui enumeradas foram *convidadas* a validar a informação nele expressa, considerando as atividades que desenvolvem no contexto do Perfil de Saúde Municipal, contribuindo deste modo para a sua construção.

¹⁸² Pode ser consultado em <https://associativismo.cm-vfxira.pt/>. Através do Portal do Associativismo as Associações podem divulgar as suas iniciativas, comunicar diretamente com o Município e com outras Associações, bem como efetuar Candidaturas a Programas de Apoio Municipais.

¹⁸³ A Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97 de 18 de novembro lançou o desafio da criação do Programa da Rede Social, ao qual o Município de Vila Franca de Xira aderiu ainda na fase de projeto-piloto (1998). O Programa propõe-se a reforçar o papel das redes de solidariedade existentes a nível local, com vista a alcançar dois grandes objetivos fundamentais: *Combate à pobreza e à exclusão social e a Promoção do desenvolvimento local*.

Este programa constitui uma medida de política social ativa e visa impulsionar o trabalho de parceria alargada tendo por base o desenvolvimento e a consolidação de uma consciência coletiva dos problemas sociais, contribuindo desta forma para a ativação das respostas e para a otimização dos recursos de intervenção ao nível do concelho e das freguesias, incidindo na planificação estratégica da intervenção social local e no desenvolvimento social in <http://www.cm-vfxira.pt/pages/256>.

O Programa da Rede Social, no âmbito do legalmente estipulado, materializa-se a nível local através das Comissões Sociais de Freguesia e União de Freguesias e dos Conselhos Locais de Ação Social (CLAS), constituindo plataformas de planeamento e coordenação da intervenção social, respetivamente, a nível de Freguesia e Concelho. O CLASVFX - Conselho Local de Ação Social do Concelho de Vila Franca de Xira, foi criado em 2000 e envolve atualmente cerca de 200 instituições do sector público e privado.

INSTITUIÇÕES LOCAIS

<i>Instituições Locais</i>		
Academia de Cultura de Vila Franca de Xira¹⁸⁴		Utilizadores
Apoio a Idosos	Escola Sénior; Atividades dirigidas ao Corpo e Mente: Tai chi; Grupo coral sénior; convívios e passeios.	170
Alhandra Sporting Club¹⁸⁵		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Futebol, Futsal; Natação: Natação Adaptada; Natação para Bebés, Crianças e Adultos; Hidroginástica; Aquazumba; Duatlo/Triatlo: Triatlo; Canoagem. Vela: Optimist, Laser, Vaurien e Windsurf; Atividades Rítmicas Expressivas: Zumba; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Indoor Cycling Desportos de Combate: Taekwondo; Dirigidas ao Corpo/Mente: Yoga; Musculação e Cardiofitness; Exercício na Gravidez e Pós Parto: Mais Vida; Reabilitação Física;	1.071
Associação Arsenal Desportivo de Alverca¹⁸⁶		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal.	64
Associação Assistência e Beneficência da Misericórdia de Alverca¹⁸⁷		Utilizadores
Apoio a Idosos	Apoio Domiciliário.	30
	Centro de Dia.	55
	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência).	64
	Outras Atividades: Ateliers de artes e do pensar (jogos e exercícios de estimulação mental, cognitiva e lúdica); grupo de costura; alfabetização (aprendizagem na área de português e outras; Projetos: Parabéns a Todos; Datas Comemorativas; Férias Entre Gerações; Grupos Seniores (grupo musical). Fisioterapia (com indicação terapêutica); ginástica (exercício físico adaptado com aulas de grupo, dança, caminhadas, jogos tradicionais);	
Intervenção Social e Comunitária	Cantina Social.	40
	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	
Associação Atividades de Tempos Livres de Bolonha¹⁸⁸		Utilizadores
Apoio à Infância	Creche.	109
	Pré-escolar.	139 ¹⁸⁹
	Centro de Atividades de Tempos Livres.	135
	Atividades de Enriquecimento Curricular – Parceria com o AE da Póvoa de Santa Iria.	
Outras Atividades: Passeios, caminhadas e visitas de estudo; jogos didáticos/lúdicos; artes dramáticas e plásticas.		
Intervenção Social e Comunitária	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	

¹⁸⁴ Informação fornecida telefonicamente em outubro de 2016 e validada por *email* de 26 de janeiro de 2017.

¹⁸⁵ Informação retirada de <https://www.facebook.com/alhandrasc/> [consultado em 25 de Julho de 2017].

¹⁸⁶ Informação retirada de <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/aada-associacao-arsenal-desportivo-de-alverca/68-associacoes/uniao-das-freguesias-de-alverca-do-ribatejo-e-sobralinho/dados-alverca-do-ribatejo/356-ass-arsenal-desportivo-de-alverca-atividades> [consultado em 31 de agosto de 2017] Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

¹⁸⁷ Informação retirada de <http://misericordia-alverca.webnode.pt/plano-atividades-2016/> [consultado em 4 de outubro de 2016] e validada por *email* de 18 de julho de 2017.

¹⁸⁸ Informação retirada de <https://www.facebook.com/groups/112073195485786/> [consultado em 27 de dezembro de 2016]. Informação validada por *email* de 3 de agosto de 2017.

¹⁸⁹ Informação retirada de http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=29813 [consultado em 31 de agosto de 2017].

Instituições Locais

Associação Ciclo-Radical Vialonga ¹⁹⁰		Utilizadores
Atividade Desportiva	Atividades Rítmicas Expressivas; Ciclismo BTT.	22
Associação Cultural Recreativa do Lugar das Quintas ¹⁹¹		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Desportos de Combate: Taekwondo; Dirigidas ao Corpo/Mente: Yoga; Ginástica; Atividades Rítmicas e Expressivas: Sevilhanas; Jogos Tradicionais e Populares: Chinquilha. Marchas Populares	59
Associação Cultural, Recreio e Desporto de Á-dos-Bispos ¹⁹²		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Ginástica; Pesca Desportiva.	40
Associação de Apoio Social, Cultural e Recreativo de Vialonga ¹⁹³		Utilizadores
Apoio à Infância	Apoio Pedagógico: Estudo Acompanhado; Preparação para Exames; Explicações.	Valência psicossocial: 27 Valência pedagógica: 14
	Apoio Psicológico: criança ou jovem em casos de problemas comportamentais, depressão, ansiedade, dificuldades de aprendizagem, perturbações alimentares, separação/divórcio dos pais, luto, entre outros causadores de sofrimento emocional.	
	Terapia da Fala: dificuldades de interação, expressão/compreensão da linguagem, problemas de leitura ou escrita, perturbação da voz, dificuldades de deglutição.	
	Psicomotricidade: desenvolvimento psicomotor, comportamento e área sócio-afetiva (problemas de desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem, perturbações motoras, problemas comportamentais e pedopsiquiátricos.	
Outras Atividades: Sessões Mensais: temas da atualidade e com foco no desenvolvimento pessoal; Meditação para Crianças; Atividades de leitura <i>Aprender com Histórias</i> . Ações Formativas destinadas à população e a técnicos.		
Atividade Desportiva	Desportos de Combate: Muay Thai; Karaté ShotoKan; Taekwodo; Atividades Dirigidas ao Corpo e Mente: Tai Chi; Taiji Bailong Ball.	61
Associação de Bombeiros Voluntários de Alverca ¹⁹⁴		Utilizadores
Proteção Civil	Acidentes, incêndios, assistência e prevenção, emergência pré-hospitalar, simulacro, formação, transporte de doentes.	
Associação de Bombeiros Voluntários de Vila Franca de Xira ¹⁹⁵		Utilizadores
Proteção Civil	Acidentes, incêndios, assistência e prevenção, emergência pré-hospitalar, simulacro, formação, transporte de doentes.	
Associação de Dadores Benévolos de Sangue da Póvoa de Santa Iria ¹⁹⁶		Utilizadores
Apoio a Cuidados de Saúde	Campanhas de recolha de sangue; recolha de inscrições para o Registo de Dadores de Medula Óssea. Outras Atividades: Atividades e intercâmbios com outras associações; atividades de recreio: excursões e passeios; eventos.	

¹⁹⁰ Informação retirada de <http://crvialonga.wixsite.com/cicloradicalvialonga> [consultado em 25 de Julho de 2017].

¹⁹¹ Informação retirada de <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/ass-cultural-e-recreativa-do-lugar-das-quintas/70-associacoes/uniao-das-freguesias-de-castanheira-do-ribatejo-e-cachoeiras/dados-castanheira-do-ribatejo/532-ass-cultural-e-recreativa-do-lugar-das-quintas-atividades> [consultado em 31 de agosto de 2017] e validada por email de 6 de novembro de 2017.

¹⁹² Informação retirada <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/ass-cultura-recreio-e-desporto-de-a-dos-bispos/102-associacoes/freguesia-de-vila-franca-de-xira/dados-vila-franca-de-xira/1001-ass-cultura-recreio-e-desporto-de-a-dos-bispos-atividades> [consultada em 25 de julho de 2017]

¹⁹³ Informação retirada de <http://aascrvialonga.wixsite.com/aascrvialonga> e <https://www.facebook.com/aasvialonga/> [consultado em 25 de julho de 2017]. Informação validada por email de 9 de agosto de 2017.

¹⁹⁴ Informação retirada de <http://www.girossoft.pt/bva/Entrada.html> e <https://www.facebook.com/bvalverca/> [consultado em 3 de janeiro de 2017].

¹⁹⁵ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Bombeiros-Volunt%C3%A1rios-de-Vila-Franca-de-Xira-37342935935020/> [consultado em 3 de janeiro de 2017].

¹⁹⁶ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Associa%C3%A7%C3%A3o-de-Dadores-Ben%C3%A9volos-de-Sangue-da-P%C3%B3voa-de-Santa-Iria-122567857765822/> [consultado em 3 de janeiro de 2017].

Instituições Locais

Associação de Intervenção Social e Comunitária ¹⁹⁷	
Intervenção Social e Comunitária	Promoção, reflexão e debate sobre os problemas das IPSS no Concelho de VFX; Banco de Ajudas Técnicas. Protocolo de RSI - acompanhamento multidisciplinar mais próximo dos agregados familiares beneficiários em contexto de atendimento, visitas domiciliárias e ações de sensibilização/informação sobre direitos, deveres e acesso a serviços e respostas sociais.
Associação de Pais e Encarregados de Educação da EB Malvarosa ¹⁹⁸	
Apoio à Infância	Atividades de Tempos Livres. Atividades de Animação e Apoio à Família. <u>Outras Atividades:</u> Associativismo parental, aulas de Desenho, Guitarra; Piano; Desportos de Combate: Karaté; Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Protocolos com Entidades para dinamização das seguintes atividades na Escola: Zumba4Kids e Zumba Fitness (em colaboração com a SFRA); Ginástica de Formação e Trampolins, Atelier de Música em movimento, Dança Criativa; TD Clássica (dinamizadas pela EUTERPE).
Associação de Pais e Encarregados de Educação da EB1 n.º4 Bairro do Paraíso ¹⁹⁹	
Apoio à Infância	Atividades de Tempos Livres. Atividades de Animação e Apoio à Família. <u>Outras Atividades:</u> Associativismo parental.
Associação de Pais e Encarregados de Educação da EB1 n.º4 e JI n.º3 Bairro da Chasa - Alverca ²⁰⁰	
Apoio à Infância	Atividades de Tempos Livres. Atividades de Animação e Apoio à Família. <u>Outras Atividades:</u> Associativismo parental.
Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola Dr. Sousa Martins ²⁰¹	
Apoio à Infância	Atividades de Tempos Livres. Atividades de Animação e Apoio à Família. <u>Outras Atividades:</u> Associativismo parental.
Associação de Pais e Encarregados de Educação da Escola EB 2 e 3 Forte da Casa ²⁰²	
Apoio à Infância	Atividades de Tempos Livres. <u>Outras Atividades:</u> Associativismo parental; Banco da Troca de Roupas; Banco do Livro Escolar.
Associação de Pais e Encarregados de Educação da Quinta da Vala ²⁰³	
Apoio à Infância	Atividades de Tempos Livres. Atividades Desportivas. Atividades de Animação e Apoio à Família. <u>Outras Atividades:</u> Associativismo parental.
Associação de Pais e Encarregados de Educação dos alunos do Agrupamento de Escolas da Póvoa de Santa Iria ²⁰⁴	
Apoio à Infância	Atividades de Tempos Livres. Atividades de Animação e Apoio à Família. <u>Outras Atividades:</u> Associativismo parental; Banco da Troca de Roupas; Banco do Livro Escolar.

¹⁹⁷ Informação prestada telefonicamente em outubro de 2016 e validada por *email* de 7 de fevereiro de 2017.

¹⁹⁸ Informação retirada de <http://apee-eb1malvarosa.webnode.com/> e <https://www.facebook.com/groups/297446307165/> [consultado em 21 de setembro de 2017].

¹⁹⁹ Informação retirada de <https://www.facebook.com/APEE-EB1-Nº4-Bairro-Paraíso-1560951767486995/> [consultado em 21 de setembro de 2017].

²⁰⁰ Informação retirada de <http://apee-chasa.webnode.pt/> [consultado em 21 de setembro de 2017] e validada por *email* de 6 de outubro de 2017.

²⁰¹ Informação retirada de <https://www.facebook.com/APEESousaMartins> [consultado em 21 de setembro de 2017].

²⁰² Informação retirada de <https://www.facebook.com/assocpaiseb23fortedacasa> [consultado em 21 de setembro de 2017] e validada por *email* de 2 de novembro de 2017.

²⁰³ Informação retirada de <https://www.facebook.com/groups/586038631535778> e <http://apee-eb2quintadavala.webnode.pt/> [consultado em 21 de setembro de 2017] e validada por *email* de 6 de novembro de 2017.

²⁰⁴ Informação retirada de <http://apee-psi.wixsite.com/apee-psi> e <https://www.facebook.com/apee.psi> [consultado em 21 de setembro de 2017].

Instituições Locais

Associação de Pais e Encarregados de Educação Jardim de Infância da Escola Básica n.º 1 de Alverca ²⁰⁵		
Apoio à Infância	Atividades de Tempos Livres.	
	Atividades de Animação e Apoio à Família.	
	Outras Atividades: Associativismo parental.	
Associação de Pais Vialonga ²⁰⁶		
Apoio à Infância	Atividades de Tempos Livres.	
	Atividades de Animação e Apoio à Família.	
	Outras Atividades: Associativismo parental.	
Associação Pessoal das OGMA ²⁰⁷		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Futebol; Atletismo; Pesca Desportiva. Outras: Convívios, Sueca; Rally Paper.	50
Associação de Promoção Social da Castanheira do Ribatejo ²⁰⁸		Utilizadores ²⁰⁹
Apoio à Infância	Creche.	103
	Pré-escolar.	150
	Centro de Atividades de Tempos Livres.	200
	Atividades de Enriquecimento Curricular – Parceria com o Agrupamento de Escolas D. António de Ataíde.	
	Outras Atividades: Centro de estudos; aulas de inglês; <i>ateliers</i> de dança, arte dramática e plástica, música; passeios, caminhadas e visitas de estudo; Jogos didáticos/lúdicos; colónia de férias. Atividades Dirigidas ao Corpo e Mente: Yoga para crianças; Atividades Rítmicas Expressivas: <i>Zumba Fitness</i> ; Natação;	
Intervenção Social e Comunitária	Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC) - distribuição de alimentos a indivíduos carenciados	150 Indivíduos
Associação de Promoção Social de Alhandra ²¹⁰		Utilizadores
Apoio à Infância	Creche.	72
	Centro de Atividades de Tempos Livres.	110
	Pré-escolar.	120 ²¹¹
	Outras Atividades: Sala de estudo; passeios e visitas de estudo; <i>workshops</i> de fotografia, pinturas faciais, teatro, dança e música; ginástica; culinária; <i>karaoké</i> ; jogos tradicionais (didáticos e lúdicos).	
Intervenção Social e Comunitária	Cantina Social.	50
	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	

²⁰⁵ Informação retirada de <https://apeb1alverca.wordpress.com/> [consultado em 21 de setembro de 2017].

²⁰⁶ Informação retirada de <https://www.facebook.com/associacaopais.vialonga> [consultado em 21 de setembro de 2017].

²⁰⁷ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Associação-Pessoal-Ogma-Apogma-1468527086794286/> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁰⁸ Informação retirada de http://apscastanheira.pt/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=3&Itemid=6 e http://apscastanheira.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=121:contasgerencia [consultado em 27 de dezembro de 2016]. Sobre o POAPMC, informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

²⁰⁹ Informação retirada de http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=1426 [consultado em 27 de setembro de 2017].

²¹⁰ Informação retirada de <http://www.apsalhandra.org/> [consultado em 28 de dezembro de 2016] e validada por *email* de 31 de janeiro de 2017. Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

²¹¹ Informação retirada de http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=288 [consultado em 27 de setembro de 2017].

Instituições Locais

Associação de Reformados e Idosos da freguesia do Sobralinho ²¹² .		
Associação de Reformados e Idosos	Centro de Convívio com Atividades: Exposições: <i>Ciclo do Pão</i> ; serviço de massagens, manicura, pédicure; medições de colesterol, diabetes e tensão arterial; Ginástica de Manutenção; espaço para jogo da malha; eventos desportivos (jogo de <i>Boccia</i>); <i>Grupo de Animação Girassol</i> ; passeios, caminhadas.	
Associação de Reformados e Idosos da Póvoa de Santa Iria ²¹³		
	Utilizadores	
Associação de Reformados e Idosos	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência).	59
	Centro de Dia.	68
	Serviço de Apoio Domiciliário.	36
	Centro de convívio com atividades: Grupo coral e teatral; expressão plástica; Ginástica Sénior (exercício físico adaptado aos utentes: aulas de grupo, ginástica, caminhadas, jogos tradicionais, outros).	51
Intervenção Social e Comunitária	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	
Associação de Reformados, Idosos e Pensionistas do Forte da Casa ²¹⁴		
Associação de Reformados e Idosos	Centro de Convívio com Atividades: Ginástica Sénior, grupo de cavaquinhos, eventos desportivos (jogo de <i>Boccia</i>); passeios, caminhadas.	
Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos de Alverca ²¹⁵		
Associação de Reformados e Idosos	Centro de Convívio com Atividades: Ginástica Sénior; grupo de cavaquinhos; eventos desportivos (jogo de <i>Boccia</i>); jogos tradicionais, aulas: alfabetização, pintura em vitral, pintura em tecido, artesanato, flores de papel, flores em alumínio, flores em meia, casas em papel reciclado, quadros em arte aplicada, casas em miniatura, molduras feitas em fósforos; passeios recreativos.	
Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos de Vialonga ²¹⁶		
Associação de Reformados e Idosos	Centro de Convívio com Atividades: Ginástica Sénior; eventos desportivos (jogo de <i>Boccia</i>); Grupo Coral; passeios e caminhadas.	
Associação de Voluntários e Amigos de Villa Longa – AVA VILLA ²¹⁷		
Apoio a Cuidados de Saúde	Apoio domiciliário para promover o bem estar psicológico, reduzir fenómenos de isolamento social da população idosa de Vialonga;	
	Ações de educação para a saúde e rastreios (Índice Massa Corporal, Avaliação da Tensão Arterial e da Glicémia Capilar);	
	Formação de voluntários, visando a preparação em cuidados gerais a doentes crónicos e abordagem dos aspetos éticos, psicológicos e sociológicos deste tipo de apoio.	
Associação Desportiva e Cultural dos Trabalhadores da CM e SMAS de VFX – XIRA Clube ²¹⁸		
	Utilizadores	
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal;	485
	Pesca Desportiva;	
	Passeios e idas ao teatro; Férias desportivas e culturais dos 6 aos 14 anos.	
Associação Desportiva SwimTurtles ²¹⁹		
	Utilizadores	
Atividade Desportiva	Natação.	14

²¹² Informação retirada de <https://www.facebook.com/arpifs.sobralinho> [consultado em 3 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 3 de fevereiro de 2017.

²¹³ Informação retirada de <https://www.facebook.com/groups/340496582632353/?fref=ts> [consultado em 30 de novembro de 2016] e validada por *email* de 18 de julho de 2017

²¹⁴ Informação recolhida telefonicamente junto da Instituição durante o mês de outubro de 2016.

²¹⁵ Informação recolhida telefonicamente junto da Instituição durante o mês de outubro de 2016.

²¹⁶ Informação recolhida telefonicamente junto da Instituição durante o mês de outubro de 2016 e validada por *email* de 27 de janeiro de 2017.

²¹⁷ Informação retirada de <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/ava-villa-associacao-de-voluntarios-e-amigos-de-villa-longa/100-associacoes/freguesia-de-vialonga/dados-vialonga/942-ava-villa-associacao-de-voluntarios-e-amigos-de-villa-longa-atividades> e validada por *email* de 20 de julho de 2017.

²¹⁸ Informação retirada de <https://www.facebook.com/XiraClube/> [consultado em 25 de julho de 2017] e validado por *email* de 3 de novembro de 2017.

²¹⁹ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Associação-Desportiva-SwimTurtles-868750523137688/> [consultado em 25 de julho de 2017] e validado por *email* de 27 de dezembro de 2017.

Instituições Locais

Associação dos Africanos do Concelho de Vila Franca de Xira ²²⁰		Utilizadores
Intervenção Social e Comunitária	Consultório jurídico, financeiro e social; <i>Badjudá dy Balur</i> - grupo de jovens descendentes da Guiné-Bissau; Distribuição de bens alimentares a pessoas carenciadas em parceria com Banco Alimentar em Vialonga.	63 Famílias
Associação Hospital Civil e Misericórdia de Alhandra ²²¹		Utilizadores
Apoio a Idosos	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência).	124
	Centro de Dia.	26
	Serviço de Apoio Domiciliário.	30
	Outras Atividades: Cuidados de higiene e imagem; cuidados médicos e de enfermagem; fisioterapia (utentes e pessoal); apoio psicológico; Avaliação nutricional; exercício físico: ginástica, caminhadas, jogos tradicionais e outros; Sessões de <i>Snoezelen</i> , musicoterapia e <i>happy yoga</i> para estimulação cognitiva e multissensorial; Convívios com idosos de outras instituições e intergeracionais.	
Intervenção Social e Comunitária	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Póvoa de Santa Iria ²²²		
Proteção Civil	Acidentes, incêndios, assistência e prevenção, emergência pré-hospitalar, simulacro, formação, transporte de doentes. Outras Atividades: Banda de Música; Escola de Música.	
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alhandra ²²³		
Proteção Civil	Acidentes, incêndios, assistência e prevenção, emergência pré-hospitalar, simulacro, formação, transporte de doentes.	
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Castanheira do Ribatejo ²²⁴		
Proteção Civil	Acidentes, incêndios, assistência e prevenção, emergência pré-hospitalar, simulacro, formação, transporte de doentes. Outras Atividades: Grupo de Dadores Benévolos de Sangue – recolhas de sangue.	
Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Vialonga ²²⁵		
Proteção Civil	Acidentes, incêndios, assistência e prevenção, emergência pré-hospitalar, simulacro, formação, transporte de doentes. Outras Atividades: Rastreios (glicémia, medição arterial e índice de massa corporal); recolha de sangue.	
Associação Integração de Pessoas com Necessidades Especiais ²²⁶		Utilizadores
Portadores de Deficiência	Centro de Atividades Ocupacionais – desenvolvimento de capacidades e competências; apoio social aos utentes e seus familiares no que respeita aos direitos e deveres.	18
	Formação Profissional nas componentes de sala de aula e contexto real de trabalho em parceria com instituições e empresas acolhedoras.	
	Outras Atividades: Jogos didáticos/lúdicos; passeios, caminhadas e visitas de estudo; sessões de sensibilização; <i>workshops</i> temáticos.	

²²⁰ Informação retirada de <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/ass-africanos-do-concelho-de-vila-franca-de-xira/100-associacoes/freguesia-de-vialonga/dados-vialonga/919-ass-africanos-do-concelho-de-vila-franca-de-xira-atividades>. Informação validada por *email* de 1 de agosto de 2017.

²²¹ Informação retirada de <https://pt-pt.facebook.com/Associa%C3%A7%C3%A3o-do-Hospital-Civil-e-Misericordia-de-Alhandra-208614945833063/> [consultado em 30 de novembro de 2016]. Informação validada por *email* de 01 de fevereiro de 2017.

²²² Informação retirada de <https://www.facebook.com/bvpsi/> [consultado em 3 de janeiro de 2017].

²²³ Informação retirada de <https://www.facebook.com/BombeirosVoluntariosDeAlhandraPaginaLegitima> [consultado em 3 de janeiro de 2017].

²²⁴ Informação retirada de <https://www.facebook.com/bvcr1145/> e <https://www.facebook.com/bandabombeirospsi/> [consultado em 3 de janeiro de 2017].

²²⁵ Informação retirada de <https://www.facebook.com/bombeirosvialonga> [consultado em 3 de janeiro de 2017].

²²⁶ Informação retirada de <http://aipne.webnode.pt/plano-de-atividades-2015/>; <http://aipne.webnode.pt/calendario-de-eventos/> [consultado em 6 de outubro de 2016 e 3 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 20 de julho de 2017.

Instituições Locais

Associação Karaté Shotokan do Forte da Casa ²²⁷		Utilizadores
Atividade Desportiva	Desportos de Combate: Karaté.	20
Associação Kenpo de Alverca ²²⁸		Utilizadores
Atividade Desportiva	Desportos de Combate: Kenpo.	60
Associação Oncológica de Vila Franca de Xira ²²⁹		
Apoio a Cuidados de Saúde	Estudo e formação de profissionais de saúde no campo da oncologia. Organização de cursos de pós graduação, participação em congressos, organização de conferências, jornadas e simpósios.	
Associação Os Companheiros da Noite ²³⁰		Utilizadores
Intervenção Social e Comunitária	Apoio Alimentar: Distribuição de alimentos a pessoas em situação de carência e exclusão social/sem abrigo e a famílias carenciadas.	75 pessoas 21 famílias
	Banco de Roupas: Distribuição de vestuário, cobertores e têxteis para casa a pessoas em situação de carência e fragilidade.	
	Banco de Bens Doados: mobílias e outros bens para casa.	
	Projetos: <i>Eu Posso</i> : atendimento, reencaminhamento e acompanhamento, desenvolvimento dos recursos individuais e autonomia (inserção no mercado de trabalho, habitação, mudança de hábitos, promoção da saúde, tratamento de dependências); <i>Novo Acordar</i> : intervenção nos locais de habitação de pessoas apoiadas pela Associação, reestruturando e reorganizando o espaço, promovendo hábitos de higiene motivando as pessoas para a mudança; <i>Jovem Solidário</i> : realização de palestras de sensibilização nas escolas. Participação em algumas atividades promovendo o espírito de solidariedade e o voluntariado.	
Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário ²³¹		
Intervenção Social e Comunitária	<p>Nos Núcleos de Atendimento a Toxicodependentes, situados nos Centros de Saúde de Alverca do Ribatejo e Castanheira do Ribatejo procura-se promover:</p> <p>Tratamento ambulatório de doentes com problemática de toxicodependência;</p> <p>Garantir o rastreio de doenças infecto-contagiosas: Tuberculose, VIH e Hepatites;</p> <p>Garantir a integração do acompanhamento psicológico;</p> <p>Promover as respostas médico-farmacológicas adequadas às problemáticas da toxicodependência;</p> <p>Acompanhamento familiar e/ou Intervenção junto das famílias;</p> <p>Facultar material informativo e preventivo na área dos CAD.</p> <p>Execução do Projeto Poder (Es)Colher, definido no âmbito do Contrato Local de Segurança (CLS), assinado em 2017, com o Ministério da Administração Interna e o Município de Vila Franca de Xira e cujo objetivo é "a redução de vulnerabilidades sociais, prevenção da criminalidade e da delinquência juvenil, bem como de incrementar o sentimento de segurança das populações".</p> <p>A intervenção será mais localizada, nesta primeira fase é o Bairro de Povos, onde se implementará medidas previstas no plano de atividades e vocacionadas para a prevenção criminal, nomeadamente na delinquência juvenil.</p>	
Associação para o Bem Estar Infantil da Freguesia de Vialonga ²³²		Utilizadores ²³³
Apoio a Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário.	75
	Centro de Convívio com Atividades: Sessões de esclarecimento: doença mental, prevenção de cancro, doenças cardiovasculares, insónias, entre outras; recolhas de sangue; Grupo de cantares; passeios, caminhadas.	237

²²⁷ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Associa%C3%A7%C3%A3o-de-Karate-Shotokan-do-Forte-da-Casa-290942681007647> [consultada em 25 de julho de 2017]

²²⁸ Informação retirada de <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/akda-associacao-kenpo-de-alverca/68-associacoes/uniao-das-freguesias-de-alverca-do-ribatejo-e-sobralinho/dados-alverca-do-ribatejo/375-ass-kenpo-de-alverca-atividades> [consultado em 25 de julho de 2017].

²²⁹ Informação retirada de <https://dre.pt/application/file/4430416> [consultado em 3 de janeiro de 2017].

²³⁰ Informação retirada de <https://www.facebook.com/companheiros> [consultado em 25 de julho de 2017] e validada por *email* de 9 de fevereiro de 2017.

²³¹ Informação retirada de <https://associativismo.cm-vfxira.pt/> [consultado em 3 de janeiro de 2017] e validada por *email* de 30 de janeiro de 2017.

²³² Informação retirada de <https://www.facebook.com/ABEIV-509070062470836/> [consultado em 30 de novembro de 2016]. Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

²³³ Informação retirada de http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=1464; http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=24603 e http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=1462 [consultado em 27 de setembro de 2017].

Instituições Locais

Apoio a Infância	Creche.	18
	Centro de Atividades de Tempos Livres.	52
	Pré-escolar.	208
	Outras Atividades: Atividade desportiva: Ginástica, Desportos de Combate: judo; Natação (Festivais e Vialonguadas); Colónia de férias; jogos didáticos/lúdicos; <i>peddy-papers</i> ; "Hora do Conto"; Clube de Jovens; <i>ateliers</i> de dança; aulas de viola; aulas de teatro; aulas de inglês; horta; passeios, caminhadas e visitas de estudo.	
Intervenção Social e Comunitária	Cantina Social.	63
	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	
Associação para o Bem-Estar Infantil da freguesia de Vila Franca de Xira²³⁴		Utilizadores
Apoio a Infância	Creche.	187
	Pré-Escolar.	257 ²³⁵
	Centro de Atividades de Tempos Livres.	120
	Centro de Acolhimento Temporário.	60
Outras Atividades: Aulas de educação física; <i>ateliers</i> de dança, arte dramática e plástica; música; <i>ateliers</i> de leitura; Sala de Estudo; Jogos didáticos/lúdicos; Quinta Pedagógica, passeios e visitas de estudo.		
Apoio a Cuidados de Saúde	Cuidados Continuados Integrados Dirigida a pessoas em situação de dependência, visa possibilitar a reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social dos utentes, através da integração de cuidados proporcionados por profissionais - técnicos de saúde, de comportamento, de ambiente, de serviço e assistência social, entre outros, que criam sinergias para a recuperação global das pessoas em situação de dependência, independentemente da sua idade. É uma resposta conjunta de saúde e de apoio social.	30 camas
Associação Popular de Apoio à Criança²³⁶		Utilizadores
Apoio a Infância	Creche	180
	Pré-escolar	240
	Centro de Atividades de Tempos Livres	168
	Outras Atividades: Gabinete de Ação Social –ausculta, medeia e encaminha situações de vulnerabilidade e carência económico-social dos utentes e suas famílias; Psicologia Educacional - procura atuar nos Agentes Educativos da Criança (Pais, Educadores, Auxiliares ou outros Intervenientes Educativos) com vista a orientar a função educativa e aconselhar práticas psico-pedagógicas ajustadas às necessidades, problemática e características da criança; Terapia da fala; Nutrição - consultas de Dietética e Nutrição; Programa de Medicina Preventiva: Monitorização e vigilância do estado de saúde de crianças; sinais de doença infectocontagiosa e prática de medidas para a disseminação; Ações de rastreio para diferentes idades: visão, audição e saúde dentária; Ações de educação com elementos da comunidade: forças de segurança, bombeiros, autarquias, empresas, etc. nas áreas: alimentação saudável, prevenção de acidentes de trânsito, efeitos da exposição ao sol, prevenção de tabagismo e alcoolismo, prevenção da violência, respeito e defesa do meio ambiente; Ginástica, Desportos de combate: Karaté; Natação, Atividades Dirigidas ao Corpo e Mente: <i>yoga</i> ; Atividades Rítmicas Expressivas: Dance kids; jogos didáticos/lúdicos; passeios, caminhadas e visitas de estudo.	
	Intervenção Social e Comunitária	
	Cantina Social.	35

²³⁴ Informação retirada de <http://abeivfxira.pt/2011/03/calendario-de-actividades-8/> [consultado em 27 de dezembro de 2016] e validada por *email* de 20 e 26 de julho de 2017.

²³⁵ Informação retirada de http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=24604 e http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=1428 [consultado em 27 de setembro de 2017].

²³⁶ Informação retirada de <http://www.apac.pt/> [consultado em 28 de dezembro de 2016]. Informação validada por *email* de 31 de janeiro de 2017. Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

Instituições Locais

Associação Portugal Talentos ARIB ²³⁷	
Atividade Desportiva	Duatlo/Triatlo: Triatlo - Projeto de Apoio a praticantes de alto rendimento devidamente estruturado e com uma ligação à Federação de Triatlo de Portugal e ao CAR Jamor. Articulação com um grupo informal de corrida de lazer – Alverca Urban Runners, promovendo atividades e treinos. Organização da Corrida da Cidade de Alverca e Caminhada Alverca-Sobralinho.
Associação Portuguesa de Milsin e Airsoft ²³⁸	
Atividade Desportiva	Tiro: Milsin e Airsoft.
Associação Projeto Jovem ²³⁹	
Apoio a Portadores de Deficiência	Centro de Atividades Ocupacionais: proporciona aos jovens portadores de deficiência mental e/ou motora, atividades de forma lúdica, formativa e sócio-cultural, tais como: Terapia ocupacional e da fala; apoio psicológico; reabilitação neuropsicológica; apoio à transição para a vida ativa; programa de promoção de competências pessoais e sociais; dinâmicas de grupo e psicomotricidade; <i>Ateliers</i> de pintura, madeira, costura, leitura e escrita, expressão plástica, vida diária e higiene pessoal; Formação pré-profissional: lavandaria, restauração, jardinagem, informática, documentação e arquivo, reprografia e encadernação. <u>Outras Atividades:</u> Jogos didáticos/lúdicos; passeios, caminhadas e visitas de estudo; <i>workshops</i> temáticos.
	30
Intervenção Social e Comunitária	Cantina Social.
	21
	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha
Associação Promotora de Apoio à Terceira Idade ²⁴⁰	
Apoio a Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário.
	35
	Centro de Dia.
	50
	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência).
	38
	Centro de Convívio com Atividades: Ginástica Sénior: Gerontomotricidade e apoio a Classe de Movimento (atividade gímnica); Sessões na área da saúde; Trabalhos artesanais e ocupacionais; jogos tradicionais; sessões de leitura e atividades musicais (coro); passeios; serviço religioso.
Associação Solidariedade Social de Apoio à Família ²⁴²	
Apoio à Infância	Creche.
	85
	Pré-escolar.
	125 ²⁴³
	Centro de Atividades de Tempos Livres.
	92
	<u>Outras Atividades:</u> Serviço Psicologia: dirigida à criança, família, educadores, técnicos e auxiliares; Música para bebés, expressão dramática, plástica e motora; passeios, caminhadas e visitas de estudo.
Intervenção Social e Comunitária	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha
Atividade Desportiva	Desportos de Combate: Taekwondo; Atividades Rítmicas Expressivas: Hip Hop; Ballet; Zumba; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Gimnokid's.

²³⁷ Informação retirada de

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100012083203064&lst=1215085791%3A100012083203064%3A1500993120> [consultado em 25 de julho de 2017] e validada por *email* de 3 de novembro de 2017.

²³⁸ Informação retirada de <http://apmairsoft.pt/site/> e <https://www.facebook.com/APMA.APD> [consultado em 25 de julho de 2017].

²³⁹ Informação retirada de <http://api.bolsadovoluntariado.pt/>; <http://api.blogs.sapo.pt/>; <https://www.facebook.com/associacaooprojectojovem.api> [consultado em 6 de outubro de 2016]. Informação validada por *email* de 21 de julho de 2017. Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

²⁴⁰ Informação retirada de <https://www.facebook.com/A-P-A-T-285499768204949/> [consultado em 30 de novembro de 2016].

²⁴¹ Conforme Carta Social <http://www.cartasocial.pt/index.php> [consultada em 07 de setembro de 2016] GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

²⁴² Informação retirada de <http://www.assaf.pt/activity/psicologia/> [consultado em 28 de dezembro de 2016] e validada por *email* de 19 de julho de 2017.

²⁴³ Informação retirada de http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=1436 [consultado em 27 de setembro de 2017].

Instituições Locais

Ateneu Artístico Vilafranquense ²⁴⁴		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Aeróbica; Atividades Rítmicas Expressivas: Ballet; Escola de Flamenco; Dança Desportiva (Social e Competição); Danças Orientais; Zumba; Sevilhanas; Dança Inclusiva; Desportos de Combate: Taekwondo; Atividades Dirigidas ao Corpo e Mente: Yoga; Banda Filarmónica; Encontro de Bandas; Encontro de Orquestras; Escola de Música (Ensino integrado e ensino autónomo); Grupo Coral Adulto e Juvenil; Música para Bebés; Escola de Teatro; Ciclo de Teatro e Revista; Concertos; Colóquios, Debates e Exposições.	20
Cáritas Paroquial de Vila Franca de Xira ²⁴⁵		Utilizadores ²⁴⁶
Apoio a Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário.	58
	Centro de Dia. Centro de Convívio com Atividades: Ginástica em movimento (animadora); Gestão de processos de saúde: controle de tensão arterial, medicação, acompanhamento a consultas; estimulação cognitiva (demência); Sessões na área da saúde: alimentação e prevenção de quedas; Higiene e cuidados – <i>manicura, pédicure</i> e cabeleireiro (profissionais voluntários); Trabalhos artesanais e ocupacionais; jogos tradicionais, sessões de poesia; musicoterapia; passeios;	24
Intervenção Social e Comunitária	Recolha de bens alimentares; Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	
Casa de São Pedro de Alverca ²⁴⁷		Utilizadores
Apoio a Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário.	50
	Centro de Dia.	88
	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência)	111
	Outras Atividades: Acompanhamento psicológico, orientação e aconselhamento - despiste de indícios psicopatológicos; Terapêutica de grupo/individual e oficina de crescimento e desenvolvimento pessoal - aumento da consciência e reconhecimento das necessidades pessoais; Estimulação cognitiva - estimulação, reabilitação e exercitação de funções cognitivas como a memória, a atenção, concentração, o raciocínio, o pensamento e a imaginação, a linguagem, cálculo mental, orientação, perceção visual, visuoconstrução e a capacidade de resolução de problemas; Técnicas de relaxamento - proporcionar benefícios ao corpo e mente; Academia Sénior, sala de Snoezelen; ginástica terapêutica; animação e ocupação de tempos livres.	
Intervenção Social e Comunitária	Cantina Social.	67
	Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC) - distribuição de alimentos a indivíduos carenciados. Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 1ª e 2ª linha	150
Casa do Povo de Arcena ²⁴⁸		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Ginástica; Atividades Rítmicas Expressivas: Zumba; Desportos de Combate: Taekwondo; Escola de música; Folclore.	99

²⁴⁴ Informação retirada de <http://www.ateneu-vfxira.pt/> e <https://www.facebook.com/ateneuartisticovilafranquense> [consultado em 06 de setembro de 2017].

²⁴⁵ Informação proveniente de inquérito telefónico a 02/12/2016 com responsável técnico da Instituição e validada por *email* de 27 de julho de 2017.

²⁴⁶ Conforme Carta Social <http://www.cartasocial.pt/index.php> [consultada em 07 de setembro de 2016] GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

²⁴⁷ Informação retirada de <http://www.casasaopedroalverca.com/sobre-1> [consultado em 4 de outubro de 2016]. Informação validada por *email* de 16 de fevereiro de 2017. Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017. Sobre o POAPMC, informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

²⁴⁸ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Casa-do-Povo-de-Arcena-192183480968422/> [consultada em 07 de setembro de 2016].

Instituições Locais

Casa do Povo Vialonga ²⁴⁹		Utilizadores
Apoio à Infância	Creche.	71
	Centro de Atividades de Tempos Livres.	s.i.
	Pré-escolar.	135
	Outras Atividades: Ginástica, Desportos de Combate: karaté, Atividades Rítmicas Expressivas: Hip Hop; Ballet, Oficina de dança; oficina de arte circense; Ateliers de pintura e modelagem; oficinas do conhecimento e ciência; hora do conto; expressão escrita; teatro; Jogos didáticos/lúdicos; culinária; horta; colónia de férias; passeios, caminhadas e visitas de estudo; Sessões de sensibilização: segurança rodoviária, <i>bullying</i> ;	
Intervenção Social e Comunitária	Cantina Social.	31
	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	
Centro Bem Estar Social Infantil de Vila Franca de Xira ²⁵⁰		Utilizadores
Apoio à Infância	Creche	97
	Pré-escolar	123
	Centro de Atividades de Tempos Livres	174
	Atividades de Enriquecimento Curricular – Parceria com o Agrupamento de Escolas Alves Redol	
	Outras Atividades: Serviço de Psicologia: Apoio técnico-pedagógico e de formação aos educadores de infância, técnicos de ATL e auxiliares de ação educativa. Apoio psicopedagógico e de acompanhamento e orientação familiar a crianças e famílias da instituição, construindo redes de apoio. Escola de Natação “Os Golfinhos”; Projetos na valência do pré-escolar: Hora da Pré; Projeto Ser e Conhecer; Era uma vez; Projeto na valência do ATL: Descobrir e Sentir. Aulas de educação física, Jogos didáticos/lúdicos; passeios, caminhadas e visitas de estudo; sessões de sensibilização. Mercado Medieval.	
	Intervenção Social e Comunitária	Cantina Social.	31
Centro de Apoio à Juventude e à Infância ²⁵¹		Utilizadores
Apoio à Infância	Centro de Atividades de Tempos Livres.	s.i.
	Outras Atividades: Apoio ao estudo e estudo acompanhado a diferentes disciplinas; Ateliers de: informática; carpintaria; bijutaria; culinária; artesanato; jornalismo; debates; jogos multimédia; Visita de estudo a museus e exposições; passeios; piqueniques; passeios de barco; cinema; prática de modalidades desportivas; ténis de mesa; matraquilhos.	
Centro de Apoio Social do Bom Sucesso Arcena ²⁵²		Utilizadores
Apoio a Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário.	18
	Centro de Dia.	30
	Centro de Convívio com Atividades: Trabalhos manuais; sessões de leitura; atividades musicais; jogos de mesa; aulas de ginástica; passeios e caminhadas.	

²⁴⁹ Informação retirada de <https://www.casapovovialonga.pt/Default.aspx> e <https://www.facebook.com/Casa-Do-Povo-Vialonga-863472827065555/> e <https://www.casapovovialonga.pt/Services/CantinasSociais.aspx> [consultado em 6 de outubro e 28 de dezembro de 2016]. Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

²⁵⁰ Informação retirada de <http://cbeivfx.org/> [consultado em 6 de outubro de 2016]. Informação validada por *email* de 26 de julho de 2017. Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

²⁵¹ Informação retirada de <http://www.cajixira.comunidades.net/projetos-e-parcerias> <http://www.cajixira.comunidades.net/resposta-social> e <https://www.facebook.com/caji.at/> [consultado em 6 de outubro de 2016 e 28 de dezembro de 2016]. Informação validada por *email* de 19 de julho de 2017.

²⁵² Informação retirada de <http://www.casba.pt/index.php?opt=2&sec=4> e http://www.casba.pt/files/relatorios/Rel_Atividades_2015.pdf e <http://www.casba.pt/index.php?opt=1&sec=2> [consultado em: 4 de outubro de 2016; 30 de novembro de 2016; 5 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 21 de fevereiro de 2017. Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

<i>Instituições Locais</i>		
Apoio à Infância	Creche.	103
	Pré-Escolar.	99 ²⁵³
	Centro de Atividades de Tempos Livres.	112
	Outras Atividades: Jogos didáticos/lúdicos; passeios, visitas de estudo.	
Intervenção Social e Comunitária	Cantina Social	50
	Banco Alimentar - distribuição de alimentos.	50
	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	
Centro Desportivo Alverca Volei²⁵⁴		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Voleibol.	38
Centro Popular de Cultura e Desporto²⁵⁵		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Desportos de Combate; Chi Kung, Karaté; Atividades Dirigidas ao Corpo e Mente: Tai Chi Chuan; Atividades rítmicas expressivas: Zumba; Natação; Grupo de Música Popular Portuguesa.	430
Centro Recreativo e Cultural do Casal do Freixo - Alpriate²⁵⁶		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Ginástica de Manutenção Desportos de Combate: Kenpo Música popular.	39
Centro Social e Cultural do Bom Sucesso²⁵⁷		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Natação; Desportos de Combate: Body Combat; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Indoor Cycling, Zumba Fitness, Corpo & Mente, Cx-Worx; Atividades Rítmicas Expressivas: Zumba Kids, Ballet iniciados; Atividades Dirigidas Corpo/Mente: Pilates. Escola de Música; Concertos; Grupo de Música Popular Portuguesa – “Sons de Sempre”; Rancho Folclórico.	132
Centro Social para o Desenvolvimento do Sobralinho²⁵⁸		Utilizadores
Apoio à Infância	Creche.	126
	Pré-escolar	120 ²⁵⁹
	Centro de Atividades de Tempos Livres.	130
	Atividades de Enriquecimento Curricular – Parceria com os AE de Alhandra, Sobralinho e São João dos Montes e Pedro Jaques de Magalhães.	
	Outras Atividades: Clube de Jovens; jogos didáticos/lúdicos; passeios, caminhadas e visitas de estudo.	

²⁵³ Informação retirada de http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=283 [consultado em 26 de julho de 2017].

²⁵⁴ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Alverca-Volei-571359406294570/> [consultada em 25 de julho de 2017].

²⁵⁵ Informação retirada de <https://www.facebook.com/cpcd.pt> [consultada em 25 de julho de 2017].

²⁵⁶ Informação retirada de <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/centro-recreativo-e-cultural-do-casal-do-freixo-alpriate-vialonga/100-associacoes/freguesia-de-vialonga/dados-vialonga/949-centro-recreativo-e-cultural-do-casal-do-freixo-alpriate-vialonga-atividades> [consultado em 26 de julho de 2017] e validada por *email* de 12 de novembro de 2017.

²⁵⁷ Informação retirada de <http://www.cscbomsucesso.pt/index.html> [consultado em 26 de julho de 2017].

²⁵⁸ Informação retirada de <http://www.cspds.pt/> [consultado em 29 de dezembro de 2016] e validada por *email* de 19 de julho de 2017. Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017. Sobre o POAPMC, informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

²⁵⁹ Informação retirada de http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=7036 [consultado em 27 de setembro de 2017].

Instituições Locais

Apoio a Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário.	44
Atividade Desportiva	Expressão físico-motora/educação física (inseridas no currículo interno da Instituição); Atividades extra curriculares: Natação; Atividades Rítmicas Expressivas: Ballet; Dança Jazz/Hip Hop; Desportos de Combate: Karaté; Atividades externas: Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Andebol; Atividades Rítmicas Expressivas: Danças de Salão; Zumba; Atividades Dirigidas ao Corpo e Mente: Yoga; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Aeróbica/Localizada; e Defesa Pessoal.	
Intervenção Social e Comunitária	Cantina Social	50
	Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC) - distribuição de alimentos a indivíduos carenciados.	115
Centro Social Paroquial Casa de São José²⁶⁰		Utilizadores
Apoio a Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário.	10
	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência).	20
	<u>Outras Atividades:</u> Atividade física para idosos (coordenação e motricidade do idoso); passeios; trabalhos manuais.	
Apoio à Infância	Creche.	66
	Pré-escolar	88
	Centro de Atividades de Tempos Livres.	26
	<u>Outras Atividades:</u> Pintura; jogos didáticos; passeios; colónias de férias; festas; aulas de educação física; aulas de inglês; expressão musical.	
Intervenção Social e Comunitária	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	
Clube de Jovens da Alves Redol²⁶¹		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Basquetebol, Escola de Minibasquete.	97
Clube OGMA²⁶²		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos desportivos Coletivos: Futsal; Atletismo; Ciclismo: BTT; Karting; Pesca Desportiva.	11
Clube Raquetes de Xira²⁶³		Utilizadores
Atividade Desportiva	Desportos de Raquetas: Badminton.	30
Clube Recreativo de Alhandra²⁶⁴		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Atividades Rítmicas Expressivas: Zumba Fitness; Hip Hop; Atividades Dirigidas ao Corpo e Mente: Pilates; Jogos Tradicionais: Jogo do Pau; <i>Workshops</i> cozinha vegetariana.	50

²⁶⁰ Informação recolhida telefonicamente junto da Instituição durante o mês de outubro de 2016 e validada por *email* de 27 de janeiro de 2017.

²⁶¹ Informação retirada de https://www.facebook.com/pg/cjalvesredol/photos/?ref=page_internal [consultado em 07 de setembro de 2017] e validado por *email* de 8 de novembro de 2017.

²⁶² Informação retirada de <http://www.clubeogma.pt/index.php?page=home> e <https://www.facebook.com/Clube.OGMA> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁶³ Informação retirada de <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/crxi-clube-raquetes-de-xira/68-associacoes/uniao-das-freguesias-de-alverca-do-ribatejo-e-sobralinho/dados-alverca-do-ribatejo/424-crxi-clube-de-raquetes-de-xira-atividades> [consultado em 07 de setembro de 2017].

²⁶⁴ Informação retirada de <https://www.facebook.com/cralhandra> [consultado em 25 de julho de 2017] e validada por *email* de 6 de novembro de 2017.

Instituições Locais

Clube Recreativo dos Cotovios ²⁶⁵		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos coletivos: Futsal; Ciclismo: BTT Atividades Rítmicas Expressivas: Kizomba; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: DanceWorks; Musculação e Cardiofitness; Pesca Desportiva; Avaliação de Saúde e Bem-Estar; Passeios e Caminhadas; Convívios e Bailes; Workshop: Defesa Pessoal.	12
Clube Recreativo e Cultural do Forte da Casa ²⁶⁶		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Desportos de Combate: Karaté; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Extreme Combat; Jogos Tradicionais: Jogo da Malha; Sueca, Snooker; Matraquilhos; Escola de Música: Guitarra Clássica; Piano; Cavaquinho, Ukelele.	89
Clube Recreativo e Desportivo de Trancoso ²⁶⁷		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Ciclismo: BTT; Cicloturismo; Patinagem Artística; Atletismo; Ginástica de Manutenção.	69
Comissão de Reformados da Calhandriz ²⁶⁸		
Associação de Reformados e Idosos	Centro de Convívio com Atividades: Passeios, caminhadas; almoços convívio.	
Comissão Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos da freguesia de Alhandra ²⁶⁹		
Associação de Reformados e Idosos	Centro de Convívio com Atividades: Ginástica de manutenção; Bailes aos domingos à tarde; jogos lúdico/didáticos; Sessões de esclarecimento (aulas de português e matemática); colóquios e debates; intercâmbio e troca de experiências com outras associações de reformados; Teatro; <i>Noites de Fado</i> ; <i>Cantar as Janeiras</i> ; Passeios. Saúde: Medição da tensão arterial e análise da glicémia;	
Comissão Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos da freguesia de São João dos Montes ²⁷⁰		Utilizadores
Associação de Reformados e Idosos	Centro de Convívio com Atividades: Ginástica, passeios, caminhadas.	5
Comissão Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos da freguesia de Vila Franca de Xira ²⁷¹		Utilizadores
Associação de Reformados e Idosos	Centro de Convívio com Atividades: Ginástica, passeios, caminhadas.	30

²⁶⁵ Informação retirada de <https://www.facebook.com/ClubeRecreativodosCotovios/> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁶⁶ Informação retirada de <https://www.facebook.com/CRCFortedaCasa> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁶⁷ Informação retirada de <https://www.facebook.com/CRDTrancoso> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁶⁸ Informação retirada de <https://www.facebook.com/comissaoreformadoscalhandriz.calhandriz> [consultado em 3 de janeiro de 2017].

²⁶⁹ Informação recolhida telefonicamente junto da Instituição durante o mês de outubro de 2016.

²⁷⁰ Informação recolhida telefonicamente junto da Instituição durante o mês de outubro de 2016.

²⁷¹ Informação recolhida telefonicamente junto da Instituição durante o mês de outubro de 2016.

Instituições Locais

Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados - CERCIPÓVOA ²⁷²		Utilizadores ²⁷³
Apoio a Portadores de Deficiência	<p>CAO - Centro de Atividades Ocupacionais:</p> <p>Existem 3 núcleos (Núcleo de Atividades Sensorio-Ocupacionais – NASO; Núcleo de Atividades Laborais – NAL; e o Núcleo de Atividades Laborais em Contexto de Trabalho - NAL-CT);</p> <p>Atividades de apoio pelo trabalho, facilitando uma transição para programas de integração sócio-profissional;</p> <p>Áreas Laborais: montagem (material elétrico); reciclagem; embalamento de talheres; <i>poliarte</i>; Jardinagem; lavagem de carros; carpintaria; doçaria; produção de velas decorativas (gel e parafina);</p> <p>Atividades de apoio: equitação adaptada, teatro, dança, grupo de percussão, desporto adaptado (piscina, ginásio e pavilhão); passeios e visitas de integração; <i>Jornal 2000</i>, participação em acontecimentos culturais, recreativos e desportivos; colónias de férias;</p> <p>Atividades terapêuticas: psicomotricidade; hipoterapia <i>Snoezelen</i>; hidroterapia; terapia da fala; terapia ocupacional; apoio psicológico.</p>	95
	<p>IP - Intervenção Precoce - crianças dos 0 aos 6 anos com deficiência ou atraso grave no desenvolvimento e suas Famílias.</p>	192
	<p>CAR – Centro de Atendimento Residencial - Lar Residencial para pessoas portadoras de deficiência mental, jovens e adultos, a partir dos 16 anos;</p> <p>Atividades: música e dança; expressão plástica; jogos de mesa; informática; leitura; saídas de integração na comunidade para fins culturais, convívio, lazer, desportivo.</p>	30
	<p>CASE - Centro de Apoio Sócio Educativo - crianças/jovens com diferentes graus de deficiência mental;</p> <p>Atividades:</p> <p>Aprendizagens académicas (leitura escrita e cálculo funcional);</p> <p>De vida diária;</p> <p>Comunidade (compras, serviços públicos como CTT e transportes públicos);</p> <p>Novas tecnologias;</p> <p>Expressão dramática; artesanais.</p>	26
	<p>CRI - Centro de Recursos para a Inclusão para 18 Agrupamentos de Escolas dos Concelhos de Vila Franca, Loures e Odivelas.</p>	352
	<p>CALE – ATL Centro de Atividades Lúdicas e Expressivas para o ensino básico. Desenvolvem igualmente a AAAF, AEC e ATL em JI/EB1 da rede Pública; Apoios Especializados: gabinete psicossocial; serviços de apoio como transportes e refeitório.</p> <p>Serviços à Comunidade:</p> <p>Natação: Atividades Aquáticas para Bebés; AMA;</p> <p>Fornecimento de refeições; transportes; serviços de lavandaria; serviços de costura; aluguer de salas; festas de aniversário;</p> <p>Terapia da fala; gabinete de <i>Snoezelen</i>; psicologia;</p> <p>Colónias de férias para crianças;</p> <p>Sessões de sensibilização,</p> <p><i>Workshops</i> temáticos.</p>	108
	<p>Cantina Social</p>	43
Intervenção Social e Comunitária	<p>Gabinete de Intervenção Social:</p> <p>Orientação e encaminhamento ao nível de situações de abandono, carência económica, apoios do Estado, Ajudas Técnicas ou outras.</p> <p>Banco de Ajudas Técnicas.</p>	
	<p>Banco Alimentar Contra a Fome - apoio semanal.</p>	155

²⁷² Informação retirada de <http://cercipovoa.pt/cao/inicial>, <http://cercipovoa.pt/ip/inicial>; <http://cercipovoa.pt/lar/inicial>; <http://cercipovoa.pt/case/inicial>; <http://cercipovoa.pt/cri/inicial>; <http://cercipovoa.pt/atl/inicial>; <https://associativismo.cm-vfxira.pt/>; http://cercipovoa.pt/media/admin/relatorio_e_contas_2015.pdf; <http://cercipovoa.pt/servico/cantina>; <http://cercipovoa.pt/servico/gis>; <http://cercipovoa.pt/servico/pcaac>; <http://cercipovoa.pt/servico/bat> e http://cercipovoa.pt/servico/banco_alimentar_contra_a_fome [consultado em 3 de janeiro de 2017]. Sobre a Cantina Social informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

²⁷³ Conforme Carta Social <http://www.cartasocial.pt/index.php> [consultada em 07 de setembro de 2016] GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

Instituições Locais

Cooperativa de Educação e Reabilitação de cidadãos Inadaptados - CERCITEJO ²⁷⁴		Utilizadores
Apoio a Portadores de Deficiência	<p>CAO - Centro de Atividades Ocupacionais - jovens com deficiência mental grave ou profunda, com idade igual ou superior aos 18 anos, com atividades:</p> <p>Ocupacionais - manter a pessoa com deficiência grave, ativa e interessada auxiliando o seu equilíbrio físico, emocional e social;</p> <p>Laborais - proporcionam a valorização pessoal e o aproveitamento das capacidades, facilitando uma transição para programas de integração socioprofissional;</p> <p>Socioprofissionais - integração de jovens no mundo laboral - realização de estágios.</p>	57
	<p>Educativa - protocolada pelo Ministério da Educação possui 3 áreas de interação:</p> <p>Pedagógica Direta – melhoria da autonomia individual e social da criança e jovem com deficiência; permitir a realização da vida sócio-laboral, a realização pessoal e despiste vocacional e desenvolver o projeto de transição para a vida ativa;</p> <p>Familiar - facilitar a convergência dos espaços casa/escola que permita o feedback necessário entre os responsáveis educativos (pais e técnicos);</p> <p>Comunitária - visa sensibilizar para a integração do cidadão com deficiência.</p>	
	<p>Formação Profissional</p> <p>Visa a promoção e o desenvolvimento das potencialidades e capacidades dos jovens, para a sua integração social e profissional com atividades formativas assegurando a preparação temática nos âmbitos científico, técnico e prático dos formandos, bem como a preparação pedagógica dos agentes envolvidos nas intervenções e os meios logísticos para o funcionamento.</p>	
	<p>CRI - Centro de Recursos para a Inclusão.</p> <p><u>Outras Atividades:</u></p> <p>Educação física; atividades motora adaptada; natação adaptada;</p> <p>Terapias: Equitação terapêutica; fisioterapia; hidroterapia; musicoterapia; <i>Snoezelen</i> (estimulação sensorial), terapia da fala; terapia ocupacional;</p> <p>Projetos: <i>Cercitejo Car Wash</i> (serviço de lavagem automóvel); <i>Horta Pedagógica</i>; <i>Cantores da Cercitejo</i>; <i>A Trote e a Galope</i> (equitação terapêutica e/ou hipoterapia); <i>Sobre Ondas</i> (experiência de surf); <i>Todos ao Banho</i> (colónia aberta de praias); <i>Espaço Tejo Saúde</i> (cuidados de saúde em tratamento e reabilitação);</p> <p>Atividades extracurriculares: expressão musical e dramática; iniciação às novas tecnologias; visitas de estudo, idas ao cinema, teatro, circo.</p>	
Fundação para o Desenvolvimento Comunitário de Alverca ²⁷⁵		Utilizadores
Apoio a Idosos	Serviço de Apoio Domiciliário	39
	Centro de Dia	23
	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência)	88
Apoio à Infância	Creche	198
	Creche Familiar	48
	Pré-Escolar	365
	Centro de Atividades de Tempos Livres	943
	Centro de Acolhimento Temporário	30
<p><u>Outras Atividades:</u> Atividades de Enriquecimento Curricular nas áreas: Artes Performativas: teatro, dança e música; Ciências e Letras: Escola de Letras, Clube de Jornalismo, Clube de Astronomia, Xadrez; Desporto: Atletismo, Escalada, Ginástica Acrobática, Natação, Desportos de Combate: Judo, Karaté; Jogos Desportivos Coletivos: Basquetebol, Escola de Futebol; Esgrima; Desportos de Raquetas: Ténis; Passeios, caminhadas e visitas de estudo; sessões de sensibilização diversas.</p>		

²⁷⁴ Informação retirada de <http://www.cercitejo.org.pt/respostas/respostas-cao.htm>; <http://www.cercitejo.org.pt/respostas/respostas-educativa.htm>; <http://www.cercitejo.org.pt/respostas/respostas-profissional.htm>; <http://www.cercitejo.org.pt/respostas/respostas-cri.htm>; <http://www.cercitejo.org.pt/actividades.htm>; <http://www.cercitejo.org.pt/terapias.htm>; <http://www.cercitejo.org.pt/projectos.htm> [consultado em 3 de janeiro de 2017] e validada por *email* de 20 de julho de 2017.

²⁷⁵ Informação retirada de <http://www.fcebi.org/flippingbook/RC2015/#82>; <http://www.fcebi.org/flippingbook/RC2015/>; [http://www.fcebi.org/social/emergencia-social/alverca/centro-de-acolhimento-temporario/](http://www.fcebi.org/social/emergencia-social/alverca/centro-de-acolhimento-temporario;); <http://www.fcebi.org/social/intervencao-social-e-comunitaria/a-resposta-multidimensional/>; <http://www.fcebi.org/flippingbook/RC2015/#24>; <http://www.fcebi.org/social/intervencao-social-e-comunitaria/a-resposta-multidimensional/>; <http://www.fcebi.org/social/emergencia-social/alverca/familias-amigas/>; <http://www.fcebi.org/social/emergencia-social/alverca/padrinhos-solidarios> [consultado em 4 de outubro de 2016, 28 de dezembro de 2016 e 5 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 21 de julho de 2017. Sobre o POAPMC, informação fornecida pela Divisão de Desenvolvimento Social da CM VFX em 27 de novembro de 2017.

Instituições Locais

Intervenção Social e Comunitária	Gabinete de Atendimento Social: informa, orienta e encaminha os indivíduos e os agregados em situação de carência, de fragilidade e/ou de crise.	649 atendimentos
	Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC) - distribuição de alimentos a indivíduos carenciados.	350
	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 1ª e 2ª linha	
	Banco de Roupas e Géneros: recebe donativos de particulares, permitindo a distribuição de peças de vestuário, calçado, brinquedos e livros a famílias carenciadas.	12.500 peças de roupa distribuídas
	Distribuição de manuais, batas e material escolar, bem como reforço alimentar a alunos do Colégio José Álvaro Vidal, atribuição de Bolsas Sociais para a sua frequência às famílias mais carenciadas dos alunos.	168 bolsas sociais atribuídas
	Gabinete de Atendimento Psicológico: avaliação, acompanhamento e/ou encaminhamento de situações provenientes do Gabinete de Atendimento Social, do Departamento de Educação, do Departamento de Emergência Social, do Departamento de Acolhimento e Apoio a Idosos, e da comunidade em geral. Orientação vocacional a jovens alunos do 9.º ano de escolaridade do Colégio José Álvaro Vidal.	3.550 atendimentos
	<i>Projeto Família Amiga</i> : voluntários que proporcionam às crianças nele integradas saídas em momentos ocasionais, como fins de semana, férias, passeios, etc.	18
<i>Programa de Apadrinhamento Solidário</i> : qualquer pessoa ou grupo pode apoiar economicamente e acompanhar com interesse e dedicação as crianças carenciadas de meio familiar que se encontram institucionalizadas. A iniciativa de angariação de Padrinhos/Madrinhas Solidários(as) pretende contribuir para a promoção e o adequado desenvolvimento das crianças, atendendo às suas necessidades e direitos.	7	
Apoio a Cuidados de Saúde	Fisiatria	5.177 consultas
	Tratamentos de Medicina Física e Reabilitação	258.528 tratamentos
	Pilates Clínico	97 atendimentos
	Outros Serviços: <i>Posto de Recolha de Produtos para Análise Clínica</i> , em parceria com o Laboratório de Análises Clínicas Dr. J. Leitão Santos, Lda; <i>Consultas de Mesoterapia</i> ; <i>Tratamentos por Ondas de Choque</i> ; <i>Preparação Pré e Pós-Parto</i> : aulas sobre temas como Evolução da Gravidez, o Alívio de Desconfortos, a Fisiologia do Parto, o Aleitamento Materno e os Cuidados a ter com o recém-nascido; <i>Reabilitação Perineal</i> : tratamentos direcionados para a incontinência.	
Futebol Clube de Alverca²⁷⁶		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos; futebol; Tiro: Tiro com Arco e Besta; Desportos de Combate; Karaté; Krav Maga; Ginástica; Ginástica Acrobática; Patinagem; Hóquei em Patins; Patinagem Artística; Patinagem de Velocidade; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas; Aerostep; Natação; Ciclismo; Grupo de Dadores de Sangue: recolha de medula óssea, dádivas de sangue.	923
Grémio Dramático Povoense²⁷⁷		
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Atividades Dirigidas ao corpo e Mente: Yoga; Tai Chi; Chi Kung. Desportos de Combate: Defesa Pessoal; Atividades Rítmicas Expressivas: Zumba; Ballet; Danças de Salão; Danças Orientais; Kizomba; Dance Kids; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Body Combat; Workout Grupo de Música Popular Portuguesa - Flor de Chá; Banda Filarmónica; Academia de Música; Aulas de Guitarra Clássica; Grupo e Oficinas de Teatro; Programação Teatral; Café Teatro; Marchas Populares; Debates; Tertúlias; Concertos. Meditação; Reiki;	

²⁷⁶ Informação retirada de <http://fcalverca.pt/>; <https://www.facebook.com/fcalverca/> [consultado em 12 de setembro de 2017] e validada por *email* de 8 de novembro de 2017.

²⁷⁷ Informação retirada de <http://gremiodramaticopovoense.webnode.pt/> e <https://www.facebook.com/gremiopovoense> [consultado em 25 de julho de 2017] e validada por *email* de 8 de novembro de 2017.

Instituições Locais

Grupo de Dadores de Sangue de Vialonga ²⁷⁸		
Apoio a Cuidados de Saúde	Realização de campanhas de recolha de sangue e medula óssea; campanhas de sensibilização para a dádiva de sangue e medula óssea; passeios e convívios; intercâmbio com outras associações.	
Grupo Desportivo de Santa Eulália ²⁷⁹		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futebol; Ginástica; Atividades Rítmicas Expressivas: Zumba; Rancho Folclórico; Festival de Folclore; Festival de Música; Convívios.	52
Grupo Desportivo de Vialonga ²⁸⁰		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos; Futebol; Futsal; Patinagem: Hóquei em Patins; Patinagem Artística; Ginástica: Ginástica de Manutenção; Desportos de Combate; Karaté; Kickboxing; Natação e Hidroginástica.	438
Grupo Desportivo dos Bombeiros Voluntários de Alverca ²⁸¹		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos; Futsal; Futebol de 11; Desporto de Raquetas: Ténis de Mesa; Atletismo; Ciclismo e Cicloturismo; Natação; Campismo; Pesca Desportiva; Damas e Xadrez.	25
Grupo Desportivo e Cultural da Loja Nova ²⁸²		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Desportos de Raquetas: Ténis de Mesa; Ciclismo: BTT Passeios e Caminhadas; Bailes; Noite de Fados; Colóquios.	40
Grupo Desportivo Os Patuscos de Vialonga ²⁸³		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Basquetebol; Futebol; Voleibol; Ginástica; Atletismo: Marcha e Corrida; Damas e Xadrez.	25
Grupo Desportivo Unidos de Arcena ²⁸⁴		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal.	48
Grupo dos Amigos do Atletismo de Vila Franca de Xira ²⁸⁵		Utilizadores
Atividade Desportiva	Atletismo; Natação; Duatlo/triatlo.	72

²⁷⁸ Informação retirada de <https://www.facebook.com/grupo.dadoressanguievialonga> [consultado em 3 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 2 de fevereiro de 2017.

²⁷⁹ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Grupo-Desportivo-Santa-Eulalia-495699560593014> [consultado em 12 de setembro de 2017].

²⁸⁰ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Grupo-Desportivo-de-Vialonga-Desporto-405427856276052> e <https://www.facebook.com/gdvialonga/> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁸¹ Informação retirada de <http://gdbv-alverca.blogspot.pt/> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁸² Informação retirada de <https://www.facebook.com/GDCLN> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁸³ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Grupo-Desportivo-Os-Patuscos-309354726109472> [consultado em 26 de julho de 2017].

²⁸⁴ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Gdua-Unidos-de-Arcena-145707075766169> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁸⁵ Informação retirada de <https://www.facebook.com/groups/gaavfx/> [consultado em 25 de julho de 2017].

Instituições Locais

Grupo Recreativo e Cultural do Bom Retiro ²⁸⁶		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Desportos de Combate: Jujutsu; Taekwondo; Ginástica: Ginástica Acrobática (Iniciação e Competição); Miniginastas; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Flexyгим; Treino Funcional; Sénior Gym; Atividades Rítmicas Expressivas: Zumba Fitness Atividades Dirigidas ao Corpo/Mente: Yoga.	167
Grupo Recreativo e Desportivo Bragadense ²⁸⁷		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Futebol; Atividades Rítmicas Expressivas: Folclore; Música Popular.	140
Instituto de Apoio à Comunidade ²⁸⁸		Utilizadores
Apoio a Idosos	Centro de Dia.	7
	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência).	68
	Serviço de Apoio Domiciliário.	90
	<u>Outras Atividades:</u> Fisioterapia, animação e serviço de psicologia; passeios;.	
Apoio à Infância	Creche.	113
	Pré-escolar	68 ²⁸⁹
	Centro de Atividades de Tempos Livres.	208
	<u>Outras Atividades:</u> Programa de Competências Pessoais e Sociais – promover a auto-confiança, resolução de conflitos, tomada de decisão, ajuda aos pais a melhorar práticas educativas. Serviço de Psicologia – intervenção preventiva, educativa e criativa com crianças e jovens. Apoio psicopedagógico. Desenvolvem-se atividades Dirigidas ao Corpo e Mente: yoga; Apoio ao estudo; jogos didáticos/lúdicos; passeios e visitas de estudo; sessões de sensibilização.	
Intervenção Social e Comunitária	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	
Atividade Desportiva	Natação; Jogos Desportivos Coletivos: Futebol; Atividades Rítmicas Expressivas: Dança Criativa.	
Juventude da Castanheira ²⁹⁰		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Futebol; Futsal; Desportos de Combate: Taekwondo; Ginástica: Classe de Formação; Classe de Acrobática; Atividades Rítmicas e Expressivas: Sevilhanas; Flamenco; Danças de Salão; Zumba; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Step, Aeróbica e Localizada. Férias Desportivas.	297

²⁸⁶ Informação retirada de <https://www.facebook.com/GRCBomRetiro> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁸⁷ Informação retirada de <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/grupo-recreativo-e-desportivo-bragadense/88-associacoes/contactos/contactos-povo-a-de-santa-iria/600-grupo-recreativo-e-desportivo-bragadense> [consultado em 25 de julho de 2017].

²⁸⁸ Informação retirada de http://www.iacfortedacasa.pt/upload/pdf/content_instituicao/D8AuTGak/1-RelatoriodeGestao.pdf e <http://www.iacfortedacasa.pt/> [consultado em 30 de novembro de 2016 e 29 de dezembro de 2016]. Informação validade por *email* de 30 de janeiro de 2017.

²⁸⁹ Informação retirada de http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=29412

e http://www.cartasocial.pt/resultados_pesquisadetalhe.php?cod_area=11&valencia=1104&equip=29812 [consultado em 27 de setembro de 2017].

²⁹⁰ Informação retirada de <https://www.facebook.com/juvecastanheira> [consultado em 27 de setembro de 2017].

Instituições Locais

Lar Evangélico de Betel ²⁹¹		Utilizadores ²⁹²
Apoio a Idosos	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência)	24
Intervenção Social e Comunitária	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	34
	Parceria com o Banco Alimentar de Lisboa para distribuição alimentar; Parcerias com o Ministério da Justiça enquanto entidade beneficiadora de Trabalho e Tarefas a favor da Comunidade; Banco de bens doados – apoio a famílias com equipamento informático e mobiliário de escritório, bem como roupas e acessórios de bebé a adultos.	
Liga dos Amigos do Hospital de Vila Franca de Xira ²⁹³		
Apoio a Cuidados de Saúde	Voluntariado no Hospital de VFX colaborando com os diversos técnicos de saúde, tendo como objetivo a obtenção de meios de apoio que permitam a melhoria dos serviços prestados e a promoção do bem-estar do utente.	
Liga dos Combatentes – Núcleo de Vila Franca de Xira ²⁹⁴		
Apoio a Cuidados de Saúde	Liga Solidária: visa melhorar a qualidade de vida de ex-combatentes e suas famílias, em situação de carência e doença, em particular os idosos; GAC - Gabinete de Atendimento ao Combatente: intervenção psicossocial; atribuição de subsídios pecuniários a associados; intervenção junto de entidades oficiais para reconhecimento de direitos e benefícios; vantagens para os associados com assinaturas de Protocolos em várias áreas de interesse; Apoio Jurídico a Combatentes: elaboração de petições de Contagem do Tempo de Serviço, Pensão de Sangue, Pensão de Serviços Relevantes, Deficientes e Stress Pós Traumático, suplementos especiais etc; apoio Administrativo a familiares na inumação e exumação de restos mortais de combatentes; Cuidados de Saúde: diagnóstico, acompanhamento e encaminhamento dos Combatentes com problemas de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) e apoio nos cuidados médicos, através dos CAMPS (Centros de Apoio Médico, Psicológico e Social - constituídos por equipas com Médicos, Psiquiatras, Psicólogos Clínicos, Assistentes Sociais, Técnicos de Reabilitação, Enfermagem, etc) e do CAIS (Centro de Apoio à Inclusão Social - apoia combatentes e famílias em situação de pobreza e em risco de exclusão social como combatentes sem-abrigo e com dependências; Cultura, Cidadania e Defesa: organização de colóquios, exposições, conferências, palestras, <i>workshops</i> na área da saúde, passeios turísticos, publicação de livros e a realização de tertúlias literárias; protocolos com entidades.	
Michael Team Loyos Fighting Associação ²⁹⁵		Utilizadores
Atividade Desportiva	Desportos de Combate: Kickboxing; Taekwondo.	86
Mithós – Histórias Exemplares Associação de Apoio à Multideficiência ²⁹⁶		Utilizadores
Apoio a Portadores de Deficiência	Gabinete de Ação Social - Fornece informação sobre direitos, benefícios e medidas de proteção social das pessoas com deficiência ou incapacidade; cursos e locais onde obter formação profissional; apoio para um emprego ou para iniciar uma atividade por conta própria; instituições que promovem atividades e prestam serviços a pessoas com deficiência ou incapacidade.	
	Gabinete de Acessibilidade - Orientação sobre mobilidade e acessibilidade.	
	Projetos: <i>Biblioteca Mithós a Ler</i> ; Educação para a Inclusão: <i>Vem calçar os sapatos do outro</i> .	
	Outras Atividades: Formação na área da deficiência; dos direitos da pessoa com deficiência; ações de sensibilização para a Inclusão (dirigidas a escolas, associações e /ou público em geral); Grupos de pares; grupo de voluntariado; <i>ateliers</i> , oficinas de expressões; cinemateca <i>Ciclo de Cinema para a Inclusão com Debate</i> .	
Intervenção Social e Comunitária	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 1ª e 2ª linha	

²⁹¹ Informação recolhida telefonicamente junto da Instituição durante o mês de outubro de 2016.

²⁹² Conforme Carta Social <http://www.cartasocial.pt/index.php> [consultada em 07 de setembro de 2016]
GEP - Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

²⁹³ Informação retirada de <https://www.hospitalvilafrancadexira.pt/Section/Nos+e+a+Comunidade/Voluntariado/495> e <https://www.facebook.com/liqadosamigosdohospitalvilafrancaxira/> [consultado em 3 de janeiro de 2017] e validado por *email* de 2 de fevereiro de 2017.

²⁹⁴ Informação retirada de <http://www.ligacombatentes.org.pt/nucleos/mais/61> e <https://www.facebook.com/Liga-dos-Combatentes-N%C3%BAcleo-de-Vila-Franca-de-Xira-343100859101339/> [consultado em 3 de janeiro de 2017]. Informação fornecida em *email* de 2 de fevereiro de 2017.

²⁹⁵ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Michael-Team-Loyos-Fighting-239552699439574> [consultado em 26 de julho de 2017] e validada por *email* de 7 de novembro de 2017.

²⁹⁶ Informação retirada de <https://www.facebook.com/MITHOSVFX/> [consultado em 3 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 13 de fevereiro de 2017.

Instituições Locais

Santa Casa da Misericórdia de Vila Franca de Xira ²⁹⁷		Utilizadores
Apoio a Idosos	Estrutura Residencial para Idosos (Lar de Idosos e Residência).	120
	Centro de Dia.	37
	Serviço de Apoio Domiciliário.	42
	<i>Outras Atividades:</i> Música (Grupo Coral); fisioterapia e treino de atividades para os idosos com limitação motora ou intelectual.	
Intervenção Social e Comunitária	Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do concelho VFX – 2ª linha	
Sociedade Euterpe Alhandrense ²⁹⁸		Utilizadores
Apoio à Infância	Atividades de Enriquecimento Curricular – Parceria com o Agrupamento de Escolas Professor Reynaldo dos Santos.	
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	<p>Ginástica: Ginástica Acrobática; Ginástica de Manutenção; Ginástica de Grupo; Ginástica Rítmica; Ginástica Infantil;</p> <p>Desportos de Combate: Taekwondo; e Taekwondo Kids; karaté; Kenpo e Kenpo Kids;</p> <p>Tiro: Tiro com Arco;</p> <p>Natação;</p> <p>Esgrima;</p> <p>Atividades Rítmicas e Expressivas: Hip Hop; Sevilhanas; Zumba Fitness;</p> <p>Desporto de Raquetas;</p> <p>Atividades Dirigidas ao Corpo/Mente: Pilates;</p> <p>Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Aeróbica/Step;</p> <p>Bailes e Galas; Conferências e Fóruns; Ocupação de Férias Escolares;</p> <p>Grupo de Teatro - "Os Esteiros"; Oficina de Teatro;</p> <p>Banda da Sociedade Euterpe;</p> <p><u>Conservatório Regional Silva Marques:</u></p> <p>Atividades Rítmicas e Expressivas: Curso de Dança: Dança para Bebés; Dança Criativa; Ballet Clássico; Pontas; Contemporâneo; Dança Jazz; Barra de Chão;</p> <p>Espetáculo Dançarte; Exposições; Oficinas de Dança; Cursos de Verão e MasterClasses;</p> <p>Escola de Música: Acordeão; Canto; Clarinete; Contrabaixo; Fagote; Flauta Transversal; Oboé; Precursão; Piano; Saxofone; Trombone; Trompete; Trompa; Tuba; Viola d'Arco; Viola dedilhada; Violino; Violoncelo; Música para Bebés; Atelier de Música e Movimento; Iniciação; Instrumento; Grupo Coral; Concertos; Musicais; Recitais;</p>	887
Sociedade Filarmónica Recreio Alverquense ²⁹⁹		Utilizadores
Apoio à Infância	Atividades de Enriquecimento curricular – Parceria com o Agrupamento de Escolas do Bom Sucesso	195
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	<p>SFRA Fit & Dance:</p> <p>Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Aero GAP; Bodycombat; Body Pump; Combat 4 Kids; Corpo & Mente; Cx-worx; PowerFit; Indoor Cycling; X55; Gym Kids; Total Body; Stretch; Local; Core; StepFit; BumBum; TRX; Treino Funcional;</p> <p>Atividades Rítmicas Expressivas: Sevilhanas; Ritmos Latinos; Tango Argentino; Kizomba; Ballet: Infantil; Iniciado; Intermédio; Avançado; Barra de chão & pontas; Danças de Salão; Dança Contemporânea; Dança do Ventre; Dança Jazz; Danças Orientais; Zumba; Zumba Fitness; Zumba Kids; Flamenco; Hip Hop;</p> <p>Atividades Dirigidas ao Corpo/Mente: Pilates; Yoga; Tai-Chi;</p> <p>Desportos de Combate: Krav Maga;</p> <p>Natação: Escola de Natação;</p> <p>Banda Filarmónica; Ensemble de Sopros - Alfredo Lopes; Grupo de Música Popular Portuguesa "Alborca"; TunAlbirka; Grupo "Barafuzada; Escola de Formação Musical: Guitarra, Flauta; Clarinete; Piano; Trompete; TrompaM Saxofone; Violino; Bateria; Trombone;</p> <p>Escola de Desenho e Pintura: Pastel; Acrílico; Carvão; Aguarela; Grafite; Óleo;</p> <p>Ciclo de Teatro e Revista; Férias Desportivas.</p>	691

²⁹⁷ Informação prestada por *email* de 10 de fevereiro de 2017.

²⁹⁸ Informação retirada de <https://www.facebook.com/euterpealhandrense/>; https://www.facebook.com/CRSM.CONSERVATORIOSILVAMARQUES?hc_ref=ARQGEpVyluxOOq59H_7bLtrv5D1a3mBZriXDN5eP1ttWuQuXxdLulyVS3Y_uSbpNXCc; <https://www.facebook.com/Nucleo-de-Fotografia-Euterpe-637309536329606> e <https://www.facebook.com/Grupo-de-Teatro-Esteiros-111109398976098> [consultado em 30 de agosto de 2017].

²⁹⁹ Informação retirada de <http://www.sfra.pt/> <https://www.facebook.com/SFRA-FIT-DANCE-1780342262211577> e <https://www.facebook.com/sfra1.pt/> [consultado em 30 de agosto de 2017].

Instituições Locais

Sociedade Recreativa de Granja de Alprate³⁰⁰		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Ginástica; Atividades Rítmicas Expressivas: Zumba; Atividades Dirigidas e/ou Coreografadas: Aeróbica; Desportos de Combate: Krav Maga; Atletismo; Colheitas de sangue; Seminários.	68
União Atlético Povoense³⁰¹		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Futebol, Futsal; Natação: AMA; Aprendizagem/Aperfeiçoamento; Atletismo: Corrida/Saltos/Lançamentos; Atividades Rítmicas Expressivas: Zumba; Desportos de Combate: Karaté; Ginástica.	588
União Desportiva Cultural e Social do Quintanilho³⁰²		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Ginástica de Manutenção; Desporto de Raquetas: Ténis; Ténis de Mesa; Jogos tradicionais e populares: Chinquilho; Xadrez e Damas; Sueca; Passeios e <i>Caminhadas pela Saúde</i> .	66
União Desportiva e Columbófila À-dos-Louquenses³⁰³		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Atividades Rítmicas Expressivas: Dança Rítmica, Ballet; Ginástica; Atletismo: Marcha e Corrida, Trail Running; Ciclismo: Cicloturismo, BTT; Atividades Aquáticas; Grupo de Teatro - Grupo Cénico "A Forja"; Apresentação de livros, exibição de filmes e grupos musicais.	78
União Desportiva e Cultural da Aldeia do Sobralinho³⁰⁴		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Futsal; Desportos de Combate: Kenpo; Natação: Hidroginástica; Desporto de Raquetas: Ténis de mesa; Campismo e Caravanismo; Snooker e Sueca; Curso de informática para <i>séniors</i> ; Campo de férias (verão); Aulas de música.	18
União Desportiva e Cultural Forte³⁰⁵		Utilizadores
Atividade Desportiva, Cultural e Recreativa	Jogos Desportivos Coletivos: Basquetebol; Futsal; Ginástica; Desportos de Combate: Kenpo. Grupo de Concertinas; Férias desportivas.	105

³⁰⁰ Informação retirada de <https://www.facebook.com/srgranja> [consultado em 30 de agosto de 2017] e validada por email de 7 de novembro de 2017.

³⁰¹ Informação retirada de http://www.uapovoense.net/principal_ind.html e <https://www.facebook.com/UAP1942/> [consultado em 26 de julho de 2017].

³⁰² Informação retirada de <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/uniao-desportiva-cultural-e-social-do-quintanilho/100-associacoes/freguesia-de-vialonga/dados-vialonga/980-uniao-desportiva-cultural-e-social-do-quintanilho-atividades> [consultado em 26 de julho de 2017].

³⁰³ Informação retirada de <http://udcadoslouquense.webnode.pt/calendario-de-eventos/> e <https://www.facebook.com/udca.colectividade> [consultado em 26 de julho de 2017].

³⁰⁴ Informação retirada de <https://www.facebook.com/udcas.sobralinho> [consultado em 26 de julho de 2017].

³⁰⁵ Informação retirada de <http://www.eteamz.com/uniaoforte/news/index.cfm?cat=201907> e <https://www.facebook.com/Uni%C3%A3o-Desportiva-e-Cultural-do-Forte-436180143160191> [consultado em 26 de julho de 2017].

Instituições Locais

União Desportiva Vilafranquense ³⁰⁶		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Futebol; Basquetebol; Futsal; Patinagem: Patinagem Artística e Hóquei em Patins; Desportos de Combate: Judo; Kick Boxing; Muay Thai; Karaté; Vela: Optimist; Vaurien; Laser; Xira Basket Férias desportivas.	722
União Juventude de Alverca ³⁰⁷		Utilizadores
Atividade Desportiva	Jogos Desportivos Coletivos: Andebol; Desporto de Raquetas: Ténis; Padel Férias desportivas de verão.	130
Xira Golfe – Clube de Golfe de Vila Franca de Xira ³⁰⁸		Utilizadores
Atividade Desportiva	Golfe.	114
ZFORTES - Associação Desportiva e Cultural Tailandesa de Muay Thai ³⁰⁹		Utilizadores
Atividade Desportiva	Desportos de Combate: Muay Thai, Boxe, Jiu Jitsu; Rítmicas e Expressivas: Zumba; Hip Hop; Kizomba; Ginástica: Ginástica Sénior; Dirigidas ao Corpo e Mente: Ioga; Fitness, Treino Funcional, Treino Personalizado.	32

Notas:

s.i.- sem informação.

Todas as Instituições, para além das atividades acima descritas identificaram a celebração de dias festivos e evocativos; a realização de campanhas de angariação de verbas e de solidariedade; a sua participação em atividades organizadas por Entidades do concelho de Vila Franca de Xira.

Quadro 167 - Principais valências das Instituições Locais no concelho de Vila Franca de Xira em 2016 e 2017

³⁰⁶ Informação retirada de <https://www.facebook.com/vilafranquense>; <https://www.facebook.com/udvfutsad>; <https://www.facebook.com/União-Desportiva-Vilafranquense-Patinagem-Artística-494435713999144>; <https://www.facebook.com/snudv>

³⁰⁷ Informação retirada de <http://ujalverca.blogspot.pt/p/equipas.html> e <https://www.facebook.com/ujalverca> [consultado em 26 de julho de 2017] e validada por *email* de 14 de novembro de 2017.

³⁰⁸ Informação retirada de <http://www.xiragolfe.pt/blog> e <https://www.facebook.com/XiraGolfe> [consultado em 26 de julho de 2017] e validada por *email* de 8 de novembro de 2017.

³⁰⁹ Informação retirada de <http://zfortes.com.pt/> [consultado em 25 de julho de 2017].

HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

PROJETO NASCER CIDADÃO E MATERNIDADE

OBJETIVOS:

Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade

Disponibilização de linhas de apoio à grávida e puérpera, *email* para esclarecimento de dúvidas e página no *site* com resposta a algumas das principais dúvidas das gestantes. Promove-se visitas à maternidade para futuros pais e 48 horas após a alta, é feita uma chamada de *follow-up* para esclarecer dúvidas, apoiar e encaminhar.

A humanização do parto é um dos fatores diferenciadores da maternidade, deambular com monitorização contínua por telemetria, realizar hidroterapia, usar a bola de Pilates, são algumas das possibilidades oferecidas à gestante.

O HVFX encontra-se dotado do Sistema *Babymatch*, que permite monitorizar a presença de crianças e recém-nascidos que se encontrem internados nas enfermarias e, dessa forma, aumentar significativamente a segurança em torno dos mesmos, minimizando o risco de rapto.

A equipa da maternidade desempenha um papel de educação e presta todos os ensinamentos relativos à maternidade, como os cuidados de higiene e alimentação do bebé.

Tendo em conta o curto período de internamento e a grande quantidade de informação transmitida durante o mesmo, tornou-se necessária a criação do *Guia do Puerpério*, que pudesse ir esclarecendo à medida que as dúvidas vão surgindo em casa.

O Rastreamento do 1º Semestre, realizado em parceria com o ACES ET, faz o despiste de malformações nos primeiros 3 meses de gestação e referencia as grávidas que pretendem ter o seu parto na Maternidade do HVFX.

Nascer Cidadão tem como objetivo dar a possibilidade aos pais de fazerem o registo dos seus bebés no Hospital.

DESTINATÁRIOS:

Grávidas, pais e recém-nascidos.

PARCEIROS:

ACES ET no Rastreamento do 1º Semestre.

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA

OBJETIVOS:

Reabilitação do utente após enfarte agudo miocárdio, acompanhando a sua reintegração na comunidade e prevenindo a probabilidade de ocorrência de eventos adversos. Consiste num acompanhamento multidisciplinar, através de sessões personalizadas de educação para a saúde e avaliação do doente e mobilização precoce, passando, também, por programas de atividade física personalizados.

OS fatores risco de progressão de doença coronária reduzem e observam-se, geralmente, melhorias significativas a nível do perímetro da cintura, colesterol total e C-LDL, bem como da capacidade funcional dos doentes cardíacos.

Quando comparada a variação percentual entre os doentes incluídos na fase ambulatória com exercício supervisionado e tratamento convencional (fora do PRC), observa-se que o grupo acompanhado regularmente apresenta uma maior capacidade na alteração dos seus estilos de vida.

DESTINATÁRIOS:

Utente com doença coronária.

PARCEIROS:

Câmara Municipal de VFX.

CONSULTA VIDA ATIVA, INTEGRADA NO PROJETO TRANSIÇÃO SEGURA HOSPITAL - COMUNIDADE

OBJETIVOS:

Reduzir o tempo de internamento, capacitar o utente/cuidador para o cuidado no pós alta, avaliar as necessidades formativas, diminuir as complicações pós operatórias e avaliar as necessidades no momento da alta, tendo início no período pré-operatório.

Projeto vencedor do prémio *Healthcare Excellence*, promovido pela Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares e pela farmacêutica Abbvie, que tem como objetivo incentivar e reconhecer projetos de qualidade orientados para a melhoria do serviço aos Utentes.

DESTINATÁRIOS:

A consulta é dirigida a todos os cuidadores/familiares e utentes submetidos a cirurgia programada de artroplastia da anca (PTA), artroplastia do joelho (PTJ) e artroplastia do ombro (PTO).

PARCEIROS:

ACES ET.

PROJETO DE PLANEAMENTO DE ALTA HOSPITALAR À PESSOA COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC), INTEGRADO NO PROJETO TRANSIÇÃO SEGURA HOSPITAL - COMUNIDADE

OBJETIVOS:

Assegurar a continuidade de cuidados à pessoa com AVC, após a alta hospitalar e com a participação do cuidador. Visa reduzir o tempo de permanência do doente com AVC no Hospital, minimizar os efeitos adversos e o número de readmissões, otimizar a autonomia do doente e do cuidador e contribuir para uma melhoria da satisfação do doente e do cuidador.

Resultados após o primeiro ano de implementação do projeto mostram uma redução da demora média de dias de internamento de 9 para 7 e do número de reinternamentos de 3 para 1.

DESTINATÁRIOS:

Doente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e cuidadores.

PARCEIROS:

ACES ET.

PROJETO DE PREVENÇÃO DE QUEDAS, INTEGRADO NO PROJETO TRANSIÇÃO SEGURA HOSPITAL - COMUNIDADE

OBJETIVOS:

Responder à necessidade de criação de medidas preventivas por forma a diminuir o número de ocorrências de quedas. Pretende também avaliar e identificar os doentes com risco de queda, definir medidas preventivas, ensinar o doente/cuidador, proceder ao registo de incidentes e definir políticas. Com a implementação o projeto observou-se, nos últimos 2 anos, uma diminuição de 40% do número de quedas ocorridas.

DESTINATÁRIOS:

Doente internado e doente em ambulatório.

PARCEIROS:

Equipa Gestão de Risco da Direção de Qualidade do HVFX.

DIABETES INFANTIL - OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO DA TRANSIÇÃO SEGURA HOSPITAL/COMUNIDADE NA ÁREA DA SAÚDE INFANTIL E JUVENIL, INTEGRADO NO PROJETO TRANSIÇÃO SEGURA HOSPITAL - COMUNIDADE

OBJETIVOS:

Melhorar a qualidade de vida das crianças diabéticas, bem como melhorar a articulação na continuidade de cuidados entre os Cuidados de Saúde Hospitalares e os Cuidados de Saúde Primários.

Os estudos apontam que a capacitação da família é um fator preponderante no sucesso do controle metabólico e para tal é necessário formar e capacitar equipas multiprofissionais, intensificar programas de educação na gestão terapêutica de forma a prevenir complicações.

- Nº de crianças com diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo I: 12
- Nº de crianças referenciadas aos Cuidados de Saúde Primários:12
- Tempo médio de resposta da equipa dos Cuidados de Saúde Primários após referência: 72h
- Nº de crianças com plano de saúde individual elaborado:12
- Nº de reinternamentos por agudização – Hiperglicémia: 4
- Nº de reinternamentos por agudização – Hipoglicémia:1
- Nº de crianças referenciadas ao HVFX por descontrolo metabólico: 1
- Nº de crianças com hemoglobina Glicada entre 6,5 e 7,5: 5
- Taxa de adesão à consulta hospitalar: 83,3%
- Nº de crianças com parentalidade comprometida: 9
- Nº de formações para a equipa de saúde (ACES + HVFX): 5
- Nº de documentos divulgados: 10
- Adesão ao regime terapêutico:
 - Nº crianças com diabetes com adesão ao regime terapêutico eficaz:11
 - Nº de cuidadores com ganhos de conhecimento: 5
 - Nº de crianças/jovens com ganhos de conhecimento: 12

DESTINATÁRIOS:

Utentes Diabetes Infantil.

PARCEIROS:

ACES ET e Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

PROJETO PERCURSO CLÍNICO DO IDOSO, INTEGRADO NO PROJETO TRANSIÇÃO SEGURA HOSPITAL - COMUNIDADE

OBJETIVOS:

O objetivo da Geriatria é promover o máximo de autonomia e independência dos idosos, sempre garantido o seu bem-estar e qualidade de vida. A metodologia mais aceite para a abordagem adequada do idoso é a *Avaliação Geriátrica Global*. Este tipo de avaliação estuda, para além do motivo que o levou a recorrer ao médico (tosse, febre, etc), o estado cognitivo, social, psicológico, funcional e nutricional logo desde o início. Esta avaliação permite internamentos mais curtos, menos dispendiosos, com menos complicações e com menor probabilidade de re-internamento.

O *Percurso Clínico do Idoso* consiste num projeto multidisciplinar que conta com a participação de profissionais de várias áreas para além da clínica, nomeadamente do Serviço Social, da Medicina Física e Reabilitação, da Nutrição e Psicologia. Engloba também formação às equipas de enfermagem e auxiliares de ação médica. É composto pela consulta geriátrica, internamento com condições específicas e ensino de cuidados pós alta, ao utente e cuidador.

Assegura pequenos gestos e atitudes que fazem toda a diferença, como por exemplo: o levante precoce, a revisão da terapêutica, a garantia de que os idosos tenham as suas próteses auriculares/dentárias/oculares, a hidratação, preferencialmente autónoma, o acompanhamento ao WC. Potencia um maior envolvimento dos familiares e principais cuidadores do idoso.

DESTINATÁRIOS:

Idosos com critérios para integrar o Percurso.

PARCEIROS:

Não existentes.

K'APACITAR - ADESÃO À TERAPÊUTICA, INTEGRADO NO PROJETO TRANSIÇÃO SEGURA HOSPITAL - COMUNIDADE

OBJETIVOS:

Este projeto pertence à área da Psiquiatria e tem como objetivos aumentar a adesão à terapêutica e promover a reabilitação e a reintegração dos doentes na comunidade, evitando recaídas e reinternamentos por agudização da doença. O objetivo é também incluir as famílias no final. Visa encaminhamento para a Comunidade e proceder a um maior seguimento e monitorização face à adesão terapêutica dos doentes, em 80% dos casos

DESTINATÁRIOS:

Utentes com doença mental grave/crónica, sob tratamento de medicação antipsicótica e injetável e via oral.

PARCEIROS:

ACES ET.

PROJETO CONSULTA DE ENFERMAGEM DE OSTOMIZADOS

OBJETIVOS:

Visa contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos utentes ostomizados da área de influência do Hospital, quer através da educação, quer através do acompanhamento destes e do seu cuidador, nas fases pré e pós-operatória.

Em 2016 foram realizadas 615 consultas de enfermagem de ostomizados. Numa avaliação efetuada pelos utentes, através de questionários, os resultados demonstraram que 96% dos utentes considera que a consulta melhorou a sua qualidade de vida, 100% é da opinião que a consulta deve continuar a existir, 100% considera o apoio e o ensino adequado às suas necessidades e 85% afirma que a consulta está de acordo com as suas expectativas.

DESTINATÁRIOS:

Utentes com estomas digestivos, urinários ou ventilatórios.

PARCEIROS:

Não existente.

TELEMONITORIZAÇÃO

OBJETIVOS:

- Elevar a qualidade dos serviços prestados aos cidadãos;
- Cidadão acompanhado de forma contínua na sua doença;
- Seguir de forma proactiva e contínua as flutuações das condições do doente;
- Reação atempada que adie o mais possível o agravamento da doença;
- Reduzir degradação de saúde do doente e consequentes internamentos;
- Reduzir episódios de exacerbação com recurso a serviço de urgência e de consultas externas;
- Serviço de acompanhamento de doentes em proximidade, melhorando ou estabilizando a sua condição clínica;
- Mais eficiência na gestão dos transportes especiais medicalizados.

DESTINATÁRIOS:

Utente que necessite de cuidados de saúde, predominantemente pessoas que entrem na chamada Terceira Idade.

PARCEIROS:

Hope Care/NOS/HVFX/Câmaras/Empresas 7 Fundações.

PSICOEDUCAÇÃO – UMA FORMA DE CUIDAR

OBJETIVOS:

Visa ajudar na recuperação da pessoa com doença mental, de modo a que esta tenha um nível adequado de independência e funcionalidade. Trata-se de uma intervenção psicoeducativa e da gestão da doença. Procura também: evidenciar as vantagens da abordagem psicoeducativa; dar a conhecer os objetivos e desenvolvimento deste programa; informar sobre os resultados obtidos.

No 2º semestre de 2016, em 15 sessões de 2 horas cada, 8 utentes e cuidadores. 70% dos participantes atingiram a avaliação máxima na escala de adesão à terapêutica (MARS).

Resultados do questionário de avaliação: 100% dos participantes considera positiva a participação no grupo; 70% afirma ter mais conhecimento e maior consciência da doença e da medicação; 40% dos utentes refere que este projeto se traduziu numa grande ajuda a combater os sintomas de descompensação; 70% destacam sessões relativas à doença, sinais e sintomas desta e tratamento farmacológico.

Todos os participantes (Utentes e familiares cuidadores) gostariam de voltar a participar num projeto semelhante.

DESTINATÁRIOS:

Utentes e cuidadores com doença mental grave/crónica, sob tratamento de medicação antipsicótica e injetável, bem como por via oral.

PARCEIROS:

Inexistentes.

Fonte: Hospital de Vila Franca de Xira, 6 de março de 2017

Quadro 168 - Projetos e Iniciativas desenvolvidos pelo Hospital de Vila Franca de Xira em 2016

AGRUPAMENTO DOS CENTROS DE SAÚDE DO ESTUÁRIO DO TEJO

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI) – EQUIPA DE CUIDADOS CONTINUADOS (ECCI)

OBJETIVOS:

- Assegurar a prestação de cuidados integrados, todos os dias do ano, das 8h às 20h nos dias úteis e das 9h às 13h nos fins-de-semana e feriados;
- Proporcionar resposta integrada de saúde e psicossocial a utentes com dependência ou em risco de dependência;
- Acompanhar/formar adequadamente os cuidadores e/ou utentes na prestação de cuidados às pessoas dependentes, com necessidade de cuidados integrados;
- Assegurar cuidados no domicílio, nas 1 às 24h, após admissão em ECCI;
- Prevenir úlceras por pressão nos utentes com risco;
- Promover a autonomia do utente dependente e sua família/cuidadores;
- Colaborar com as Unidades de Saúde para o cumprimento do Plano Nacional de Vacinação aos utentes em ECCI;
- Realizar reuniões de equipa multidisciplinar mensais;
- Diminuir a sobrecarga dos cuidadores familiares;
- Promover o aumento do ajuste emocional do utente ao seu estado de saúde;
- Promover a diminuição das agudizações.

PARCEIROS:

Instituições Particulares de Solidariedade Social, RNCCI, Unidades de Saúde do ACES ET, Equipas Referenciadoras.

DESTINATÁRIOS:

São destinatários da ECCI as pessoas com dependência e/ou com perda de autonomia, com necessidade de cuidados continuados integrados no domicílio de forma temporária ou permanente, nomeadamente em algumas das seguintes situações:

- Dependência funcional transitória, decorrente do processo de convalescença ou outro;
- Dependência funcional prolongada;
- Idosos com critérios de fragilidade psicossocial;
- Doença severa, em fase avançada ou terminal;
- Necessidade de cuidados que requeiram um grau de diferenciação que exceda a equipa básica, por ex.: fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, etc.

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI) - PROJETO STOP ÚLCERAS DE PRESSÃO

OBJETIVOS:

- Proporcionar resposta integrada de saúde e psicossocial a utentes com dependência ou em risco de dependência;
- Assegurar cuidados no domicílio;
- Prevenir *Úlceras de Pressão* nos utentes em risco de desenvolvimento destas;
- Despistar precocemente fatores de risco de desenvolvimento de *Úlceras de Pressão*;
- Despistar precocemente alterações cutâneas;
- Despistar precocemente inadequados cuidados à pele;
- Despistar precocemente inadequados posicionamentos e ausência de superfícies de apoio;
- Despistar precocemente estados de desnutrição;
- Promover a autonomia do utente dependente e sua família/cuidadores;
- Capacitar os utentes e/ou cuidadores na prestação de cuidados à pessoa dependente segundo as suas capacidades e dificuldades;
- Realizar reuniões de equipa multidisciplinar.

PARCEIROS:

Instituições Particulares de Solidariedade Social, Enfermeiras Especialistas Médico-Cirúrgicas na vertente Saúde no Idoso, Equipas de Enfermagem, Enfermagem de Reabilitação, Terapeutas Ocupacionais.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) -- EQUIPAS REFERENCIADORAS

OBJETIVOS:

- Avaliar critérios para ingresso dos utentes nas várias tipologias da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- Articular com as equipas coordenadoras;
- Articular com as equipas prestadoras de cuidados;
- Articular com as equipas de Cuidados Continuados Integrados;

Esta equipa reúne-se quinzenalmente para discutir casos com base nos critérios existentes, com o objetivo de otimizar e orientar referências;

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) -- EQUIPAS REFERENCIADORAS

PARCEIROS:

RNCCI; Hospital de VFX, Unidades de Saúde do ACES ET.

DESTINATÁRIOS:

Utentes em situação de dependência com necessidades de saúde e sociais, inscritos na área de intervenção da UCC

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) – PREPARAÇÃO PARA A MATERNIDADE/PATERNIDADE

OBJETIVOS:

- Ajudar a mulher/grávida a vivenciar a gravidez, trabalho de parto e parto mais tranquila e saudavelmente;
- Transmitir à mulher grávida/casal conhecimentos, orientações e ensinamentos relativamente ao desenvolvimento da gravidez, trabalho de parto e parto;
- Transmitir informações sobre alterações físicas e psicológicas no decorrer da gravidez, parto e puerpério;
- Promover hábitos saudáveis no decorrer da gravidez, parto e puerpério;
- Prevenir o medo/ansiedade, encorajando a mulher grávida/casal a participar ativamente no trabalho de parto e parto;
- Informar sobre formas de facilitar o trabalho de parto e parto (respiração, postura e métodos de relaxamento);
- Promover a amamentação;
- Preparar o agregado familiar para o nascimento de um novo membro;
- Facilitar o processo de transição para a parentalidade, promovendo a participação ativa do pai em todo o processo de gravidez, parto e puerpério;
- Aumentar os conhecimentos da família referentes ao desenvolvimento da criança durante o primeiro ano de vida.

PARCEIROS:

Unidades de Saúde do ACES ET.

DESTINATÁRIOS:

Mulheres grávidas/casais com tempo de gestação entre as 30 e as 32 semanas cuja vigilância da gravidez tenha sido realizada nas consultas de saúde materna das unidades de saúde funcionais na área de abrangência da UCC de VFX.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) - REABILITAR PARA UMA VIDA ATIVA

OBJETIVOS:

- Melhorar articulação entre o Serviço de Ortopedia do Hospital de VFX e a UCC de VFX;
- Avaliar a transição do doente do meio hospitalar para a comunidade;
- Contribuir para a reabilitação do doente submetido a Prótese Total da anca ou do Joelho, adequando o plano de reabilitação à realidade individual de cada utente, família ou domicílio.

PARCEIROS:

Enfermeiros Especialistas em Reabilitação; Hospital de VFX.

DESTINATÁRIOS:

Todos os doentes submetidos a Prótese Total da Anca ou Joelho nas áreas de abrangência da UCC de VFX.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) - GRUPOS DE RISCO E VULNERABILIDADE - NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO/EQUIPAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA EM ADULTOS.

OBJETIVOS:

- Contribuir para a informação prestada à população e sensibilizar os profissionais do setor administrativo e técnico, dos diferentes serviços, para a problemática das crianças e jovens em risco, bem como para a igualdade de género e a prevenção da violência ao longo do ciclo da vida;
- Difundir informação de carácter legal, normativo e técnico sobre o assunto;
- Incrementar a formação e preparação dos profissionais, na matéria;
- Coletar e organizar informação casuística sobre situações de maus tratos em crianças e jovens/situações de violência atendidas nas unidades de saúde, em articulação com as estruturas de vigilância de saúde pública;
- Prestar apoio de consultadoria aos profissionais e equipas de saúde no que respeita à sinalização, acompanhamento ou encaminhamento dos casos;
- Gerir situações clínicas que, pelas características que apresentem, possam ser acompanhados a nível dos Cuidados de Saúde Primários, e que, pelo seu carácter de urgência em matéria de perigo, transcendam as capacidades de intervenção dos outros profissionais ou equipas da instituição;
- Fomentar o estabelecimento de mecanismos de cooperação intrainstitucional no domínio das crianças e jovens em risco/violência interpessoal, quer no âmbito das equipas profissionais das Unidades de Saúde, quer a nível das diversas especialidades, serviços e departamentos dos Hospitais;
- Estabelecer a colaboração com outros projetos e recursos comunitários que contribuem para a prevenção e acompanhamento dos casos de violência e das situações de crianças e jovens em risco, conforme preceituado na lei de proteção de crianças e jovens em perigo, com vista a reforçar o primeiro nível de intervenção nesta matéria

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) - GRUPOS DE RISCO E VULNERABILIDADE - NÚCLEO DE APOIO A CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO/EQUIPAS DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA EM ADULTOS.

- e a incrementar a aplicação do princípio da subsidiariedade;
- Mobilizar a rede de recursos internos das Unidades de Saúde do ACES e dinamizar a rede social, de modo a assegurar o acompanhamento dos casos;
- Assegurar a articulação funcional em rede com os outros Núcleos/outras Equipas ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e ao nível hospitalar, através, nomeadamente, da ação das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), com as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e com o Ministério Público junto dos Tribunais, de acordo com os preceitos legais e normativos em vigor.

PARCEIROS:

Médicos; Enfermeiros; Técnicos Superiores de Serviço Social; Psicólogos.

DESTINATÁRIOS:

Todos os profissionais das unidades de saúde do concelho de VFX que integram o ACES ET que intervêm diretamente com os utentes que ao longo do ciclo de vida sejam vítimas de algum tipo de violência.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) - GRUPOS DE RISCO E VULNERABILIDADE - SISTEMA NACIONAL DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA

OBJETIVOS:

- Assegurar às crianças a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de Intervenção Precoce na Infância em todo o território nacional;
- Detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento;
- Intervir, após a deteção e sinalização nos termos da alínea anterior, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança elegível, de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
- Apoiar as famílias no acesso a serviços e recursos dos sistemas da segurança social, da saúde e da educação;
- Envolver a comunidade - criação de mecanismos articulados de suporte social.

PARCEIROS:

Enfermeiros; Terapeutas Ocupacionais; Cércipóvoa; Creches, Infantários e outras Instituições do Concelho de VFX.

DESTINATÁRIOS:

As crianças entre os 0 e os 6 anos do concelho de VFX, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) - GRUPOS DE RISCO E VULNERABILIDADE – REDE SOCIAL

OBJETIVOS:

- Participar na identificação, caracterização e priorização dos problemas sociais;
- Participar na definição de respostas estratégicas e concertadas adequadas às necessidades;
- Representar o ACES ET nas Comissões Sociais de Freguesia e Conselho Local de Ação Social.

PARCEIROS:

Câmara Municipal de VFX; Juntas e União de Freguesia.

DESTINATÁRIOS:

Todos os utentes residentes no Concelho de VFX.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) - GRUPOS DE RISCO E VULNERABILIDADE – RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO (RSI)

OBJETIVOS:

- Representar o ACES ET no Núcleo Local Inserção de VFX;
- Participar no acompanhamento dos Contratos de Inserção;
- Colaborar com a equipa de RSI no cumprimento dos programas de inserção.

PARCEIROS:

Técnicos Superiores de Serviço Social, Segurança Social.

DESTINATÁRIOS:

Todos os indivíduos e respetivos agregados familiares residentes no Concelho de VFX que beneficiem de RSI, com celebração de contrato de inserção na área da saúde.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) - GRUPOS DE RISCO E VULNERABILIDADE – COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO (CPCJ)

OBJETIVOS:

- Participar nas reuniões restritas, alargadas e com o Sr. Procurador;
- Colaborar na elaboração/divulgação/execução projeto “*Tecer a Prevenção*” da CPCJ;
- Acompanhar processos de promoção e proteção de crianças/jovens em perigo;
- Encaminhar os pedidos de informação da CPCJ para os respetivos médicos de família e equipa de enfermagem bem como devolver as respostas aos respetivos técnicos gestores dos processos de promoção e proteção.

PARCEIROS:

Técnicos Superiores de Serviço Social, CPCJ, Câmara Municipal de VFX.

DESTINATÁRIOS:

Crianças dos 0 aos 18 anos de idade do Concelho de VFX, em situação de perigo, que se encontrem com processo de promoção e proteção ativo na CPCJ de VFX e que sejam encaminhadas para a saúde para acompanhamento ou pedidos de informações.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) - GRUPOS DE RISCO E VULNERABILIDADE – PROJETO APOIO AOS IDOSOS ISOLADOS

OBJETIVOS:

- Diagnóstico da situação de saúde dos idosos incluídos no projeto da Guarda Nacional Republicana (GNR) “*Idosos em Segurança*”;
- Intervenção/encaminhamento nas situações de necessidades ao nível da sua saúde.

PARCEIROS:

Médicos, Enfermeiros, Técnicos Superiores de Serviço Social, Psicólogos, GNR.

DESTINATÁRIOS:

Idosos isolados a residir sozinhos no concelho de VFX, na área de abrangência da GNR.

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) - GRUPOS DE RISCO E VULNERABILIDADE – PROJETO PARCERIA NA FORMAÇÃO DE AJUDANTES FAMILIARES DAS INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL (IPSS)

OBJETIVOS:

- Promover uma mais estreita articulação com as IPSS na aferição de estratégias de intervenção para os idosos a quem prestamos cuidados em comum;
- Capacitar os prestadores de cuidados ao domicílio, na prestação de cuidados às pessoas dependentes.

PARCEIROS:

Enfermeiros; Enfermeiros Especialistas em Reabilitação; Terapeutas Ocupacionais; Técnicos Superiores de Serviço Social; Psicólogos; Instituições Particulares de Solidariedade Social.

DESTINATÁRIOS:

IPSS com a valência de prestação de apoio domiciliário

UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE (UCC) – INTERVENÇÃO ESCOLAR: PROGRAMA SAÚDE ESCOLAR – CRESCER SAUDÁVEL

OBJETIVOS:

- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;
- Intervir nas áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis, de acordo com o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE);
- Colaborar na integração escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais.

PARCEIROS:

Equipa de Saúde Escolar (Enfermeiros, Coordenadores do Programa de Educação em Saúde dos Agrupamentos de Escolas e Escolas Não Agrupadas, Higienistas Oraís, Técnicos Superiores de Serviço Social e Técnicos de Saúde Ambiental, Professores, Pais, Alunos).

DESTINATÁRIOS:

Toda a Comunidade Educativa dos Agrupamentos de Escolas e Escola Não Agrupada do Concelho de VFX. A intervenção em estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular, é condicionada pelos recursos humanos disponíveis.

ACES ESTUÁRIO DO TEJO - RASTREIO DA RETINOPATIA DIABÉTICA

OBJETIVOS:

- Rastrear anualmente, no mínimo, 60% dos Diabéticos elegíveis;
- Garantir em tempo útil a comunicação dos resultados do exame ao utente;
- Garantir em tempo útil a referência para consulta de Oftalmologia, se adequado.

PARCEIROS:

Instituto Gama Pinto, Hospital de VFX, Escola Superior de Tecnologia de Saúde de Lisboa, Câmara Municipal de VFX, Juntas de Freguesia e União de Freguesias, Centros de Dia, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Comunicação Social (jornais e rádios locais).

DESTINATÁRIOS:

São elegíveis para rastreio anual os utentes com:

- Diabetes tipo 1, cinco anos após o diagnóstico;
- Diabetes tipo 2, a partir do diagnóstico.

Os Diabéticos a serem seguidos em consulta oftalmologia não realizam o exame.

ACES ESTUÁRIO DO TEJO - CONSULTA INTENSIVA DE CESSAÇÃO TABÁGICA

OBJETIVOS:

- Oferecer uma ajuda especializada, assegurada por uma equipa multidisciplinar, aos fumadores que procuram apoio para parar o consumo de tabaco;
- Contribuir para: a cessação tabágica dos utentes referenciados à consulta; a manutenção da mudança do comportamento; e a prevenção da recaída.

DESTINATÁRIOS:

A população fumadora da área de influência do ACES ET.

ACES ESTUÁRIO DO TEJO – UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE (UCSP) DE ALVERCA DO RIBATEJO - CANTINHO DE AMAMENTAÇÃO

OBJETIVOS:

Gerais:

- Melhorar a intervenção de enfermagem no cuidar das crianças/famílias;
- Promover o aleitamento materno e apoiar a sua manutenção nos primeiros anos de vida;
- Contribuir para a prevenção da obesidade infantil.

Específicos:

- Respeitar a tomada de decisão consciente e informada das mães e pais das crianças;
- Sensibilizar e motivar as mães/pais/famílias que frequentam as consultas de enfermagem de Saúde Infantil para a prática do aleitamento materno exclusivo ou predominantemente materno até aos 6 meses;
- Identificar fatores maternos ou relacionados com a criança que dificultem o sucesso desta prática (freio da língua e/ou do lábio superior curtos, má pega, ou outros);
- Dar cumprimento às medidas que contribuem para o sucesso da prática da amamentação;
- Educar precocemente os pais para a prevenção e/ou resolução das cólicas do lactente;
- Prevenir e/ou solucionar potenciais complicações inerentes a esta prática (ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, mastites, etc.) para ultrapassar as dificuldades com sucesso;
- Esclarecer todas as dúvidas subsistentes dos casais/famílias alvo da nossa intervenção, de forma a contribuir para o reforço das competências parentais e subsequente bem-estar/saúde mental dos mesmos;
- Promover o progresso ponderal adequado das crianças alimentadas exclusivamente com leite materno;
- Introduzir a diversificação alimentar se possível após os 6 meses ou de acordo com a licença parental requerida pela mãe, elaborando plano alimentar da criança 2 semanas antes do regresso da mãe ao trabalho, tendo em conta o horário praticado por esta, bem como o praticado pela instituição educativa da criança.

PARCEIROS:

Clinica de Amamentação em Lisboa "Amamentos".

DESTINATÁRIOS:

Destina-se a todos os casais/famílias das crianças inscritas na UCSP de Alverca do Ribatejo, que frequentem as consultas de enfermagem de vigilância de Saúde Infantil.

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR (USF) VILLA LONGA - 4ª JORNADAS DA USF VILLA LONGA

OBJETIVOS:

- Apresentação de trabalhos, mesas de debate de temas interessando todos os grupos profissionais;
- Realização de 3 *workshops*.

DESTINATÁRIOS:

Profissionais dos Cuidados de Saúde Primários

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR FORTE - O CUIDADOR NO PROJETO VIDA ATIVA

OBJETIVOS:

- Promover a capacitação do Familiar Cuidador (FC) ao utente, na supressão das necessidades identificadas;
- Implementar critérios de identificação do FC;
- Diagnosticar as necessidades perspetivadas pelo FC e enfermeiro na prestação cuidados;
- Promover a consciencialização do FC na aceitação do seu papel;
- Delinear estratégias que satisfaçam as necessidades do FC promovendo o autocuidado do utente dependente;
- Promover a adaptação de estratégias por parte do FC reduzindo o risco de abandono do seu papel;
- Aperfeiçoar a articulação/comunicação da díade Hospital - ACES no acompanhamento do FC.

PARCEIROS:

Hospital de VFX – Cuidados de Saúde Primários, ACES ET.

DESTINATÁRIOS:

Totalidade dos membros familiares prestadores de cuidados dos utentes internados no Serviço Especialidades Cirúrgicas do Hospital de VFX integrados no Projeto Vida Ativa.

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR (USF) FORTE - HIPERTENSÃO ARTERIAL. PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO (PAI)

OBJETIVOS:

- Melhorar o controlo da pressão arterial dos doentes hipertensos não controlados e vigiados na USF Forte, no grupo etário ≥ 18 anos e < 65 anos, durante o triénio de 2015 a 2017;
- Identificar e caracterizar a população hipertensa, no grupo etário ≥ 18 anos e < 65 anos, com o diagnóstico de HTA ativo e vigiados na USF Forte;
- Delinear estratégias de intervenção junto da população hipertensa identificada;
- Avaliar as intervenções implementadas.

PARCEIROS:

Equipa de Enfermagem, Administrativa e Médica da USF Forte.

DESTINATÁRIOS:

Utentes hipertensos vigiados na USF Forte no grupo etário ≥ 18 anos e < 65 anos.

UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR (USF) FORTE - ARTICULAR PARA MELHOR CUIDAR DA MULHER/CASAL EM IDADE FÉRTIL

OBJETIVOS:

- Divulgar o projeto “*Articular para Melhor Cuidar da Mulher/Casal em Idade Fértil*”;
- Refletir sobre a problemática da Interrupção Voluntária da Gravidez na área de influência do Hospital VFX e do ACES ET;
- Reduzir incidência e reincidência da Interrupção Voluntária da Gravidez.

PARCEIROS:

Hospital de VFX – Cuidados de Saúde Primários; ACES ET

DESTINATÁRIOS:

Mulheres em idade fértil.

Fonte: Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) Estuário do Tejo, Unidade de Apoio à Gestão (UAP), 4 de novembro de 2016.

Quadro 169 – Projetos e Iniciativas desenvolvidos pelo Agrupamento de Centros de Saúde do Estuário do Tejo em 2016

AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS E ESCOLA NÃO AGRUPADA

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE ALHANDRA, SOBRALINHO E SÃO JOÃO DOS MONTES

Serviço de Psicologia e Orientação: apoio psicológico e psicopedagógico a alunos com problemáticas sócio emocionais, dificuldades de aprendizagem/adaptação às tarefas escolares, avaliar e propor estratégias, acompanhando e encaminhamento. Articular com Professores estratégias de ensino/aprendizagem. Prestar apoio psicopedagógico e articular com as famílias redes de apoio para lidar com problemáticas.

Encaminhamento e acompanhamento de alunos para turmas de percursos alternativos de formação, de currículo alternativo e cursos de educação e formação. Visa diagnosticar necessidades formativas, percursos de retenção, risco de abandono e desadequações ao currículo regular.

Informação e Orientação Escolar e Profissional: sessões de informação sobre oportunidades de formação escolar e profissional, provas psicológicas. Visa apoiar os jovens no desenvolvimento da identidade pessoal e projeto de vida.

Dia da Alimentação - consciencialização para uma alimentação equilibrada, escolhas e regras de higiene.

"*Heróis da Fruta*" – Projeto de promoção da inclusão da fruta na alimentação.

"*Geração saudável nas escolas*" - Exploração da temática da diabetes, uso responsável do medicamento e das dependências e comportamentos aditivos.

Formação sobre a Diabetes "*Estratégias para lidar com alunos com diabetes*".

Ações do Programa de *Educação para a Saúde* – Rastreios: índice de Massa Gorda, Glicemia, Tensão Arterial, Colesterol, Visual e Oral.

"*Tabagismo*" - sensibilização para o malefício do tabaco.

"*Educação Sexual*" - sensibilização para uma atividade sexual saudável e consequências dos comportamentos de risco.

5.ª Recolha de Sangue.

"*Suporte básico de vida*" – sensibilização para a importância do aumento da taxa de sobrevivência em paragem cardiovascular, procedimentos de suporte básico de vida; medidas de socorro à obstrução grave e ligeira da via aérea.

Dia da Pessoa com Deficiência - promoção de atividades.

Educação Especial – sensibilização para a temática.

Sensibilização sobre o desenvolvimento na criança da: linguagem, competências sociais e pessoais e psicomotoras.

Atividade Física e Desportiva: Dia de Escolas Multiatividades (Peddy Paper); Corta-Mato Escolar; *Mega Sprinter*; Trampolins, Basquetebol, *Badminton* e Dança, Sarau Gímnico.

"*Cores ao Vento*" – motivar os alunos para atividades ao ar livre; promoção do património tradicional; reutilização de materiais.

"*Não sejas um peão na relação*" - Prevenção da violência no namoro e promoção de relacionamentos saudáveis.

"*Bullying em meio escolar*" – Formação em parceria com a Escola Segura.

"*Segurança na Internet*" - palestras em parceria com a Escola Segura.

"*Levanta-te, atua!*" - Iniciativa/Movimento.

"*Promoção de Climas Favoráveis para Sala de Aula e Estratégias Específicas de Sala de Aula*" - Formação para Docentes.

"*Segurança em Meio Escolar*" – ação de sensibilização para Encarregados de Educação.

"*Como orientar o meu filho no estudo e exercer autoridade?*" Ação de Sensibilização para Encarregados de Educação.

Mural de São Valentim: registo de mensagens, rimas e quadras em língua inglesa, francesa e portuguesa. Visa motivar para o uso das línguas; desenvolver competências de interação no processo de vivência social quotidiana.

"*A Maior Lição do Mundo*" - Divulgação dos objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

"*Objetivos Sustentáveis do Milénio*" - Assembleia Municipal Jovem.

"*A política dos 3R's e a Prevenção de Resíduos*" – sensibilização para a importância da diminuição de produção de resíduos; reconhecer a importância da recolha, valorização, do tratamento e da gestão sustentável de resíduos.

Quinta pedagógica dos Olivais, Planetário *Gulbenkian* e Pavilhão do Conhecimento – Visitas de estudo.

Olimpíadas da Matemática - Desenvolver a capacidade de interpretação/resolução de problemas.

Língua Inglesa: Concurso de escrita criativa (dinâmica comunicativa e argumentativa); Curte as Línguas: *Tea party*; *Karaoke*; *Coin Gourmand* – identificar hábitos alimentares e universos culturais;

Ações Solidárias: Dia do *Bem Fazer*; Recolha de Bens Alimentares não Perecíveis; Recolha de papel e tampas.

"*Projeto Positivo*": atividades motivacionais de e para Docentes, Não Docentes, Pais e Encarregados de educação. Visa igualmente o enriquecimento curricular para alunos.

Plano de Atividades do Agrupamento de Escolas referente ao ano letivo 2015/2016. Informação validada pelo Agrupamento de Escolas através de e-mail de 16.02.2017.

Quadro 170 – Atividades desenvolvidas pelo Agrupamento de Escolas de Alhandra, Sobralinho e São João dos Montes no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2015-2016

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DO BOM SUCESSO

Comemoração do Dia Mundial da Alimentação

Atividade semanal de culinária de alunos com Currículo Específico Individual.

Desenvolvimento do projeto *"Um iogurte por dia"*.

"Primeiros socorros" - Dinamização no âmbito do Projeto de Educação para a Saúde, com a parceria do Centro de Saúde.

Dia Mundial da Luta contra a Sida – Comemoração.

Educação Sexual por ciclo – Dinamização no âmbito do Educação para a Saúde, com a parceria do Centro de Saúde

Dia Internacional da Pessoa com Deficiência – Comemoração com a participação dos alunos da Unidade de Apoio à Multideficiência.

"Segurança rodoviária e no percurso casa – escola" – Formação.

"Toxicoddependência" – Formação.

"Lei tutelar de menores" – Formação.

Dia da Segurança no Computador e Segurança na Internet - Comemoração.

Corta mato - fase escola.

Mega Sprinter – fase escola.

Torneio de Ténis de Mesa.

Encontro Regional de Desporto Escolar do 1º Ciclo.

12.º Sarau Gímnico.

"O Planeta poluído".

Comemoração do Dia do Sol.

6ª Edição da *"Semana da Reflorestação Nacional"* - Movimento *"Plantar Portugal"*.

Dia Mundial da Árvore – Comemoração.

"Prevenção de fogos florestais" –ação de sensibilização.

"Brigada do Amarelo" – ação de sensibilização para a importância de reciclar.

"Pensar o Futuro na Escola"- 1º Colóquio.

"Aproximar Crianças e Jovens - integração multicultural na escola" ação para os Docentes.

Dia da Cultura Científica – Comemoração.

"10 Milhões de Estrelas" - Venda de velas com o parceiro Cáritas

Jardim Botânico – visita de estudo.

Dia Mundial da Criança. Comemoração.

"Junior Achievement" - Projeto de promoção de valores, responsabilidade e empreendedorismo.

Fonte: Plano de Atividades do Agrupamento de Escolas referente ao ano letivo 2015/2016. Informação validada pelo Agrupamento de Escolas através de e-mail de 06.02.2017.

Quadro 171 - Atividades desenvolvidas pelo Agrupamento de Escolas do Bom Sucesso no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2015-2016

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ALVES REDOL

Dia Mundial de Luta contra a SIDA - ação de esclarecimento com a Associação Abraço.

"*Todos Juntos Pela Diferença*" – ação de sensibilização no âmbito do Dia Internacional das Pessoas com Deficiência.

Dia Internacional da Trissomia 21 – ação de sensibilização para a problemática da Trissomia 21.

"*Vem calçar os sapatos do outro*" – ação de sensibilização para a problemática da deficiência com o apoio da MITHÓS.

"*Make a Wish*" - Campanha de Natal – sensibilização para a solidariedade. Realização de desejos a crianças e jovens dos 3 aos 18 anos com doenças graves, para lhes levar um momento de alegria e esperança.

"*Não sejas um peão na relação*" - prevenção da violência no namoro e promoção de relacionamento saudáveis.

Natação adaptada para alunos com Necessidades Educativas Especiais.

"*Clinic de Basquetebol*" - promoção da prática do Basquetebol, contribuindo para a adoção de hábitos de vida saudáveis, trabalho em equipa e inter-relação dos alunos.

Desporto Escolar: Basquetebol, Natação, *Taekwondo*, Tiro com Arco, *Badminton*, *Futsal*.

"*Promoção de Competências*" - Programa de procura ativa de emprego: elaboração de CV, simulação de entrevistas de emprego e aprendizagem de técnicas de procura ativa de emprego.

"*Assembleia Municipal Jovem*" - demonstração de como decorre uma sessão da Assembleia Municipal e promoção da participação cívica dos jovens.

"*Parlamento dos Jovens*" - informação sobre o Parlamento e a promoção da participação cívica dos jovens.

"*Justiça para Todos*" Sensibilização para o direito universal da justiça.

Dia Internacional dos Direitos Humanos – comemoração.

"*Educar Para a Cidadania*" - Sensibilização para a importância da solidariedade.

Dia da Liberdade - comemoração do dia 25 de abril e o que ele representa.

Dia da Criança - comemoração e sensibilização para a defesa dos direitos da criança.

"*Promoção de boas práticas e gestão de recursos*" "*Prevenção de resíduos*" - Ações de sensibilização com o parceiro VALORSUL.

"*EstRRRelas de Nata*" – concurso com material reciclável - sensibilização para a importância e utilidade da reciclagem de materiais com a parceria da junta de freguesia de Vila Franca de Xira.

"*Eco-Escolas*" - promoção de comportamentos protetores do ambiente;

Dia da Biotecnologia - informação sobre o que consiste a Biotecnologia.

Fonte: Plano de Atividades do Agrupamento de Escolas referente ao ano letivo 2015/2016. Informação validada pelo Agrupamento de Escolas através de e-mail de 20.01.2017.

Quadro 172 - Atividades desenvolvidas pelo Agrupamento de Escolas Alves Redol no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2015-2016

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PROFESSOR REYNALDO DOS SANTOS

"Promoção e Educação para a Saúde": testes "Fit-escolas" - Medição do Índice de Massa Corporal.

"Geração Saudável" no âmbito do Projeto de "Promoção e Educação para a Saúde" - exploração da temática da diabetes, do uso responsável do medicamento e das dependências e comportamentos aditivos;

"Bochecho do Flúor. Sensibilização para a Higiene Oral";

"Saber mais sobre Comportamentos Aditivos" – palestra.

Comemoração do Dia do Não Fumador: Atividade desportiva;

Comemoração do Dia da Alimentação - Convívio/Atividade Lúdica;

Formação: Suporte Básico de Vida.

Ação de Sensibilização para a Multideficiência - Debate;

"Sensibilizar para a Diferença".

"Todos juntos pela diferença".

"Vamos Calçar os Sapatos do outro... Promover o respeito pela DIFERENÇA".com a parceria da MITHÓS.

Dia Nacional da Língua Gestual Portuguesa - Mural "Mitos e Realidades".

"O bullying não é para fracos" – formação.

Projeto "EADH "Stop Bullying".

"Como combater o bullying e a discriminação?" - Guia de boas práticas no âmbito do Projeto "Escolas Amigas dos Direitos Humanos" - debate.

"No Namoro não há Guerra" - prevenção da violência no namoro.

Dia da Internet Segura – Comemoração.

"Escola a Ler+ - Uma Escola com História". "E se a única solução fosse partir?" A propósito dos refugiados.

"Quem somos?" - Reflexão sobre as nossas semelhanças e diferenças. Formação no âmbito do Projeto "Escolas Amigas dos Direitos Humanos".

Dia Europeu do Terrorismo "Recol(h)er mundos" - testemunho de um refugiado "Escola a Ler+".

Encontro Nacional de Jovens das "Escolas Amigas dos Direitos Humanos" do Programa "Escolas Amigas dos Direitos Humanos" da Amnistia Internacional;

"Direitos Humanos e Currículo escolar" – formação para os Diretores de Turma no âmbito do Projeto "Escolas Amigas dos Direitos Humanos".

"Escolas Amigas dos Direitos Humanos" - simulação de uma cimeira sobre refugiados.

Encontro Internacional de Estudantes em Palermo - formação dinamizada pela Amnistia Internacional Italiana no Projeto "Escolas Amigas dos Direitos Humanos".

Maratona de Cartas da Amnistia Internacional;

Dia Internacional em Memória do Holocausto - Debate, Conferência e Exposição;

"ADA: 200 Anos de Mulheres Extraordinárias nas TIC na Europa" - Colóquio do Projeto "Educação, Género e Cidadania";

Sessão de entrega de "Bolsas Sociais EPIS" dinamizada pela Associação EPIS -Empresários Pela Inclusão Social.

"Dia Nacional do Pijama" - Dia educativo e solidário - "uma criança tem direito a crescer numa família".

Entrega do Certificado "Mariana da Assunção da Silva" do Projeto "Educação, Género e Cidadania".

Dia Municipal para a Igualdade no Concelho - Sessão de Entrega de Prémios.

"Género, Educação e Cidadania: conhecimento, emancipação e igualdade contexto escolar" – Formação para Docentes.

Programa "Young VolunTeam" - Workshop de Voluntariado nas escolas.

Desporto Escolar: Torneio de Basquetebol 3x3; Futsal, Passeio de BTT; Corta Mato escolar e Regional.

Dia do Animal – comemoração com convívio e atividade lúdica;

Visita ao EVOA - Espaço de Visitação e Observação de Aves.

"Do livro à animação" - estimular a criatividade, investigação e conhecimento.

"Escola a Ler+ -Recol(h)er mundos" proposta de leitura sob o olhar do multiculturalismo;

"Comunicar, inspira". Workshop do Clube Mentis Empreendedoras.

"Desigualdades Económicas" - sessão informativa

Comemoração do 25 de abril de 1974 – Colóquio, Debate, Conferência.

Fonte: Plano de Atividades do Agrupamento de Escolas referente ao ano letivo 2015/2016. Informação validada pelo Agrupamento de Escolas através de e-mail de 31.01.2017.

Quadro 173 - Atividades desenvolvidas pelo Agrupamento de Escolas Professor Reynaldo dos Santos no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2015-2016

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DA PÓVOA DE SANTA IRIA

Dia Mundial da Alimentação - comemoração.

"*Higiene e Promoção da Saúde Vocal*" - formação para Docentes. Medidas sobre a colocação de voz e higiene vocal.

"*Síndrome de Praderwilly*" – Formação para Docentes pela Associação Raríssima.

Dia Mundial de Luta contra o Cancro.

Dia da pessoa portadora de deficiência - comemoração.

"*Dar voz aos afetos. Saúde mental: Como explorar os afetos nas aulas e em casa*" Debate com Docentes e Encarregados de Educação.

"*Neurociências - Informar sobre áreas e investigações inovadoras na área das Ciências Naturais e Humanas*" – Debate.

Ação de Formação "*Lidar com o Bullying*" - Melhorar dinâmicas de trabalho.

Bullying – "*Conhecer as Problemáticas associadas ao Bullying*" – formação.

"*Sinais de alerta e indicadores de risco*" - Sessão de Informação da CPCJ de vila Franca de Xira para Docentes

"*O Baltazar aprende a lição*" – Prevenção de comportamentos de Risco pela Escola Segura.

"*No namoro não há guerra!*" (ação alargada) - Prevenção de comportamentos de Risco pela Escola Segura.

"*Violência no namoro*" – "*Tertúlias com os Pais*" - promover comportamentos e atitudes saudáveis.

"*Dar presente ou estar presente?*" - "*Tertúlias com os Pais*" - Trabalhar as relações e a presença afetivas.

"*Cyberbullying*" (ação alargada) - Prevenção de comportamentos de Risco pela Escola Segura.

"*Perigos na Internet*" – "*Tertúlias com os Pais*" - Promoção de comportamentos e atitudes saudáveis pela Escola Segura.

Lei tutelar educativa – Sessão sobre a prevenção de comportamentos de risco para os alunos dos Cursos Vocacionais.

Visita à esquadra da Polícia de Segurança Pública e/ou Quartel dos Bombeiros Voluntários da Póvoa de Santa Iria.

"*Semana dos Direitos Humanos*" – comemoração.

"*Motivação, Gestão de Conflitos e Expressão Emocional*"- formação para Docentes.

"*(in)diferenças*" - "*Tertúlias com os Pais*" -- Refletir acerca da equidade e igualdade social.

"*Educar para a Cidadania*" - Projeto em parceria com o Banco Alimentar contra a Fome.

Encontro com o ACIDI - Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural.

"*Partilhar*" - projeto em parceria com a Associação Companheiros da Noite.

"*Segurança nas praias*" – sensibilização do Instituto de Socorros a Náufragos.

Desporto Escolar: Corta-mato escolar (fase escolar); Megas (fase escolar)

"*Educação para os Valores e a Ética pela Prática Desportiva*" – formação para Encarregados de Educação.

Dia Mundial da Água - comemoração.

Dia Mundial da Floresta - comemoração.

Dia da Árvore - comemoração

"*Hortinha da escola*" – projeto.

"*Brigada do Ambiente*"- projeto.

"*Escola Verde e Limpa tem mais Pinta*".

"*Brigada do Amarelo*" – Promoção da reciclagem.

Programa de Desenvolvimento de Competências em contexto escolar - Desenvolver competências sociais, pessoais e interpessoais.

Orientação Vocacional - Orientar as tomadas de decisão escolares e vocacionais.

"*Cidadania com Pais e Encarregados de Educação - Refletir em Comunidade*" – formação.

"*Melhorar dinâmicas de trabalho*" - formação sobre comunicação para as Assistentes Técnicas.

"*Orientando o Aluno. Orientar para o Futuro*" – formação para Encarregados de Educação.

Dia da Poesia – comemoração.

"*A família vem à escola*" - convite à participação das famílias em atividades de leitura.

Dia da Criança.

25 de Abril –comemoração.

Plano de Atividades do Agrupamento de Escolas referente ao ano letivo 2015/2016. Informação validada pelo Agrupamento de Escolas através de e-mail de 31.01.2017

Quadro 174 – Atividades desenvolvidas pelo Agrupamento de Escolas da Póvoa de Santa Iria no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2015-2016

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE VIALONGA

Semana da Alimentação - sensibilização ao tema: "*Festa do leite*"; *Masterchef* (com a participação das famílias na confeção de receitas) e confeção de gelatina com frutas com a Unidade de Multideficiência.

"*Heróis da Fruta*" - promoção da inclusão da fruta na alimentação.

Palestra no Instituto Português do Sangue - visa reconhecer a importância das dádivas de sangue; a importância do sangue para o equilíbrio do organismo humano; prever compatibilidades e incompatibilidades sanguíneas;

"*Nem muito simples nem demasiado complicado*" - Teatro e debate que aborda a sexualidade e os relacionamentos.

Dia Internacional da Pessoa com Deficiência - "*Todos diferentes todos iguais*" - Sensibilizar para a problemática.

Desporto Escolar - visa fomentar a prática desportiva e promover o *fair play*.

Corta-Mato; Dia do Futebol/Jogo do Mata; Torneios de Basebol; Basquetebol 3x3; Futebol (Inter-turmas); Ténis de Mesa; Jogo Basebol, Futebol e Basquetebol Professores/alunos;

Megas: Mega *Sprint* (atletas mais rápidos) Mega Quilómetro (atletas com maior resistência); Mega Salto (atletas com melhores marcas no salto em comprimento); Mega Peso (atletas com melhores marcas no lançamento do peso);

"*Dia do Pijama*" - visa ajudar outras crianças, promover a consciência social e a participação cívica.

Programa de Competências Pessoais e Sociais - Dinâmicas lúdico-pedagógicas em pequeno grupo ou turma de todos os ciclos, diagnosticados com problemas de comportamento, assiduidade e integração escolar. Visa reduzir o número de ocorrências disciplinares; diminuir as situações de conflito; desenvolver práticas de cidadania e reflexão sobre a solução de problemas; contribuir para que os alunos desenvolvam um comportamento ajustado e facilitador do sucesso escolar.

Acompanhamento de percurso e Acompanhamento individualizado ao aluno. É efetuado apenas em situações onde o motivo de sinalização exige maior privacidade, promovendo melhoria da integração, facilitando o sucesso escolar;

Reuniões regulares com parceiros internos (coordenador de escola, professores e DEAO) e *externos* - visa análise da situação de alunos, articulação com professores (progressos e adequação de estratégias de sucesso escolar); análise e discussão de casos, definição de estratégias de intervenção adequadas; articulação e encaminhamento para entidades.

"*Encontro com Mães*" - espaço de debate e reflexão com um grupo de mães de alunos do 1º Ciclo de etnia cigana para as sensibilizar para a importância da escola, prevenindo situações de risco e desenvolvendo estilos de vida saudáveis.

Ações de formação direcionadas a pais/encarregados de educação - visa maior envolvimento no percurso escolar dos educandos sensibilizando-os para as temáticas dos mesmos.

Mediação Familiar - Reuniões com famílias utilizando estratégias de resolução de conflitos para uma atitude mais assertiva e tolerante na resolução dessas situações levando à redução das mesmas.

Visitas domiciliárias/atendimentos e acompanhamento psicossocial - contato direto com o aluno e família no seu quotidiano promovendo uma maior proximidade entre a escola e a família.

Atendimento e acompanhamento psicossocial às famílias - visa facilitar a organização e autonomia das mesmas, promovendo um maior envolvimento no percurso escolar dos seus educandos.

Simulacro de um sismo com os Bombeiros de Vialonga - visa dar a conhecer os procedimentos em caso de sismo.

Visita de Estudo à Empresa VALORSUL - visa conhecer o circuito dos resíduos e dos processos de valorização e tratamento; reconhecer a importância de reduzir, reutilizar e reciclar.

Visita de estudo ao *Monte de Serves* em Santa Eulália (Pedreiras de Vialonga) - visa conhecer o património geológico, paleontológico e biológico de Vialonga; sensibilizar para a preservação do ambiente; promover o trabalho colaborativo.

Visita de Estudo à Praia Das Avenças - visa compreender a importância de preservar os ecossistemas; conhecer a fauna e a flora marinha costeira; conhecer uma Zona de interesse biofísico;

Visita ao *Parque Urbano da Póvoa de Santa Iria* - visa desenvolver a capacidade de observação e interpretação de paisagens; descrever a influência dos fatores físicos e humanos no planeamento e na construção do território; desenhar um esboço da paisagem observada; sensibilizar para a preservação do património natural e histórico-cultural.

Dia do Ambiente - comemoração.

"*Ciência na Escola*" Projeto da Fundação Ilídio Pinho - possui carácter prático e multidisciplinar e visa o envolvimento em experiências e trabalhos de grupo para reconhecer a importância do conhecimento e do método científico.

"*Ciência para todos*" - visa desenvolver o pensamento crítico e investigativo, a literacia científica; consciencializar para as potencialidades da Ciência e Tecnologia; estimular o trabalho de grupo, autodisciplina, prazer de aprender e comunicar, autoestima, atitudes de persistência, rigor, autonomia, cooperação, criatividade e respeito pelo outro;

Visita ao Espaço Europa e participação no Concurso "*Eu Sou Europeu*" - visa testar os conhecimentos sobre a História da União Europeia, símbolos europeus, alargamentos da União Europeia, papel e funcionamento das instituições, valores, princípios e direitos dos cidadãos europeus; desenvolver um sentimento de cidadania global.

Semana da Leitura "*O prazer de ler*" - promoção do livro e da leitura. Convite à comunidade escolar para participar em sessões de leitura/atividades relacionadas com a leitura;

"*Cinderela no Gelo*" - peça de teatro para estimular o gosto pela arte e desenvolver a imaginação;

Natal - Elaboração e exposição de cartões de Boas Festas, Interpretação de canções de Natal tradicionais inglesas, leitura de textos alusivos à época. Procura dar a conhecer outras culturas e tradições, respeitando as diferenças.

Fonte: Plano de Atividades do Agrupamento de Escolas referente ao ano letivo 2015/2016. Informação validada pelo Agrupamento de Escolas através de e-mail de 10.02.2017.

Quadro 175 - Atividades desenvolvidas pelo Agrupamento de Escolas de Vialonga no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2016-2017

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS PEDRO JAQUES DE MAGALHÃES

"*Lanche saudável*" - visa fomentar hábitos de alimentação saudável e de preocupação com a saúde.

"*Saúde grama a grama*" - visa a triagem dos alunos e análise de resultados em parceria com o Centro de Saúde.

"*Já comeu sopa hoje?*" - visa fomentar hábitos de alimentação saudável; a importância da sopa para a saúde.

"*Miúdos saudáveis, Miúdos otimistas*" - sensibilização sobre higiene oral; recolha de escovas de dentes usadas.

"*Brincar com o SOL em Segurança*", com a Farmácia Nova Alverca. Visa sensibilizar para os cuidados a ter com o sol.

Visita à *IX Expo Saúde da Escola Secundária de Gago Coutinho* - Visa sensibilizar para boas práticas de vida saudável.

"*Ser Saudável É ...*" - visa proporcionar experiências diversificadas na área do *Conhecimento do Mundo Natural*.

Implementação do programa educativo *Diário 14-18 da Jonshon & Jonshon* - visa utilizar o Kit do Programa para explorar conceitos relacionados com a sexualidade na adolescência.

"*Perigos do consumo de drogas*" - sensibilização.

"*Promover a saúde do sistema respiratório*" - sessão de esclarecimento sobre tabagismo.

"*Suporte básico de vida*" - Formação.

"*Vamos Calçar os Sapatos do Outro...*" - Promover o respeito pela diferença em parceria com a MITHÓS.

"*Diversidade e respeito*" - Sensibilizar para a necessidade e importância de respeitar as diferenças.

"*Atividades funcionais do dia-a-dia*" - visa adquirir conhecimentos, utilizar serviços, promover a autonomia pessoal e social, a socialização, regras de boa convivência, cumplicidade, cooperação e tolerância, para alunos com NEE.

"*AGIR pelos direitos humanos: os direitos das mulheres*" - visa sensibilizar para a agir em prol dos direitos humanos.

"*Maratona de Cartas*" da Amnistia Internacional - visa apelar à solidariedade internacional em prol de indivíduos e de comunidades em risco; participar de forma ativa no maior evento global de direitos humanos promovido anualmente.

"*Net - Potencialidades e perigos*" - Sensibilização.

"*Educação Rodoviária*" com a Polícia de Segurança Pública e a Escolinha de Trânsito - visa identificar, conhecer e adotar comportamentos adequados à circulação e ao atravessamento enquanto peão e passageiro.

Desporto Escolar: Corta Mato - visa adquirir hábitos de vida saudáveis e a desenvolver a formação integral dos jovens;

Desporto Escolar: torneios inter-turmas - visa promover a atividade física e as relações interpessoais;

"*Cidades Sustentáveis*" - atividades: "*Mobilidade*"; "*Qualidade do ar*"; "*Água, mosquitos e alergias*"; "*Ruído*".

Encontros com o ambiente - PREDAMB - visa participar em atividades de educação ambiental.

Reciclar para ajudar" - Visa promover a recolha de *toners*, tinteiros, radiografias, pilhas e baterias usadas e escovas de dentes; contribuir para a concretização dos objetivos sociais da Assistência Médica Internacional, do Instituto Português de Oncologia, de Instituições de Solidariedade Social.

Projetos: "*O pilhão vai à Escola*"; "*Ecoescovinha*"; Concurso: "*O ecoescovão mais criativo*".

"*Os direitos dos animais*" - sensibilização.

"*Despertar para a Ciência*" dinamização pela *Science4you* - visa despertar a curiosidade e o sentido da descoberta; desenvolver a observação e experimentação.

"*Ciência na Cozinha*" - ateliê de atividades experimentais de confeção de alimentos e composição nutricional.

"*Trabalhando Valores@TIC*" - trabalho com os alunos sobre sentimentos, emoções, valores, responsabilidade social; promover e estimular o espírito empreendedor nos alunos.

Campeonato do Abalone - visa aumentar a capacidade de atenção e concentração; desenvolver raciocínio lógico e matemático, destreza mental, lateralidade, localização espacial e planeamento de estratégias e o espírito crítico.

"*O Microscópio e a descoberta do Mundo "invisível"*" - atelier de realização de atividades de observação.

"*Á Descoberta de Alverca*" - visa conhecer o meio envolvente; localizar elementos nos espaços de vivência e movimento.

Dia Mundial da Música - comemoração.

Jornal Escolar - elaboração e divulgação com vista a desenvolver o gosto pela leitura e escrita; promover a troca de saberes e experiências; fomentar a capacidade de comunicar; dinamizar o trabalho de grupo e de pesquisa.

Expressão dramática, corporal e vocal - visa a participação em atividades de representação; fomentar a autoconfiança; proporcionar uma relação lúdica e exploratória com a linguagem e técnicas de expressão corporal e vocal.

A Árvore dos Valores" - visa acolher as crianças no jardim-de-infância; promover a relação entre escola/família; sensibilizar para a importância dos valores.

"*Este Natal faz sorrir VI*" - ação de solidariedade com recolha de roupa. Visa promover a socialização; fomentar regras de boa convivência: cooperação, respeito e tolerância; promover a solidariedade e a partilha; cooperar com instituições de solidariedade social da comunidade local.

Fonte: Plano de Atividades do Agrupamento de Escolas referente ao ano letivo 2015/2016. Informação validada pelo Agrupamento de Escolas através de e-mail de 23.01.2017.

Quadro 176 - Atividades desenvolvidas pelo Agrupamento de Escolas Pedro Jaques de Magalhães no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2015-2016

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS D. ANTÓNIO DE ATAÍDE

"*A Saúde e o Corpo*" - rastreios: IMC, TA, Glicémia e visão, em colaboração com a Farmácia Tejo.

"*Geração Saudável*" - sessão sobre diabetes, cancro do Colo do Útero, uso do medicamento, comportamentos aditivos, doenças sexualmente transmissíveis pela Escola Superior de Saúde de Santarém.

Dia Mundial da Alimentação - Sensibilização realizada pela Farmácia Tejo. "*Eu Consigo*" - Projeto sobre obesidade.

Ergonomia - sessão de esclarecimentos para pessoal Não Docente.

"*Higiene Corporal*" - sensibilização com incidência no problema dos piolhos em parceria com a Farmácia Tejo.

"*Hospital da Bonecada*" - simulação de consultas aos bonecos "*doentes*" em parceria com a Farmácia Tejo.

"*Mãos Dadas pela Diferença*" Visa contato com a perceção sensorial, a dificuldade que algumas pessoas enfrentam.

"*Bullying*" - sessão sobre a prevenção de comportamentos.

"*Não Sejas um Peão na Relação*" - sensibilização para a prevenção da violência no namoro.

Cidadania/comportamentos incorretos - sensibilização em colaboração com a Guarda Nacional Republicana.

"*Ciberbullying*" - ação desenvolvida com a GNR. Atividades "*SeguraNet*" do programa "*Safer Internet Plus*", da UE.

"*Prevenção e segurança rodoviária*" - sensibilização.

"*Como proceder em caso de sismo*" - ação de esclarecimentos.

"*Plano de Segurança*" e "*Procedimentos de Emergência*" - divulgação e realização de simulacro de situação de emergência com a colaboração dos Bombeiros Voluntários da Castanheira

"*Voluntário eu sou*" - jogos e dinâmicas e "*Um dia de voluntariado na instituição*" APATI para promover o diálogo e partilha intergeracional.

"*A condição atual dos refugiados no Mundo*" - sessão com a Faculdade de Letras e Cáritas. Recolha de mantimentos.

"*Educar para a Cidadania*" - projeto promovido pelo Banco Alimentar contra a Fome.

"*A Diversidade Cultural*" - exposição para promover a educação para a cidadania.

"*Da Palavra à Ação*" - sensibilizar para as atitudes construtivas, corretas e positivas na relação com os outros.

Visita de Estudo - *Kidzânia* - visa ensinar valores e regras de cidadania.

"*Dia Nacional do Pijama*" - promover a consciência social e a participação cívica.

Participação na Competição de Atletismo (velocidade, resistência e salto em comprimento).

Corta Mato - Escolar (apuramento) e Fase Concelhia/Regional.

Torneios: "*Torneio dos Megas*" (Atletismo); Torneios Inter-Turmas; e Inter-Escolas de Ténis de Mesa e de Tiro com Arco.

BTT (Desporto Escolar): Festival *Bike* (Feira e Prova contra-relógio individual e *Team Relay*); Prova do CLDE de Loures, Odivelas, Vila Franca de Xira e Península de Setúbal; Encontro Inter-Regional - XCO, Fase Inter-Regional; Passeio de BTT/Caminhada Escolar; Projeto "*Ciclando*" em parceria com a Federação Portuguesa de Ciclismo.

"*Assembleia Municipal Jovem 2016*" - participação nesta iniciativa do Município de Vila Franca de Xira.

Visita de Estudo ao Jardim Zoológico de Lisboa e EVOA - aprendizagem sobre animais, ecossistemas e relações.

Visita de estudo à Central Termoelétrica do Ribatejo: visualização de utilização e transformação de recursos naturais.

"*Biodiversidade*" - exposição de animais domésticos dos alunos.

Exposição de trabalhos em 3D com materiais do desperdício doméstico, realizados com a colaboração dos EE.

"*Pilhão vai à Escola*" e "*Tampinhas solidárias*" - recolha de pilhas, baterias (parceria com a Ecopilhas) e tampas.

"*Brigada do Amarelo*" - concurso para recolha seletiva de embalagens promovida pela VALORSUL e pela CM VFX.

"*Uma Viagem Cultural*" - Teatro de sombras baseada no Álbum "*Por este Rio Acima*" de Fausto.

VIII Ciclo de Conversas - "*Ao Sabor do Saber*" - partilha de saberes, reflexão, discussão na comunidade educativa.

"*British Tea*" - sensibilização sobre a cultura inglesa.

Dia do Pai, Dia da Mãe, Dia da Criança, Dia dos Direitos Humanos, Dia de Reis, Páscoa, Natal com trabalhos dos alunos.

Atividade de animação da leitura "*O Nabo gigante*" - explora conteúdos e visa a promoção da alimentação saudável.

Teatro Villaret - "*Uma aventura de Nata*" e "*Um Natal Especial*" - "*viajar por outros países da Europa*" - sensibilizar para solidariedade, ecologia, ambiente, defesa dos animais, cidadania, perdão, respeito ao próximo, família e liberdade.

Concertos de Natal e Final de Ano - reportório das aulas de Educação Musical, com instrumentos reciclados;

25 de abril - *A escola antes e depois* - elaboração de trabalhos de pesquisa sobre o tema.

"*Quartas Dançantes*" - aulas de dança e 4º *Workshop* de Salsa - abordagem para pessoal Docente e Não Docente.

Plano de Atividades do Agrupamento de Escolas referente ao ano letivo 2015/2016. Informação validada pelo Agrupamento de Escolas através de e-mail de 23.03.2017.

Quadro 177 - Atividades desenvolvidas pelo Agrupamento de Escolas D. António de Ataíde no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2015-2016

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DO FORTE DA CASA

- "Sê Saudável"* – promove a educação para a saúde; a manutenção de um estilo de vida saudável; a cultura desportiva.
- "Dieta Mediterrânea"* – exposição para compreender a importância da alimentação variada, equilibrada e segura.
- "Oficina de Culinária"* – higiene, segurança, forma, textura, cor, odor, sabor, rótulos e receitas. Para alunos CEI.
- "Piolhos"* - sensibilização à problemática. Visa educar para a saúde.
- "Código do Corpo Humano"*: morfologia e fisiologia dos órgãos dos sistemas respiratório, circulatório, urinário e da pele.
- "Fitness"* - formação para Professores de Educação Física.
- Dia Internacional das Pessoas com Deficiência – sensibilização *"Educação Especial: Promover a educação para a diferença"*. Sala *snoezelen* - estimulação sensorial para alunos da Unidade Especializada de Multideficiência.
- "Blog Atelier"* – promover o sucesso e inclusão de alunos com NEE, desenvolvimento de competências TIC básicas.
- Serviço de Psicologia e Orientação - visa promover o sucesso pessoal, profissional e social; orientação escolar e profissional; participar em reuniões e projetos da Comunidade em articulação com a Direção.
- Feira, Colóquios, Banco Alimentar, Saúde Infantil, Famílias, Deficiência Visual – visa sensibilizar os alunos para as questões de cidadania; motivar para a participação consciente e responsável no exercício da cidadania.
- Visita a Instituição Hospitalar – familiarizar com trabalho de técnico de saúde, atendimento, tratamento e higienização.
- "Segurança e Bem Estar"* - sensibilizar para a *Prevenção de Acidentes de Trabalho e das Doenças profissionais*.
- "Dia Nacional do Pijama"* - promover e desenvolver a consciência social e a participação cívica.
- "Aventura Cultural"* e *"Canto dos pássaros"*: explora os valores da democracia, liberdade, responsabilidade e cidadania.
- Desporto Escolar: Voleibol; Basquetebol; *Futsal*; *Badminton*; Ginástica; Danças Urbanas. Competições: Corta Mato; Circuito de Habilidades Motoras; Torneios: *Tchoukball* e *Corfebol*. Mega *Srint*/Salto/Km.
- "Oficina de jardinagem"* – visa distinguir plantas; aprender a semear, tratar e colher. Para alunos CEI.
- "Animais Ameaçados"* – exposição sobre influência de fatores abióticos na adaptação morfológica e comportamental.
- "Ciclo da Água"* - exposição sobre a importância da água para os seres vivos e para a atividade humana.
- Visita de estudo ao Jardim Zoológico e Companhia das Lezírias – biodiversidade; cultura e ambiente.
- "Jornal de Parede"* - divulgação de notícias relacionadas com a Ciência, Saúde e Ambiente.
- "Ecoescovinhas"* – hábitos de saúde oral; promover a reciclagem.
- "Brigada do Amarelo"* – sensibilização para valorizar e aprender a reciclar.
- Visitas na vila do Forte da Casa para os alunos da Unidade Especializada de Multideficiência.
- Visita ao Oceanário de Lisboa – sustentabilidade dos recursos e mudanças ambientais para a evolução das espécies.
- Percurso *"HelloBus"* pelos principais locais turísticos de Lisboa e seu património arquitetónico.
- Iniciação à Programação no 1º CEB – promover a autonomia, criatividade e a responsabilidade.
- "Pais e Família leem para nós"* e *"Conto Contigo"* – visa incentivar os EE a criarem hábitos de trabalho, escrita e leitura.
- "A Filosofia Vai a Casa"* e Dia da Filosofia – desenvolver o espírito crítico, capacidade de problematizar e argumentar.
- Conferências: ONG (OIKOS e AMI) – obstáculos ao desenvolvimento; causas do desigual acesso ao emprego, saúde, educação e habitação e consequências para o desenvolvimento; contributo das ONG nos países em desenvolvimento.
- Dia Mundial da Poupança - sensibilizar os alunos para a importância da poupança na economia nacional.
- "Canguru Sem Fronteiras 2015"* – concurso para motivar o gosto pela Matemática.
- Visualização de filmes que abordem TIC para sensibilizar para as vantagens e desvantagens da sua utilização.
- Exposições e atividades de artes plásticas e multimédia – desenvolver capacidade crítica, criatividade e persistência.
- "Inventamúsica"* – visa sensibilizar para a música como forma de relaxamento e criatividade.
- La Chanteleur*; *La Saint Valentin* – conhecer aspetos da Civilização Francesa: hábitos, costumes e cultura.
- "Patrons Day Celebration"*; *Halloween*; *Thanksgiving*; *Christmas*; *Sts. Valentine's Day* – comunidades de Língua Inglesa.
- Proporcionar contatos com o mundo do trabalho: Escola de Turismo e Hotelaria de Lisboa e Escola Superior de Turismo e Tecnologia do Mar; Unidades Fabris; Continente do Vasco da Gama; Porto de Lisboa; TAP/ANA; Universidades e Politécnicos; Unidades Hoteleiras; Tribunal Criminal de Lisboa;
- McDonald's* – conhecer a restauração (normas de higiene, manuseamento, confeção e acondicionamento de alimentos).
- Dia Mundial da Criança - promover o desenvolvimento da consciência cívica e da cidadania responsável.
- Colóquio sobre o 25 de abril - dinamizar e participar em manifestações de carácter cultural e artístico.
- Dia de São Martinho e Dia de Reis - proporcionar interação positiva entre todos os elementos da comunidade educativa.

Plano de Atividades do Agrupamento de Escolas referente ao ano letivo 2015/2016. Informação validada pelo Agrupamento de Escolas através de e-mail de 23.03.2017.

Quadro 178 - Atividades desenvolvidas pelo Agrupamento de Escolas do Forte da Casa no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2015-2016

ESCOLA SECUNDÁRIA GAGO COUTINHO - ESCOLA NÃO AGRUPADA

Rastreios de saúde.

"Alimentação Saudável" – Workshops.

"Bora lá cozinhar" - Atelier de cozinha.

"Horta Pedagógica" - projeto.

Dia Mundial da Luta Contra a SIDA - comemoração

Bullying e Violência no Namoro – debate.

Dia Internacional da Pessoa com Deficiência – comemoração.

Dia Mundial da Alimentação - comemoração.

Dádiva de Sangue e Medula - Projeto de educação para a saúde (PES).

Acompanhamento psicológico e psicopedagógico - Avaliação Psicológica (aplicação de baterias de testes psicológicos para avaliação de capacidades cognitivas, da personalidade, análise clínica, entre outros).

Plano Individual de transição - atividades desenvolvidas em contextos laborais.

Programa *"Cuida-te"* - Unidades Móveis do Instituto Português de Desporto e Juventude .

"Boccia é na Gago!"

3x3 Basquetebol.

Mega Sprint e Mega salto em comprimento e Mega *sprinter* - Fase Local.

Mini maratona Futebol.

Torneio escolar de Voleibol variante de duplas.

Corta Mato Escolar e Concelhio.

Atividade Aquática.

Desporto Adaptado.

Corrida D´Ajuda.

Dia Mundial da Dança - comemoração.

Mega Aula de *Zumba*.

Kizomba – Workshop.

"Independências e Nem muito simples nem demasiado complicado" - Teatro Debate.

"A Aventura da Terra: Um Planeta em Evolução"- exposição.

Visita de Estudo ao centro de Ciência Viva de Estremoz.

Visita de estudo Barragem de Castelo de Bode e Central Termoelétrica do Pêgo.

Visita de estudo à Reserva Ecológica – EVOA.

Visita de estudo à empresa de tratamento de resíduos VALORSUL.

Georoteiro na Cidade de Alverca do Ribatejo.

Geopalestras – conferência, palestra; debate.

Exposição de trabalhos sobre temas de Biologia e de Geologia.

Visita ao Património Municipal de Vila Franca de Xira.

Dia Nacional da Cultura Científica - comemoração.

"Noite Astronómica" – conferência, palestra, debate.

Feira das Profissões.

"Inverno Demográfico" – conferência, palestra, debate.

Dia Mundial da Filosofia – conferência, palestra, debate.

"A Biblioteca é Super e os Super Leitores!" – conferência, palestra, debate.

Vida em comunidade.

Dia do Amor (Dia dos Namorados) – comemoração.

Comemoração do 25 de abril.

Fonte: Plano de Atividades do Agrupamento de Escolas referente ao ano letivo 2015/2016. Informação validada pelo Agrupamento de Escolas através de e-mail de 13.02.2017.

Quadro 179 - Atividades desenvolvidas pela Escola Secundária Gago Coutinho no concelho de Vila Franca de Xira no ano letivo 2015-2016

SEGURANÇA PÚBLICA

GUARDA NACIONAL REPUBLICANA – GNR

PROGRAMA APOIO 65 – IDOSO EM SEGURANÇA³¹⁰:

Visa apoiar os idosos, principalmente os que vivem mais afastados ou isolados dos centros populacionais. Procura garantir as condições de segurança e a tranquilidade e ajudar a prevenir e a evitar situações de risco, através de:

- Reforço de policiamento dos locais públicos mais frequentados por idosos;
- Criação de uma rede de contactos diretos e imediatos entre os idosos a GNR, em caso de necessidade;
- Instalação de telefones nas residências das pessoas que vivem mais isoladas e tem menores defesas;
- Colaboração com outras entidades que prestam apoio à 3ª idade;

Possuem levantamento dos idosos a viverem isoladamente. Foram referenciadas pequenas comunidades e elaboradas listas de instituições públicas e privadas diretamente ligadas ao apoio que a estes devem ser conferidas.

TÁXI SEGURO³¹¹:

Sistema inovador de dissuasão, prevenção e combate à criminalidade praticada contra os condutores de veículos táxi e, neste sentido, a sua implementação visa contribuir para o reforço do sentimento de segurança dessa classe profissional.

Assente no recurso às novas tecnologias, nomeadamente ao GPS, este sistema de segurança, permite determinar, a partir do momento em que o condutor dá o alerta, a localização do táxi e seguir o seu itinerário em tempo real, assim como, o acesso ao som ambiente do interior do veículo. Deste modo, quando um Táxi der o alerta na área de jurisdição da Guarda Nacional Republicana (GNR), os centros de comando e controle rececionam o alarme e informam o dispositivo local da força de segurança, da necessidade de seguir ou interceptar esse referido veículo.

PROGRAMA FARMÁCIA SEGURA³¹²:

Foi delineado com a Associação Nacional de Farmácia, como forma de induzir condições de segurança capazes de minimizar os riscos a que se expõem quer os profissionais, quer os utentes dos estabelecimentos farmacêuticos, disponíveis 24 horas por dia, 365 dias por ano, por vezes em locais bastante isolados.

Baseia-se na colaboração e partilha de informações com outras forças de segurança, apostando na formação, informação e gestão ativa da segurança. Prevê-se também o recurso a meios de informação e comunicações que, associados a sistemas de deteção, alarme e videovigilância, permitem a integração das farmácias numa rede de segurança específica, que assegura um tratamento concreto e prioritário.

PROGRAMA COMÉRCIO SEGURO³¹³:

Baseado numa filosofia de policiamento de proximidade, este programa tem por objetivo incrementar condições acrescidas de proteção e segurança aos comerciantes.

Partindo do reforço do policiamento, de regras e procedimentos de segurança de carácter geral, este programa tem vindo a permitir, em estreita colaboração com as forças de segurança, a promoção de ações de sensibilização e a adoção das medidas que melhor respondam às necessidades e condições específicas das diferentes comunidades locais, aos níveis tanto da prevenção dos ilícitos criminais de que são vítimas os cidadãos que circulam nas áreas comerciais, como relativamente a furtos e assaltos a estabelecimentos.

ABASTECIMENTO SEGURO³¹⁴:

Para a prevenção da criminalidade nos postos de combustíveis foi criada uma Comissão para a Segurança dos Postos de Combustíveis que acompanha os vários aspetos ligados a este tipo de criminalidade que integra, além das Associações, o Sistema de Segurança Interna (Gabinete Coordenador de Segurança) a Polícia Judiciária e a GNR. As principais iniciativas desenvolvidas no âmbito do Abastecimento Seguro envolvem:

- A melhoria do sistema de informação e a geolocalização;
- As formas e sistemas de alerta e alarme em caso de ocorrência;
- A maior eficácia na articulação das forças de segurança e na ação operacional;
- A formação e a informação dos funcionários e dos agentes envolvidos;
- Um registo uniforme do tipo de situações com vista a uma correta estatística e à avaliação dos incidentes registados.

Comemorações de dias festivos e evocativos; Participação em atividades organizadas por entidades do concelho de Vila Franca de Xira;

Fonte: <http://www.gnr.pt/>. Informação validada pelo Destacamento Territorial de Vila Franca de Xira através de e-mail de 23.02.2017

Quadro 180 - Atividades desenvolvidas pela GNR no concelho de Vila Franca de Xira em 2016

³¹⁰ Informação retirada de http://www.gnr.pt/ProgEsp_idososSeguranca.aspx [consultado em 5 de janeiro de 2017].

³¹¹ Informação retirada de http://www.gnr.pt/ProgEsp_taxiSeguro.aspx [consultado em 17 de janeiro de 2017].

³¹² Informação retirada de <http://www.gnr.pt/farmaciaSegura.aspx> [consultado em 17 de janeiro de 2017].

³¹³ Informação retirada de http://www.gnr.pt/ProgEsp_ComercioSeguro.aspx [consultado em 17 de janeiro de 2017].

³¹⁴ Informação retirada de http://www.gnr.pt/ProgEsp_AbastSeguro.aspx [consultado em 17 de janeiro de 2017].

POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA – PSP

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA³¹⁵:

Constituição de Equipas de Proximidade e de Apoio à Vítima (EPAV) que procuram:

- Sinalizar situações de risco;
- Atender vítimas de públicos-alvo mais sensíveis (menores, idosos) e de crimes mais traumáticos (designadamente vítimas de violência doméstica, vítimas de crimes violentos);
- Proceder ao encaminhamento das vítimas e eventualmente de testemunhas para as entidades competentes;
- Efetuar acompanhamento de vítimas pós-vitimação, em parceria com entidades de apoio social, nos casos mais sensíveis;
- Isolar, em situações de flagrante delito, as vítimas do agressor, impedindo a consumação ou continuação da agressão;
- Prestar, por vezes, primeiros socorros à vítima;
- Efetuar a detenção do agressor;
- Efetuar revista de segurança ao mesmo, informando-o do enquadramento jurídico criminal da situação e dos seus direitos e deveres processuais.

PROGRAMA ESCOLA SEGURA³¹⁶:

Funções:

- Garantir a segurança, visibilidade e proteção de pessoas e bens nas áreas escolares,
- Promover uma boa relação e troca de informação permanente com os membros da comunidade educativa;
- Desenvolver de forma sistemática ações de sensibilização e de formação junto da comunidade escolar numa perspetiva de prevenção de comportamentos de risco e de adoção de procedimentos de auto-proteção;
- Esclarecer alunos/EE para a necessidade de apresentação formal de denúncia criminal em caso de serem vítimas de crime, bem como de comunicar imediatamente aos conselhos executivos e às entidades policiais ocorrências ou movimentações suspeitas que possam indiciar uma ação preparatória ou de execução de um ato criminoso;
- Sinalizar situações de jovens em risco, com comportamentos delinquentes, consumos de substâncias estupefacientes ou álcool ou prática reiterada de incivildades ou crimes, no sentido dos mesmos serem encaminhados para as entidades competentes;
- Efetuar o diagnóstico da situação de segurança das imediações dos estabelecimentos de ensino na sua área de responsabilidade e informar as autoridades competentes, através da cadeia de comando, para a sua resolução;
- Apoiar as vítimas de crimes e proceder ao seu encaminhamento pós-vitimação para as entidades competentes;
- Procurar a colaboração do público, indo ao seu encontro, e sob coordenação do Comando, reunir-se com os conselhos executivos, APEE e de estudantes, procurando a sua adesão para o esforço coletivo de segurança;
- Fornecer informações úteis aos alunos e restantes membros da comunidade educativa que permitam estabelecer relações de confiança e diálogo com os cidadãos, facilitando o estabelecimento de um clima favorável à prevenção.

SISTEMA TÁXI SEGURO (STS)³¹⁷:

É um serviço comum das forças de segurança, cuja gestão cabe à Polícia de Segurança Pública (PSP). É um sistema inovador de dissuasão, prevenção e combate à criminalidade praticada contra os condutores de veículos Táxi e a sua implementação visa contribuir para o reforço do sentimento de segurança dessa classe profissional.

Assente no recurso às novas tecnologias, nomeadamente ao GPS, este sistema de segurança, permite determinar, a partir do momento em que o condutor dá o alerta, a localização do táxi e seguir o seu itinerário em tempo real, assim como, o acesso ao som ambiente do interior do veículo.

Este mecanismo de comunicação entre o condutor do veículo táxi e a central pública de alarmes da PSP, permite a perceção do grau de perigosidade de cada situação e, deste modo, o acionamento da resposta operacional mais adequada.

COMÉRCIO SEGURO³¹⁸:

Concebido pelo MAI em finais de 1998, o programa especial Comércio Seguro tem como objetivo geral a prevenção do crime em Estabelecimentos Comerciais. Esta interação social entre a Polícia, através dos elementos afetos ao Modelo Integrado de Policiamento de Proximidade - MIPP e o comerciante permite troca de informações relevantes para a prevenção da criminalidade neste setor.

FARMÁCIA SEGURA³¹⁹:

Protocolo assinado entre o Ministério da Administração Interna e Associação Nacional de Farmácias, permite às farmácias aderentes que tenham um dispositivo de alerta rápido para contactar as forças de segurança, sempre que sejam alvo de assalto. São realizadas ações de sensibilização e boas práticas de segurança junto das farmácias. O programa Farmácia Segura consiste num sistema de alerta em tempo real que permite às forças de segurança georreferenciar, de imediato, qualquer farmácia aderente sempre que esta esteja a ser alvo de ação criminosas.

³¹⁵ Informação retirada de <http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/violenciadomestica.aspx?menu=2> [consultado em 12 de janeiro de 2017].

³¹⁶ Informação retirada de <http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/escolasegura.aspx?menu=4> [consultado em 12 de janeiro de 2017].

³¹⁷ Informação retirada de <http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/taxiseguro.aspx?menu=5> [consultado em 12 de janeiro de 2017].

³¹⁸ Informação prestada pela Secção de Imprensa e Relações Públicas da Polícia de Segurança Pública, Divisão Policial de Vila Franca de Xira, Comando Metropolitano de Lisboa por *email* de 21.02.2017

³¹⁹ Informação prestada pela Secção de Imprensa e Relações Públicas da Polícia de Segurança Pública, Divisão Policial de Vila Franca de Xira, Comando Metropolitano de Lisboa por *email* de 21.02.2017

POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA – PSP

SOLIDARIEDADE NÃO TEM IDADE – A PSP COM OS IDOSOS³²⁰:

Este projeto tem como missão:

- Determinar o número de idosos em risco que existam na área de responsabilidade da PSP;
- Apurar a localização de idosos que residem na companhia exclusiva de pessoas idosas, e que em simultâneo, estejam em situações de risco;
- Sinalizar junto das entidades competentes, as conjunturas que induzam ao recurso de apoio urgente, processando o encaminhamento do idoso;
- Alvitrar parcerias com entidades que possam, de alguma forma, minimizar o hiato temporal que o idoso passa em solidão;
- Desenvolver junto da população idosa um incremento do sentimento de segurança, através de uma maior presença policial nas áreas com maior índice de ilícitos criminais cometidos contra os mesmos, bem como nas áreas onde exista maior concentração desta faixa etária.

VERÃO SEGURO³²¹:

Iniciativa do Ministério da Administração Interna, com o objetivo de ajudar o cidadão ausente do seu domicílio habitual em gozo de férias, em todo o território nacional.

O serviço “*Verão Seguro - Chave Direta*” tem como objetivo assegurar, sem custos associados, a vigilância de residências durante o período de férias dos seus proprietários, sendo disponibilizado entre os dias 1/07 e 15/09.

OPERAÇÃO ESTOU AQUI! – Iniciativa desenvolvida pela PSP visando uma resposta célere e eficaz na deteção e encaminhamento de crianças que se tenham perdido dos respetivos pais/encarregados de educação.

GARANTIA JOVEM³²²:

Parceria com o Instituto do Emprego e Formação Profissional - Sinalização de jovens NEET (jovens que não trabalham, não estudam, nem frequentam formação profissional)

Como parceiro da *Rede Local Garantia Jovem* procede à sinalização de jovens NEET (*Not in Education, Employment or Training*) para posteriormente ser efetuada uma avaliação e diagnóstico dos jovens, no sentido de definir as intervenções de que possam necessitar nas diferentes áreas, como por exemplo, saúde, habitação, apoio social (jovens entre os 15 e os 29 anos).

PROGRAMA ESPECIAL³²³:

Parcerias com várias instituições do nosso concelho – Tem como objetivo contribuir para a segurança de pessoas com deficiência intelectual e/ou multideficiência e dos que com elas interagem, no quadro do previsto nos artigos 14.º “*Liberdade e segurança da pessoa*” e 16.º “*Proteção contra a exploração, violência e abuso*” da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

PROJETO PAPI³²⁴:

No âmbito do Programa de Proximidade – Idosos em Segurança – contacto com os polícias aposentados, que já contribuíram muito para a instituição PSP em prol da comunidade, com o objetivo de verificar a necessidade de ser efetuado acompanhamento aos mesmos

Comemorações de dias festivos e evocativos; Xira Escolas; Participação em atividades organizadas por entidades do concelho de Vila Franca de Xira;

Fonte: <http://www.psp.pt/>. Informação completada e validada pela Secção de Imprensa e Relações Públicas da Polícia de Segurança Pública, Divisão Policial de Vila Franca de Xira, Comando Metropolitano de Lisboa, através de *e-mail* de 21.02.2017

Quadro 181 - Atividades desenvolvidas pela PSP no concelho de Vila Franca de Xira em 2016

³²⁰ Informação retirada de <http://www.psp.pt/Pages/programasespeciais/apoio65.aspx?menu=6> [consultado em 12 de janeiro de 2017].

³²¹ Informação prestada pela Secção de Imprensa e Relações Públicas da Polícia de Segurança Pública, Divisão Policial de Vila Franca de Xira, Comando Metropolitano de Lisboa por *email* de 21.02.2017

³²² Informação prestada pela Secção de Imprensa e Relações Públicas da Polícia de Segurança Pública, Divisão Policial de Vila Franca de Xira, Comando Metropolitano de Lisboa por *email* de 21.02.2017

³²³ Informação prestada pela Secção de Imprensa e Relações Públicas da Polícia de Segurança Pública, Divisão Policial de Vila Franca de Xira, Comando Metropolitano de Lisboa por *email* de 21.02.2017

³²⁴ Informação prestada pela Secção de Imprensa e Relações Públicas da Polícia de Segurança Pública, Divisão Policial de Vila Franca de Xira, Comando Metropolitano de Lisboa por *email* de 21.02.2017

PROTEÇÃO DA FAMÍLIA E DAS CRIANÇAS E JOVENS

COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO – CPCJ

PROJETO TECER A PREVENÇÃO³²⁵

O Projeto procura:

Efetuar uma reflexão aprofundada sobre o sistema de promoção e proteção (realização de uma avaliação diagnóstica da organização e funcionamento da Comissão) com vista, à assunção das atribuições de prevenção universal e de prevenção seletiva ou indicada;

A construção de um processo de planeamento estratégico, correspondente a uma intencionalidade preventiva constante, participado por todos os membros da Comissão, da qual resulta a elaboração de **Plano Local de Promoção e Proteção dos Direitos da Criança** e a sua apresentação pública à Comunidade, suscitando a intervenção colaborativa, quer na conceção do plano preventivo, quer na sua execução, de todas as Instituições Públicas e particulares da Comunidade e seus cidadãos, incluindo o cidadão criança/jovem.

A elaboração do Plano Local é precedido de um cuidado diagnóstico das problemáticas que, em cada comunidade, afetam os direitos da criança, bem como da determinação dos respetivos fatores de risco e de proteção e dos projetos existentes ou a implementar e/ou coordenar, com vista à eliminação ou diminuição dos fatores de risco e à introdução ou fortalecimento dos fatores de proteção. Integra ainda o diagnóstico e o levantamento de todos os recursos disponíveis.

O **Plano Local de Promoção e Proteção dos Direitos da Criança**³²⁶ foi apresentado em 31/03/2017 (CPCJ VFX, 2017).

CAMPANHA MÊS DA PREVENÇÃO DOS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA (MPMTI)³²⁷

Campanha a nível nacional para a sensibilização sobre a temática, chamando a atenção, e combatendo os fatores de risco associados aos maus tratos a nível da infância.

Ações no âmbito do MPMTI:

Distribuição de *Laços Azuis*; largada de balões azuis; sessões de sensibilização dos direitos da criança nas Escolas e Instituições Particulares de Solidariedade Social.

OUTRAS AÇÕES DA CPCJ³²⁸

Ações de divulgação dirigidas às Escolas do concelho; participação em atividades do Concelho de Vila Franca de Xira, a realização e distribuição de panfletos/brochuras/cartazes; divulgação de informação junto dos meios de comunicação social; reuniões com a Comunidade.

Ações dirigidas às Entidades representadas na Comissão que incluem: divulgação do trabalho da CPCJ nas Instituições nela representada; reuniões com os representantes do poder local; reuniões com os dirigentes dos serviços representados na CPCJ.

Fonte: <http://www.cnpcjr.pt>. Informação completada e validada em 17/02/2017 pela Presidente da CPCJ de Vila Franca de Xira.

Quadro 182 - Atividades desenvolvidas pela CPCJ de Vila Franca de Xira em 2016

³²⁵ Informação retirada de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=5752&m=PDF [consultado em 17 de janeiro de 2017].

³²⁶ Ver a este propósito https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3296.

³²⁷ Informação retirada de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=5752&m=PDF [consultado em 17 de janeiro de 2017].

³²⁸ Informação retirada de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=5752&m=PDF [consultado em 17 de janeiro de 2017].

JUNTAS DE FREGUESIA E UNIÃO DE FREGUESIAS

UNIÃO DE FREGUESIAS DE ALVERCA DO RIBATEJO E SOBRALINHO³²⁹

- Apoio a iniciativas de coletividades, Associações de Pais, Agrupamentos de Escola e instituições diversas, no desenvolvimento das suas atividades culturais, recreativas e desportivas;
- Iniciativas: Culturalverca, Maio Cultural, Marchas Populares, Encontros de Coros, Feira do Arroz Doce e Artesanato, Festival da juventude Ativa, Encontro Sénior Anual da União de Freguesias de Alverca do Ribatejo e Sobralinho, Comemoração do Dia da Criança – Exposição da Espiga ao Pão;
- Comemoração de dias Festivos e evocativos – Dia da Vila do Sobralinho e Dia de Elevação a Cidade de Alverca do Ribatejo;
- Apoio nas Festas anuais em honra de São Pedro em Alverca e do Divino Espírito Santo no Sobralinho;
- Ciclo de Debates “ Encontra-te com...”- iniciativa que visa trazer para a discussão pública assuntos pertinentes e atuais de interesse para a população em diversas áreas;
- Apoio a Grupos de Teatro Amadores sedeados na freguesia, em espaço cedido pela autarquia;
- Apoio a realização de feira franca de artesanato de carácter mensal – esta atividade visa proporcionar oportunidade de divulgação do artesanato local e intercâmbio com outras regiões;
- Participação em atividades organizadas por entidades do concelho de Vila Franca de Xira;
- Gabinete de Inserção Profissional – GIP – presta apoio a jovens adultos e desempregados na definição ou desenvolvimento do seu percurso de inserção ou reinserção no mercado de trabalho;
- Centro Local de Apoio e Integração de Migrantes – CLAIM – presta apoio na área da imigração;
- Gabinete de Apoio Jurídico e Social – apoio individualizado à população;
- Balcões dos CTT, sob gestão direta da autarquia a funcionar nas Delegações da Junta de Freguesia do Sobralinho e Bom Sucesso;
- Transporte gratuito para o cemitério novo de Alverca, abrangendo os vários lugares da freguesia – esta iniciativa permite uma deslocação assídua ao cemitério essencialmente à população mais idosa e sem alternativa de mobilidade;
- Programa “Cidadania Jovem” - permite aos jovens experiências em contexto ativo de trabalho, possibilitando o desenvolvimento de capacidades e competências, não possíveis de experienciar em cenário exclusivamente académico;
- Escolinha de Trânsito “ *de pequenino é que se torce o pepino*” – espaço de desenvolvimento para a cidadania;
- Parceria com a Escola Secundária de Gago Coutinho na *RoboParty* - permite aos alunos da área de informática uma participação em evento relevante para o seu desenvolvimento e formação;
- Comissão Social de Freguesia – Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado.

Quadro 183 - Atividades desenvolvidas pela União de Freguesias de Alverca do Ribatejo e Sobralinho em 2016

UNIÃO DE FREGUESIAS DE PÓVOA DE SANTA IRIA E FORTE DA CASA³³⁰

- Apoio a iniciativas de coletividades e instituições diversas, no desenvolvimento das suas atividades: culturais, recreativas e desportivas;
- Iniciativas: Arte na Rua (mostra mensal de artesanato e velharias); Mercado de Natal;
- Comemorações de dias festivos e evocativos;
- Participação em atividades organizadas por entidades do concelho de Vila Franca de Xira;
- Programa de Estágios curriculares – formação em contexto profissional;
- Gabinete de Atendimento Psicológico;
- Comissão Social de Freguesia - Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado.

Quadro 184 - Atividades desenvolvidas pela União de Freguesias da Póvoa de Santa Iria e Forte da Casa em 2016

³²⁹ Informação retirada de http://www.jf-alvercasobralinho.pt/uploads/documentos/contabilisticos/docprovisionais/2016/Plano_Plurianual_de_Acoes_2016.pdf; http://www.if-alvercasobralinho.pt/uploads/documentos/contabilisticos/docprovisionais/2016/Plano_Plurianual_Investim_ento_2016.pdf; <http://www.if-alvercasobralinho.pt/informacao/boletins>; <https://www.facebook.com/juntafreguesiaalvercasobralinho> [consultado em 25 de janeiro de 2017]. Informação complementada e validada por *email* de 9 de fevereiro de 2017.

³³⁰ Informação retirada de <https://www.facebook.com/Freguesia-de-P%C3%B3voa-de-Santa-Iria-e-Forte-da-Casa-225641167559631/> [consultado em 17 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 7 de março de 2017.

UNIÃO DE FREGUESIAS DE CASTANHEIRA DO RIBATEJO E CACHOEIRAS³³¹

- Apoio a iniciativas de coletividades e instituições diversas, no desenvolvimento das suas atividades: culturais, recreativas e desportivas;
- Iniciativas:
 - Exposições nas datas evocativas;
 - Exposições fora das datas evocativas;
- Comemorações de dias festivos e evocativos;
- Participação em atividades organizadas por entidades do concelho de Vila Franca de Xira;
- Apoio social no âmbito da Rede Social;
- Comissão Social de Freguesia - Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado.

Quadro 185 - Atividades desenvolvidas pela União de Freguesias da Castanheira do Ribatejo e Cachoeiras em 2016

UNIÃO DE FREGUESIAS DE ALHANDRA, SÃO JOÃO OS MONTES E CALHANDRIZ³³²

- Apoio a iniciativas de coletividades e instituições diversas, no desenvolvimento das suas atividades: culturais, recreativas e desportivas;
- Iniciativas: Feira de Artesanato e Velharias; Mercadinho Biológico; Feira da Bagageira;
- Comemorações de dias festivos e evocativos;
- Campanhas de sensibilização sobre higiene pública – recolha de detritos de animais;
- Participação em atividades organizadas por entidades do concelho de Vila Franca de Xira;
- Comissão Social de Freguesia - Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado;
- Loja Social – roupa em 2ª mão;
- Centro de Recolha e Doação de Bens – mobiliário em 2ª mão;
- Gabinete de Psicologia e Atendimento Social;
- Oficina do Idoso – carro oficina para pequenas reparações em casa;
- GIPI - Gabinete Inserção Profissional;
- Apoio Jurídico;

Quadro 186 - Atividades desenvolvidas pela União de Freguesias de Alhandra, São João dos Montes e Calhandriz em 2016

JUNTAS DE FREGUESIA DE VIALONGA³³³

- Apoio a iniciativas de coletividades e instituições diversas, no desenvolvimento das suas atividades: culturais, recreativas e desportivas;
- Iniciativas: Feira dos Sabores e dos Saberes; Feirinhas das Escolas; Vialonguadas (Desporto); Maratona Fotográfica; Festival Rock de Vialonga; Feira dos Usados, Velharias e Artesanato de Vialonga;
- Comemorações de dias festivos e evocativos;
- *Activ@senior* – desporto, ações de sensibilização, rastreios de prevenção e Despiste;
- Participação em atividades organizadas por entidades do concelho de Vila Franca de Xira;
- Vialonga em Discussão – Fórum com a população;
- Comissão Social de Freguesia - Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado.

Quadro 187 - Atividades desenvolvidas pela Junta de Freguesia de Vialonga em 2017

³³¹ Informação retirada de <http://www.jf-castanheiraribatejo.pt/> e <https://www.facebook.com/lunta-de-freguesia-de-castanheira-do-ribatejo-169154086494034/> [consultado em 25 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 21 de julho de 2017.

³³² Informação retirada de <http://www.alhandra.pt/>; <https://www.facebook.com/freguesia.alhandra> [consultado em 25 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 24 de julho de 2017.

³³³ Informação retirada de http://www.jf-vialonga.pt/joomla_2_5/; <https://www.facebook.com/junta.vialonga?fref=ts> [consultado em 25 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 8 de fevereiro de 2017.

JUNTAS DE FREGUESIA DE VILA FRANCA DE XIRA³³⁴

- Apoio a iniciativas de coletividades e instituições diversas, no desenvolvimento das suas atividades: culturais, recreativas e desportivas;
- Iniciativas: Passeios dos Avós (Chá na Quinta, Rota dos Miradouros, Todos à Praia); Cinema às 2^{as}; Feira de Antiguidades (velharias e artesanato urbano);
- Comemorações de dias festivos e evocativos;
- Participação em atividades organizadas por entidades do concelho de Vila Franca de Xira;
- Comissão Social de Freguesia - Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado;
- Xira Solidária – Recolha de bens alimentares para famílias carenciadas da freguesia;
- Gabinete de Atendimento Psicossocial – encaminha e acompanha as situações que envolvem as famílias em termos de problemáticas sociais;
- Gabinete de Consulta Jurídica - dirigido aos cidadãos residentes na área geográfica da Freguesia de Vila Franca de Xira ou que aí exerçam uma atividade profissional de forma regular e que, por insuficiência de meios económicos, não tenham a possibilidade de custear os serviços prestados por um Advogado. Funciona de forma gratuita e por marcação prévia. O Gabinete assegura a informação jurídica, ou seja, todos os esclarecimentos prestados sobre o ordenamento jurídico, assim como a interpretação e aplicação das normas jurídicas a questões concretas ou suscetíveis de concretização;
- Carro Oficina - serviço prestado gratuitamente que visa realizar pequenas reparações domésticas, a todos os cidadãos residentes na freguesia de Vila Franca de Xira que tenham idade igual ou superior a 60 anos ou sejam pensionistas por invalidez; e que apresentem carência económica. O serviço prestado abrange, as seguintes áreas de intervenção: eletricidade, canalização, serralharia, pedreiro, outras pequenas intervenções;
- Posto Público de Internet;
- Banco da Memória (Arquivo Digital Paroquial) - espaço investigativo, cujas informações recolhidas resultam na formulação e conhecimento de novos e antigos topónimos, produção de artigos ou auxílio ao meio escolar na feita dos seus projetos pedagógicos;
- Fórum de Discussão - espaço de reflexão de carácter mensal com um orador por sessão e debate;
- *Atelier* de Artes – localizado em Povos e destina-se a crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 15 anos de idade. Visa a produção e divulgação de artefactos artesanais que tenham em conta a cultura e tradições de Vila Franca, o desenvolvimento de competências pessoais e de socialização e a ocupação de tempos livres;
- Prestação de trabalho a favor da comunidade, em substituição de pena de prisão ou multa. Em parceria com a Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (Delegação Regional de Lisboa/Equipa da Lezíria do Tejo – Pólo de Vila Franca de Xira). Estes indivíduos são devidamente acompanhados no desempenho das suas funções;
- Acompanhamento de Estágios - protocolos de parceria com as escolas da freguesia (Agrupamento Alves Redol e Agrupamento Professor Reynaldo dos Santos), Centros de Formação e Institutos Universitários, cujo objetivo passa por promover a aquisição e o desenvolvimento de competências técnicas, relacionais, organizacionais e de gestão, através de estágios académicos/profissionais;
- Programa para a Promoção das Acessibilidades da Freguesia - tem como objetivo o melhoramento das acessibilidades na via pública com o rebaixamento dos passeios adjacentes a passagens de peões existentes e a colocação de pavimento tátil na zona de aproximação às mesmas;
- Campanha de sensibilização para a limpeza do espaço público;
- Receção à Comunidade Educativa;
- Concurso Jardins de Infância e Escolas Básicas do 1^o e 2^o Ciclo da Freguesia.

Quadro 188 - Atividades desenvolvidas pela Junta de Freguesia de Vila Franca de Xira em 2017

³³⁴ Informação retirada de http://jf-vfxira.pt/?page_id=4045; <https://www.facebook.com/jf-vfxira/> [consultado em 25 de janeiro de 2017]. Informação validada por *email* de 14 de novembro de 2017.

CÂMARA MUNICIPAL DE VILA FRANCA DE XIRA

FUNCIONAMENTO DO CONCELHO

SERVIÇOS URBANOS

ILUMINAÇÃO PÚBLICA:

É assegurada a instalação, manutenção, reforço e conservação da rede de iluminação pública do Município.

RESÍDUOS URBANOS³³⁵:

Gestão dos resíduos urbanos, nomeadamente recolha e encaminhamento para destino final adequado, disponibilização e reparação de equipamentos colocados na via pública para deposição indiferenciada e seletiva. Efetuado reporte de dados à Entidade Reguladora de águas e Resíduos no âmbito da Qualidade de Serviço.

HIGIENE PÚBLICA³³⁶:

Campanhas de desratização e desinfestação, de modo a controlar as pragas e manter um nível de salubridade pública. Gestão de veículos abandonados na via pública, através da recolha e respetivo encaminhamento.

CONTROLO SANIDADE ANIMAL³³⁷:

Vistorias e inspeções sanitárias do Serviço Médico-Veterinário Municipal; licenciamento de estabelecimentos de transformação, armazenamento, confeção e venda de produtos alimentares; Vacinação antirrábica e identificação eletrónica; vigilância epidemiológica de doenças dos animais, avaliação de situações de insalubridade provocada por animais; captura e alojamento de animais errantes (cão e gato); recolha de cadáveres na via pública.

CONSERVAÇÃO DA REDE VIÁRIA

ARRUAMENTOS E PAVIMENTOS:

Conservação de arruamentos públicos a cargo do Município: pavimentação, infraestruturização, arranjos exteriores, sinalização e colocação de mobiliário urbano.

SEGURANÇA E PROTEÇÃO CIVIL

GABINETE DE PROTEÇÃO CIVIL³³⁸:

Previne e atenua riscos coletivos e ocorrência de acidentes graves ou catástrofes deles resultantes; Socorre e assiste as pessoas e outros seres vivos em perigo, protege bens e valores culturais, ambientais e de elevado interesse público; Apoia a reposição da normalidade nas áreas afetadas por acidente grave ou catástrofe.

GABINETE TÉCNICO FLORESTAL³³⁹:

Centraliza as atribuições da Comissão Municipal de Defesa da Floresta e apoia a execução das ações de Defesa da Floresta. Elabora e atualiza o Plano Municipal de Defesa da Floresta contra Incêndios³⁴⁰, o Plano Operacional Municipal³⁴¹ anual e participa no planeamento e ordenamento dos espaços rurais e nas questões de proteção civil.

ORDENAMENTO DO TRÂNSITO

SINALIZAÇÃO:

Montagem e conservação das instalações semafóricas do concelho, bem como do equipamento de sinalização vertical e horizontal na via pública a cargo do Município.

GESTÃO DE EQUIPAMENTOS URBANOS

EQUIPAMENTOS URBANOS:

Manutenção e/ou reparação de equipamentos e mobiliário urbano, nomeadamente do *Campo do Cevadeiro*, e demais espaços de lazer públicos. Sinalização dos caminhos de peregrinação³⁴² *Caminho do Tejo* e *Caminho de Santiago* facultando o acesso a um percurso mais rápido, seguro e agradável de percorrer, evitando a E.N.1. Projeto de sinalização intermunicipal *Rota das Linhas das Torres*³⁴³ (6 municípios) de salvaguarda, recuperação e valorização de parte significativa dos Fortes das Linhas de Torres Vedras, apoiada numa rede intermunicipal de Centros de Interpretação.

Fonte: CMVFX, Orçamento Municipal 2017 e Grandes Opções do Plano 2017-2021; DASEP 21 de abril de 2017; Regulamento Orgânico dos Serviços Municipais da Câmara Municipal de VFX - Despacho n.º 5716/2013 de 30 de abril de 2013, no Diário da República, 2ª série, n.º 83.

Quadro 189 – Programas, Projetos e Ações no Domínio do Funcionamento do Concelho de Vila Franca de Xira em 2017

³³⁵ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/119>; <https://www.cm-vfxira.pt/pages/996>.

³³⁶ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/409>.

³³⁷ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/123>.

³³⁸ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/715> e https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/11497/Plano_Municipal_de_Emergencia_de_Protecao_Civil.pdf.

³³⁹ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/713>,

³⁴⁰ https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/16237/PMDFCI_VFX_CadernoI_site_CM.pdf; https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/16237/PMDFCI_VFX_CadernoII_site_CM.pdf.

³⁴¹ https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/16239/PMDFCI_VFX_CadernoIII_POM_VFX_17_Site_CM.pdf.

³⁴² Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/533>.

³⁴³ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/933>.

DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO DO CONCELHO

DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE TURÍSTICA

ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS³⁴⁴:

Eventos, atividades e iniciativas com interesse turístico para captar turistas nacionais e estrangeiros, em colaboração com entidades especialmente vocacionadas para o efeito, como feiras, certames e exposições.

Destacam-se pela sua relevância: Colete Encarnado³⁴⁵; Semana da Cultura Tauromáquica³⁴⁶; Feira Anual e Salão de Artesanato³⁴⁷; Exposição Canina Internacional³⁴⁸; *Cartoon Xira*³⁴⁹ e Salão de Automóveis e Motociclos Clássicos³⁵⁰.

PROMOÇÃO E DIVULGAÇÃO TURÍSTICA³⁵¹:

Promoção e informação junto dos órgãos regionais e nacionais de turismo³⁵²; realização de iniciativas destinadas a estimular a qualidade turística da oferta promover o património cultural, natural e artístico do Município.

Fonte: CMVFX, Orçamento Municipal 2017 e Grandes Opções do Plano 2017-2021; Regulamento Orgânico dos Serviços Municipais da Câmara Municipal de VFX - Despacho n.º 5716/2013 de 30 de abril de 2013, no Diário da República, 2ª série, n.º 83.

Quadro 190 - Programas, Projetos e Ações no Domínio do Desenvolvimento Económico do concelho de Vila Franca de Xira em 2017

PLANEAMENTO E QUALIFICAÇÃO URBANA

PLANEAMENTO E GESTÃO URBANÍSTICA

ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO³⁵³:

Planear o território de acordo com a estratégia urbanística municipal, atualizando os instrumentos de gestão territorial existentes e promovendo a elaboração de novos, em articulação com as diretrizes regionais e nacionais. Desenvolve e gere instrumentos de divulgação de informação geoespacial.

Destacam-se pela sua relevância:

PLANO DIRETOR MUNICIPAL³⁵⁴:

Estratégia de desenvolvimento territorial da política municipal de ordenamento do território e de urbanismo e as demais políticas urbanas; integra e articula as orientações estabelecidas pelos instrumentos de gestão territorial de âmbito nacional e regional e estabelece o modelo de organização espacial do território municipal.

PLANO MUNICIPAL DE REDUÇÃO DO RUÍDO³⁵⁵:

Plano que visa a melhoria do ambiente sonoro, tendo em consideração as fontes de ruído existentes e futuras.

REQUALIFICAÇÃO DO ESPAÇO PÚBLICO

RECUPERAÇÃO DE LOTEAMENTOS ILEGAIS (AUGI)³⁵⁶:

Reabilita, recupera, requalifica e legaliza os diversos aglomerados ilegais, nomeadamente as áreas urbanas de génese ilegal.

ORÇAMENTO PARTICIPATIVO (OP)³⁵⁷:

Envolvimento da população no âmbito da gestão da atividade da Autarquia, envolvendo ações de divulgação e a realização de fases de escolha e votação de projetos e sua concretização. Em 2017 foram apresentados pelos Municípios 37 propostas.

³⁴⁴ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/uploads/document/file/1155/Guia2017.pdf>.

³⁴⁵ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2004?news_id=3406 e https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3457.

³⁴⁶ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2004?news_id=3399, https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3447, https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3436, https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3438, https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3437 e https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3420.

³⁴⁷ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1348?news_id=3046.

³⁴⁸ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3423.

³⁴⁹ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3342.

³⁵⁰ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2004?news_id=3319.

³⁵¹ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/uploads/document/file/756/Vila_Franca_de_Xira_-_Turismo.pdf.

³⁵² Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3537 e https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3287.

³⁵³ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/871>.

³⁵⁴ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/196>.

³⁵⁵ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/938>.

³⁵⁶ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/1865>.

³⁵⁷ Mais informação em <https://op.cm-vfxira.pt/>.

PLANEAMENTO E QUALIFICAÇÃO URBANA

ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO URBANA³⁵⁸:

Plano de Ação para 2014-2020 com orientações quanto às prioridades locais relativas à requalificação urbana; melhoria da eficiência energética; mobilidade sustentável; garantia de qualidade ambiental e promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis; valorização das características identitárias culturais, naturais, geográficas e turísticas concelhias, orientando-as para a atração de mais visitantes; reforço da atratividade empresarial, promovendo a criação de emprego; combate à pobreza e às desigualdades sociais; multiplicação das interligações entre agentes económicos para uma economia com menores emissões de carbono; instalação de um (novo) paradigma de confiança mútua e incentivo à inovação entre parceiros e agentes, fomentando redes inteligentes; partilha de informação; adaptação dos regimes ao dispor dos Governos Locais (v.g. fiscais) a objetivos de dinamização urbana, económica e social, essenciais à vivência urbana que se pretende incrementar no Concelho.

"REABILITAR, CONSIGO!" E "REVITALIZAR, CONSIGO!"³⁵⁹

Programas de estímulo a particulares e empresas para a Regeneração Urbana. Englobam um conjunto de benefícios fiscais e incentivos financeiros para que particulares e empresas sejam estimulados a empreender as intervenções e obras necessárias à necessária reabilitação e revitalização.

O objetivo do "Reabilitar, Consigo!"³⁶⁰ é reabilitar e preservar o património edificado do Concelho, criando as melhores condições de habitabilidade e sustentabilidade ambiental e energética dos edifícios, bem como uma melhor qualidade de vida em todas as suas áreas envolventes.

O "Revitalizar, Consigo!"³⁶¹ - Sistema de Incentivos à Revitalização Empresarial e Regeneração Urbana³⁶² pretende reforçar a atratividade e competitividade do tecido empresarial, incrementar a criação de emprego, alargar a indústria a setores inovadores ou complementares, revitalizar áreas devolutas e requalificar instalações industriais.

ÁREAS DE REABILITAÇÃO URBANA:³⁶³

Delimitação de 7 Áreas de Reabilitação Urbana e respetivas Operações de Reabilitação Urbana Simples em conformidade com o Regime Jurídico da Reabilitação Urbana.

LIDER A³⁶⁴:

Protocolo de Colaboração com o Instituto Superior Técnico (IST) para a Construção Sustentável que assenta no sistema de avaliação de edifícios designado LiderA. No sistema nacional de certificação da construção LiderA é possível a atribuição de um certificado com base num conjunto de 6 princípios de bom desempenho ambiental: integração local, consumo de recursos, cargas ambientais, conforto ambiental, vivências socioeconómicas e uso sustentável.

No âmbito do Protocolo, o Município assume o compromisso de redução das taxas por operações urbanísticas. Este incentivo de redução de taxas com relação ao Sistema LiderA abrange todas as obras de reabilitação de edifícios existentes e a todas as obras de construção de novos edifícios, quer estas sejam ou não realizadas em Áreas de Reabilitação Urbana. Por outro lado, o IST estabelece o compromisso de reduzir o preço associado à Certificação Ambiental da Construção Sustentável e de assegurar o seu apoio nas fases da conceção, da construção e da utilização (monitorização) do edificado.

PORTUGAL 2020³⁶⁵:

Candidaturas do Município de Vila Franca de Xira ao Portugal 2020, encontrando-se com financiamento aprovado:

REABILITAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA EB1 N.º 2 E JARDIM DE INFÂNCIA DE VIALONGA:

Implementar a cobertura de horário a tempo inteiro, dotando a escola das necessárias infraestruturas, equipando e criando espaços polivalentes para atividades físicas e desportivas, serviço de biblioteca e refeitório. É um equipamento concebido para funcionar em horário normal, com uma capacidade total de 362 alunos.

REABILITAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA EB Nº 1 DE VIALONGA:

Implementar a cobertura de horário a tempo inteiro, dotando a escola das necessárias infraestruturas: 4 salas de aula, um refeitório com copa para o serviço de refeições escolares, e Biblioteca Escolar. Requalifica os espaços de trabalho para pessoal docente e não docente, bem como o recreio coberto envolvente. É um equipamento concebido para funcionar em horário normal, com uma capacidade total de 104 alunos.

REABILITAÇÃO URBANA - CENTRO HISTÓRICO - EIXO SANTA SOFIA / QUINTA DA MINA - VILA FRANCA DE XIRA:

Valorização do espaço público: criação de novos espaços verdes e de lazer para atração de pessoas e investimento económico, melhoria do ambiente urbano (reduzindo a poluição do ar), recuperação e criação de zonas de circulação pedonal e ciclável (reduzindo o ruído). Intervém em edifícios de apoio social, comercial e equipamentos culturais, com valor patrimonial, reabilitando e dotando de condições para o funcionamento, regenerando áreas ocupadas por construções degradadas e devolutas.

³⁵⁸ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/868>.

³⁵⁹ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/1220>.

³⁶⁰ Mais informação em <https://issuu.com/cmvmfx/docs/aru>.

³⁶¹ Mais informação em <https://issuu.com/cmvmfx/docs/sireru>.

³⁶² Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/1222>, https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/12634/Sistema_de_Incentivos_Revitaliza_o_Empresarial_e_Rege_nera_o_Urbana.pdf e https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/12975/Binder1.pdf.

³⁶³ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/1221> e <https://www.cm-vfxira.pt/pages/1993>.

³⁶⁴ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/1223> e <http://www.lidera.info/>.

³⁶⁵ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/2433>.

PLANEAMENTO E QUALIFICAÇÃO URBANA

REQUALIFICAÇÃO DA EN 10 - CICLOVIA/PERCURSO PEDONAL - PÓVOA DE SANTA ÍRIA, FORTE DA CASA E ALVERCA DO RIBATEJO:

Requalificação de um corredor urbano de elevada procura (EN 10) entre a Póvoa de Santa Iria e Alverca do Ribatejo, dotando de condições de maior conforto e segurança para a circulação de todos os modos de transporte, adequando níveis de serviço e velocidade do tráfego de atravessamento às características urbanas do local e aos diferentes utilizadores, para alcançar uma mobilidade integrada e segura.

Cativar a população para o uso dos modos suaves em detrimento do transporte individual e contribuir para a redução da dependência energética, a diminuição das emissões de CO₂ e a melhoria da circulação viária, promovendo uma vida mais saudável, criando para o efeito um corredor urbano ciclável e pedonal, integrado na rede de ciclovias municipais, dando corpo à estratégia para a mobilidade sustentável do Município.

REQUALIFICAÇÃO DO TERMINAL RODOFERROVIÁRIO/ESTACIONAMENTO DISSUASOR - ALVERCA DO RIBATEJO:

Reconfigurar o estacionamento no Terminal Rodo-Ferroviário, aumentando capacidade e introduzindo serviços para explorar o conceito de mobilidade combinada, potenciando o uso do transporte público face ao individual.

Requalificar os espaços exteriores e acessos à interface de Alverca do Ribatejo, promovendo a sua organização funcional e inserção no território, proporcionando espaços acessíveis, funcionais, seguros e atraentes, que contribuam para uma escolha modal a favor da mobilidade urbana sustentável e com menor emissão de carbono.

PARQUE URBANO RIBEIRINHO MOINHOS DA PÓVOA:

Criação de um espaço verde de utilização pública, com diversas valências: recreio, desporto, lazer, contemplação da paisagem e observação de aves, visitação, entre outros. Potencia a atratividade do concelho dotando o parque urbano ribeirinho de um percurso pedonal e ciclável, integrado na rede de ciclovias municipais, assim como de infraestruturas e condições para a prática de desportos náuticos e de recreio ligados ao rio, aliando o potencial turístico à oportunidade de valorizar o Estuário do Tejo, enquanto património natural num cenário de elevada qualidade paisagística e ambiental.

REQUALIFICAÇÃO SÓCIO URBANÍSTICA E PAISAGÍSTICA DO EIXO POVOS – QUINTA DA GRINJA – VILA FRANCA DE XIRA:

Requalificação do espaço público, sua estruturação e modernização, em particular dos espaços verdes e das infraestruturas, contribuindo para a revitalização do eixo urbano. Reconfiguração das ligações viárias, pedonais e cicláveis, promotor de uma melhor gestão do tráfego e implementação de um desenho inclusivo para maior segurança e conforto na cadeia de deslocações urbanas, melhorando a mobilidade. No edificado está previsto a reabilitação de fogos de cariz social e espaços comuns.

COMUNIDADES DESFAVORECIDAS – REABILITAÇÃO FÍSICA, SOCIAL E ECONÓMICA – BAIRRO MUNICIPAL DO PER DA QUINTA DA PIEDADE NA PÓVOA DE SANTA ÍRIA E POVOS EM VILA FRANCA DE XIRA

Reabilitar edificado degradado de cariz social através de intervenções de manutenção e beneficiação das habitações e espaços comuns, apostando na regeneração física como forma de combate à segregação sócio espacial e à estigmatização, reforçando a formação de identidade e de sentimentos de pertença na Comunidade, contribuindo para a inclusão social dos residentes.

Qualificação do espaço público por meio de ações de valorização das infraestruturas urbanas e melhoria da mobilidade, promoção da prática desportiva informal, criação de espaços para acolhimento de iniciativas empresariais de base local e de produção agrícola urbana como complemento ao rendimento das famílias, enquanto abordagem territorial integrada para a erradicação da pobreza e criação de bem estar.

DESENVOLVIMENTO LOCAL DE BASE COMUNITÁRIA:

Promover o empreendedorismo, a criação do próprio negócio e do auto-emprego através da criação de uma incubadora de empresas (num edifício a reabilitar no Bairro Municipal de Povos), apostando na qualificação da população em risco de exclusão social, de modo a permitir a sua integração, permanência e progressão no mercado de trabalho. Estimular junto da população escolar o espírito empreendedor por meio de iniciativas que disseminem conhecimento e demonstração de boas práticas, bem como contribuir para o combate à pobreza e exclusão através de ações direcionadas para a integração dos cidadãos em situação de maior vulnerabilidade.

Projeto tem como entidade gestora a ACIS -Associação Empresarial dos Concelhos de Vila Franca de Xira e Arruda dos Vinhos e como parceiros a CMVFX, Junta de Freguesia de Vila Franca de Xira, a APDSDC - Associação para o Desenvolvimento da Saúde para o Desenvolvimento Comunitário, os AE Alves Redol e Reynaldo dos Santos, Cáritas Paroquial de Vila Franca de Xira e, por fim, a AIP- Associação Industrial Portuguesa.

PARQUES URBANOS:

QUINTA DA FLAMENGA³⁶⁶:

Parque com 5 hectares, conjuga dois tipos de usufruto: um mais vocacionado para estadia, contemplação e passeio (na área denominada por “*Jardim dos Socalcos*”) e outro de recreio e atividade física (jogging, bicicleta, patins, skate, etc), com um campo polidesportivo, onde também é possível realizar eventos e espetáculos ao ar livre. Foi ainda criada uma nova bolsa de estacionamento automóvel.

³⁶⁶ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2004?news_id=3467.

PLANEAMENTO E QUALIFICAÇÃO URBANA

QUALIFICAÇÃO AMBIENTAL

ZONAS VERDES DO CONCELHO³⁶⁷:

Limpeza, conservação e manutenção nos espaços verdes, parques urbanos e percursos pedonais ribeirinhos: corte de relva, mondas, sanchas, podas de árvores e arbusto: *Jardins José Álvaro Vidal e Constantino Palha; Parque Linear Ribeirinho do Estuário do Tejo; Parque Urbano da Flamenga; Parque Urbano da Póvoa de Santa Iria; Parque Urbano Dr. Luís César Pereira; Parque Urbano e Quinta Municipal da Piedade; Caminho Ribeirinho Alhandra-Vila Franca Xira;*

Limpeza, desramação e desmatação, abertura de caminhos e estradas para permitir a segurança nos espaços públicos, cumprindo as medidas de gestão de combustível.

Projeto Municipal de Hortas urbanas, totalizando até final de 2016, 283 talhões, correspondendo cada talhão a um único hortelão, privilegiando a sustentabilidade e a alimentação saudável.

PROJETOS AMBIENTAIS:

PREDAMB³⁶⁸

Programa de Educação Ambiental que tem como objetivo desenvolver projetos de sensibilização e educação ambiental dirigidos à população, com especial incidência nas crianças e jovens, procurando sensibilizar para as questões ambientais. Abrange várias temáticas, tais como resíduos urbanos, sustentabilidade ambiental, celebração de efemérides, dinamizando atividades lúdicas pedagógicas tirando partido dos espaços nas Quintas Municipais da Piedade, de Subserra e do Sobralinho.

Eco ESCOLAS³⁶⁹:

Programa internacional da " *Foundation for Environmental Education* ", desenvolvido pela Associação Bandeira Azul da Europa. Pretende encorajar ações e reconhecer o trabalho desenvolvido pelas escolas, no âmbito da Educação Ambiental para a Sustentabilidade. A Autarquia presta apoio às escolas que se inscrevem no Programa. As escolas com uma boa prestação na área da sustentabilidade são premiadas com um galardão (bandeira Eco escolas). Até à data, o Município de Vila Franca de Xira tem tido sempre escolas galardoadas.

ECO XXI³⁷⁰:

Programa de educação para a sustentabilidade, promovido pela Associação Bandeira Azul da Europa, tem como objetivo a identificação e reconhecimento de boas práticas de sustentabilidade desenvolvidas pelos municípios, valorizando as ações que promovam o desenvolvimento sustentável (DS) através de compromissos assumidos relativamente à educação e qualidade ambientais. O Município de Vila Franca de Xira, desde 2011 que obtém o galardão máximo, como reconhecimento de boas práticas ambientais desenvolvidas no Concelho e do empenho na melhoria contínua em prol do DS.

PEDALADA PELO AMBIENTE³⁷¹:

Atividade integrada no *Dia Europeu Sem Carros*. É uma prova de ciclismo realizada anualmente com o objetivo de promover o desporto, a conservação do meio ambiente e a redução da poluição. Em 2016 participaram mais de 850 atletas.

MONITORIZAÇÃO DA QUALIDADE DO AR NO CONCELHO³⁷²:

Acompanhamento das medições efetuadas na Estação de Monitorização do Ar em Alverca do Ribatejo, incluída na Rede Nacional de Qualidade do Ar da Agência Portuguesa do Ambiente.

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO AMBIENTAL DO CENTRO DE PRODUÇÃO DE ALHANDRA DA CIMPOR³⁷³:

Comissão criada com o objetivo de análise e discussão dos relatórios e avaliações ambientais efetuadas ao centro de produção de Alhandra da Cimpdor; avaliação da interação da Cimpdor com o Ambiente, a Saúde Pública e a legislação aplicável.

PLANO MUNICIPAL DE AMBIENTE³⁷⁴:

Plano que visa identificar o estado do ambiente do Concelho, definir estratégias para o desenvolvimento de ações concretas; encorajar a cooperação e formação de parcerias com diferentes atores locais; promover a participação dos cidadãos.

SEMINÁRIOS AMBIENTAIS³⁷⁵:

Realização de seminários com incidência em temas ambientais: biodiversidade, energia sustentável para todos, água e sua utilização racional, agricultura sustentável. Contaram com a participação de mais de 300 pessoas.

³⁶⁷ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/282>; <https://www.cm-vfxira.pt/pages/447>; <https://www.cm-vfxira.pt/pages/923>.

³⁶⁸ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/113>; http://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/14536/SERV-EDU_AMBIENTE.PDF.

³⁶⁹ Mais informação em <http://ecoescolas.abae.pt/>.

³⁷⁰ Mais informação em <http://ecoxxi.abae.pt/>.

³⁷¹ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=2995.

³⁷² Mais informação em <http://qualar.apambiente.pt/>.

³⁷³ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/284>.

³⁷⁴ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/1763>.

³⁷⁵ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/581?news_id=1072; https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/582?news_id=1042; https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/583?news_id=1185; https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/895?news_id=1292.

PLANEAMENTO E QUALIFICAÇÃO URBANA

CONSERVAÇÃO E SALVAGUARDA DO PATRIMÓNIO EDIFICADO

CONSERVAÇÃO DO PATRIMÓNIO³⁷⁶:

Ações de conservação e de restauro em bens móveis, em oficina e laboratório na Quinta Municipal da Piedade. Promoção e implementação de normas de conservação preventiva em museus locais, quer em âmbito de reserva, quer em âmbito expositivo. Ações de salvaguarda no património concelhio através do acompanhamento técnico de processos, consultadoria, elaboração de cadernos de encargos, acompanhamento de obra, emissão de pareceres e investigação.

Promoção de ações de divulgação esporádicas com vista a sensibilizar o cidadão para a causa do património, através de visitas guiadas aos locais que serão ou foram intervencionados, ações pedagógicas junto das crianças e jovens com a presença do “Dr. Cotonete”³⁷⁷ e a participação em conferências onde se partilham experiências no sentido divulgar o caráter científico da conservação e restauro³⁷⁸.

Fonte: CMVFX, Orçamento Municipal 2017 e Grandes Opções do Plano 2017-2021; DASEP 21 de abril de 2017; Regulamento Orgânico dos Serviços Municipais da Câmara Municipal de VFX - Despacho n.º 5716/2013 de 30 de abril de 2013, no Diário da República, 2ª série, n.º 83.

Quadro 191 - Programas, Projetos e Ações no Domínio do Planeamento e Qualificação Urbana do concelho de Vila Franca de Xira em 2017

EDUCAÇÃO E JUVENTUDE

EDUCAÇÃO

PATRIMÓNIO ESCOLAR³⁷⁹

BENEFICIAÇÃO E REQUALIFICAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES³⁸⁰:

Intervenções efetuadas em estabelecimentos escolares durante a interrupção letiva visam a beneficiação e requalificação dos espaços criando melhores condições para os alunos, pessoal docente e não docente.

Destaca-se a construção de 2 novas escolas básicas, ambas com capacidade para oferecer pré-escolar que eliminaram os horários duplos ainda existentes no 1º CEB: EB do Sobralinho e EB nº 2 de Vialonga.

Requalificação das Escolas Básicas Pedro Jacques de Magalhães e Dr. Vasco Moniz, através de Acordo de Colaboração com o Ministério da Educação e Ciência, que beneficiou 1.500 alunos do pré-escolar ao 9º ano.

Em 2014 e 2015 substituíram-se as coberturas de fibrocimento em todos os estabelecimentos escolares da competência da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira. Foram 14 escolas intervencionadas, 5.000 m² de novas coberturas e 1.500 alunos envolvidos.

Conservação e recuperação de vários estabelecimentos de educação e ensino: destacam-se as intervenções realizadas nas Escolas Básicas de S. Sebastião, Arcena, Cabo de Vialonga e nº 1 de Alverca.

APETRECHAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS ESCOLARES:

Aquisição de mobiliário, equipamento didático, audiovisual, tecnológico e diverso.

REDE DE BIBLIOTECAS ESCOLARES³⁸¹:

A adesão à Rede de Bibliotecas Escolares no Município, envolvendo o Ministério de Educação e a Direção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo, permitiu melhorar a qualidade educativa das crianças e jovens do Município, uma vez que desempenha um papel fundamental nos domínios da leitura, literacia, desenvolvimento de competências de informação, assim como no aprofundamento da cultura científica, tecnológica e artística.

A integração das BE/CRE na Rede de Bibliotecas Escolares teve início no ano de 1998, sendo que num universo de 53 estabelecimentos de educação e ensino estão integradas 35. Paralelamente, desde o ano 1999, a Divisão de Bibliotecas desta Autarquia tem vindo a desenvolver um projeto denominado *Bibliomanias*, o qual consiste na instalação de um posto de leitura constituído por livros e equipamento (2 estantes, 2 sofás, 1 caixa de álbuns e fundo documental) nas escolas do 1º Ciclo cuja dimensão não lhes permite integrar a Rede, existindo atualmente 11.

COOPERAÇÃO ESCOLAR E OUTRAS ATIVIDADES:

REFEIÇÕES ESCOLARES PARA O ENSINO PRÉ-ESCOLAR E 1.º CICLO³⁸²:

Os alunos com Escalão B da Ação Social Escolar pagam metade do valor da refeição. O preço da refeição dos alunos com Escalão A da Ação Social Escolar é suportado na íntegra pelo Município de Vila Franca de Xira.

O Município suporta ainda a diferença entre o valor da refeição pago pelos Encarregados de Educação e o valor cobrado pelas Entidades fornecedoras, de todos os alunos que usufruem de refeições nos Jardins-de-Infância e Escolas do 1º CEB da rede pública do Concelho.

³⁷⁶ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/416>.

³⁷⁷ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/271/20080711114447255943.pdf.

³⁷⁸ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/597>.

³⁷⁹ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/175>.

³⁸⁰ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3471, <https://www.cm-vfxira.pt/pages/316>.

³⁸¹ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/732> e <https://rbcvfx.cm-vfxira.pt/>.

³⁸² Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/326>.

EDUCAÇÃO E JUVENTUDE

FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE APOIO AOS REFEITÓRIOS:

Fornecimento de batas, toucas, luvas, palamenta, guardanapos e toalhetes para a higiene nos refeitórios.

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR (ASE)³⁸³:

Programa que se traduz em medidas para a atribuição dos seguintes apoios socioeducativos: Refeições em refeitórios escolares; Suplementos alimentares; Aquisição de manuais escolares; Subsídio para material escolar; Subsídio para visitas de estudo. Atendendo às crescentes dificuldades económicas que se têm feito sentir, o Município substituiu o subsídio para livros pela oferta dos manuais escolares para os alunos do 1º CEB, apoiados no âmbito da ASE.

PROGRAMA DE VISITAS DE ESTUDO³⁸⁴:

Consiste na cedência dos autocarros municipais para a realização de visitas de estudo das Escolas de todos os níveis de ensino do concelho de Vila Franca de Xira, contribuindo para o sucesso escolar.

TRANSPORTES ESCOLARES³⁸⁵:

São abrangidos os alunos residentes no Concelho que frequentem o Ensino Básico ou o Ensino Secundário oficial, particular com Contrato de Associação e Paralelismo Pedagógico, ou Cooperativo em iguais condições, quando a paragem de transporte público que serve a área da sua residência diste 3 Km ou 4 Km dos estabelecimentos de ensino, respetivamente sem ou com refeitório.

ATIVIDADES DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR³⁸⁶:

Atividades de cariz lúdico, nas áreas de atividade física e motora, expressão dramática e corporal, entre outras, oferecidas aos alunos do 1º CEB.

ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA (AAAF) NA EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR³⁸⁷:

Estabelecimento de Protocolos tripartidos com os Agrupamentos de Escolas, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Associações de Pais e Encarregados de Educação visando estabelecer as condições à oferta de atividades no âmbito da AAAF na Educação Pré-Escolar. É objetivo da AAAF apoiar as famílias através da implementação de um horário de atividade nos Jardins de Infância da rede pública compatível com as suas necessidades. Desde o ano letivo 2015/2016, o Município assumiu o pagamento das participações familiares a todos os alunos que se encontraram colocados no escalão mais baixo desta participação.

CARTA EDUCATIVA³⁸⁸:

"Instrumento de planeamento e ordenamento prospetivo de edifícios e equipamentos educativos a localizar no concelho, de acordo com as ofertas de educação e formação que seja necessário satisfazer, tendo em vista a melhor utilização dos recursos educativos, no quadro do desenvolvimento demográfico e socioeconómico de cada município" (Decreto-Lei nº 7/2003, de 15 Janeiro). A Câmara Municipal em colaboração com o Instituto Universitário de Lisboa - ISCTE, deu início à construção de uma nova Carta Educativa do Concelho. Pretende-se que este documento estratégico seja primordial na definição da política educativa do Concelho e o orientador do investimento do Município e dos demais parceiros na área da educação até 2020.

ATRIBUIÇÃO DE PRÉMIOS DE MÉRITO E EXCELÊNCIA³⁸⁹:

Atribuição de Prémios de Mérito e Excelência Escolar aos alunos do 2º e 3º CEB como medida de incentivo ao sucesso escolar.

PROGRAMA DE ATRIBUIÇÃO DE ESTÁGIOS PARA O ENSINO SECUNDÁRIO E SUPERIOR³⁹⁰:

Programa que visa o reconhecimento dos alunos que se tenham distinguido pelo seu desempenho escolar, proporcionando períodos de formação em contexto real de trabalho, permitindo-lhes adquirir competências técnicas e sócio profissionais indispensáveis à sua futura inclusão no mercado de emprego.

INICIATIVAS DIVERSAS:

GABINETE DE ORIENTAÇÃO ESCOLAR E PROFISSIONAL (GOEP)³⁹¹:

Consciente da importância que as famílias e os jovens atribuem à escolha adequada do percurso escolar e profissional, o Município criou o GOEP permitindo a realização de processos de orientação vocacional e profissional adequados às características específicas de cada indivíduo.

CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO³⁹²:

Órgão de coordenação e consulta que tem por objetivo promover, a nível municipal, a coordenação da política educativa, articulando a intervenção, no âmbito do sistema educativo, dos agentes educativos e dos parceiros sociais interessados, analisando e acompanhando o funcionamento do referido sistema e propondo as ações consideradas adequadas à promoção de maiores padrões de eficiência e eficácia do mesmo. Promove anualmente um seminário destinado à comunidade que visa a criação de momentos de reflexão e partilha sobre questões educativas.

³⁸³ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/111>.

³⁸⁴ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/735>.

³⁸⁵ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/112>.

³⁸⁶ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/749>.

³⁸⁷ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/750>.

³⁸⁸ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/176>.

³⁸⁹ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/967>.

³⁹⁰ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/967>.

³⁹¹ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/729>.

³⁹² Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/110>.

EDUCAÇÃO E JUVENTUDE

REDE TERRITORIAL PORTUGUESA DAS CIDADES EDUCADORAS³⁹³:

O Município aderiu à *Associação Internacional das Cidades Educadoras* (AICE) em 2008, integrando a *Rede Territorial Portuguesa das Cidades Educadoras* (RTPCE). Participa e beneficia da partilha de boas práticas, quer por meio dos Boletins, quer através da participação nos congressos nacionais e internacionais, importantes para o fomento de relações entre os vários membros e para o reforço do trabalho colaborativo da Rede.

SUBSÍDIO AO FUNCIONAMENTO E ATIVIDADES³⁹⁴:

Subsídio atribuído a cada Agrupamento de Escola, no valor de €20 por aluno de educação pré-escolar e 1º CEB. Destina-se à aquisição de materiais pedagógicos (jogos, puzzles, pincéis, etc.), apoio às atividades previstas em Planos de Atividades (aquisição de material e despesas inerentes à realização das atividades), aquisição de material de higiene (por ex.: sabonete líquido, toalhetes de mãos), e despesas com materiais de limpeza.

ATIVIDADES DE TEMPOS LIVRES (ATL)³⁹⁵:

Visando a prossecução da *Escola a Tempo Inteiro* dos alunos da Educação Pré-Escolar e do 1º CEB, foram estabelecidos Protocolos com as Associações de Pais e Encarregados de Educação para a gestão e funcionamento dos ATL, numa parceria entre Município, Associações de Pais ou Instituições Particulares de Solidariedade Social e Agrupamentos de Escolas. O Município assume-se como responsável pelas despesas relativas aos consumos de eletricidade, água e gás, bem como pela cedência das instalações.

PROGRAMA DE ESTÁGIOS CURRICULARES³⁹⁶:

No âmbito dos Cursos de Educação e Formação, Tecnológicos e Profissionais das Escolas do 2º e 3º CEB e Secundário do Concelho, bem como do Centro de Formação Profissional de Alverca, o Município acolhe nos serviços da Câmara Municipal estagiários de várias áreas de formação, proporcionando períodos de formação em contexto real de trabalho, bem como a aquisição de competências técnicas e sócio profissionais indispensáveis à sua futura inclusão no mercado de emprego.

PROGRAMA "OS APRENDIZES DO FINGIR"³⁹⁷:

Promover e apoiar a atividade dos Núcleos de Teatro das Escolas com 2º e 3º CEB e Secundárias do concelho.

BANCO DO LIVRO ESCOLAR³⁹⁸:

Visa promover a troca gratuita de livros escolares entre alunos do ensino básico e secundário, recebendo ofertas dos livros escolares usados e disponibilizando-os gratuitamente a quem precisa deles.

BROCHURA DOS SERVIÇOS EDUCATIVOS MUNICIPAIS³⁹⁹:

Congrega e divulga as atividades desenvolvidas pelos Serviços Educativos da Câmara Municipal, possibilitando aos Estabelecimentos de Educação e Ensino e às Instituições Particulares de Solidariedade Social do Concelho a programação atempada das atividades para os seus utentes, abrangendo várias faixas etárias, géneros e culturas, estimulando a parceria na comunidade. Estas atividades visam promover a educação, ir ao encontro da pluralidade de interesses, favorecer a diversidade cultural e o diálogo em condições de igualdade.

NEWSLETTER XIRA.EDUCA⁴⁰⁰:

Newsletter dedicada à área da educação com o objetivo de se tornar um instrumento de partilha e divulgação das boas práticas existentes no concelho em matéria de ensino/aprendizagem.

"EDUCAR PARA COOPERAR - A ROTA HISTÓRICA DAS LINHAS DE TORRES E A CIDADANIA GLOBAL"⁴⁰¹:

Visa contribuir para que cidadãos de 6 municípios compreendam as causas relacionadas com os problemas do desenvolvimento, a partir do património dos seus concelhos, com vista à promoção de uma *Cidadania Global* ativa na construção de sociedades mais justas, equitativas e sustentáveis. Para responder a esse desafio, a AIDGLOBAL e os seus parceiros aproveitaram a potencialidade da *Rota Histórica das Linhas de Torres* (RHLLT), à *Cidadania Global*.

JOGO DIGNILÂNDIA – TERRA DOS DIREITOS⁴⁰²

Jogo de cartas em que os participantes, enquanto membros de um Parlamento de um país imaginário intitulado *Dignilândia*, são chamados a decidir sobre as políticas sociais que afetam diretamente o acesso aos Direitos Sociais para os cinco anos seguintes. Através da argumentação e processos de tomada de decisão, os jogadores aprendem sobre os Direitos Sociais e a sua relação com as políticas sociais de um país.

Originalmente criado na Europa, a sua adaptação a Portugal foi promovida pela Câmara Municipal de Vila Franca de Xira e pela Associação para a Promoção da Saúde e Desenvolvimento Comunitário (APSDC), pretendendo-se constituir como um instrumento de trabalho para o incremento de gerações futuras mais capazes e interventivas na área social. Desenvolvido no quadro do projeto ENTER!, um programa de formação para técnicos sobre o acesso dos jovens aos seus Direitos Sociais.

³⁹³ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/1994>, <http://www.edcities.org/> e <http://www.edcities.org/rede-portuguesa/>.

³⁹⁴ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/734>.

³⁹⁵ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/751>.

³⁹⁶ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/730>.

³⁹⁷ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/731>.

³⁹⁸ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/733>.

³⁹⁹ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/14497/SERV-EDU_12set.pdf.

⁴⁰⁰ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/968>.

⁴⁰¹ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3328.

⁴⁰² Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1176>.

EDUCAÇÃO E JUVENTUDE

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL DIFERENÇAS⁴⁰³:

O Município de Vila Franca de Xira celebrou um protocolo com a Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21 (APPT21), que contempla a cedência uma sala na Casa da Juventude de Alverca, no Bairro da Chasa, para instalação de um polo do Centro de Desenvolvimento Infantil Diferenças (CDID).

JUVENTUDE

CASAS DA JUVENTUDE (CJ)⁴⁰⁴:

Constituída por 4 equipamentos com diferentes localizações e morfologias, a rede de CJ tem como oferta comum: Espaços *Internet*, Salas de Estudo, espaços destinados à oferta de atividades de lazer e recreativas. Salienta-se o programa regular das Atividades Temáticas, Oficinas, Programa de Exposições de Jovens Artistas e à cedência para promoção e apoio de projetos dos jovens integrados em associações ou grupos informais - *Open Space*.

As CJ são disponibilizadas a grupos de jovens para aí concretizarem as suas atividades, salientando-se neste caso, a CJ de Alverca, que, para além da dinamização promovida por associações de jovens, proporciona ainda um espaço de ensaios destinado a bandas de jovens músicos e grupos de teatro, entre outros.

PROGRAMAS PARA JUVENTUDE:

FÉRIAS JOVENS⁴⁰⁵:

Programa de Ocupação de Jovens residentes no Concelho, os quais desenvolvem atividade nos diversos serviços Municipais durante uma quinzena, entre os meses de julho e agosto. Realização de Oficinas de Verão nas CJ do Concelho, nas quais os jovens realizam diversas atividades lúdicas em áreas de expressão artística.

FESTIVAL DA JUVENTUDE⁴⁰⁶:

Certame dirigido à população jovem do Concelho e que conta no seu programa com uma mostra da oferta educativa das escolas secundárias, expositores de associação e coletividades e com a realização de dois concertos com bandas de âmbito nacional.

ASSEMBLEIA MUNICIPAL JOVEM⁴⁰⁷:

Iniciativa promovida pela Assembleia Municipal, em colaboração com o GAMAJ, e que tem como objetivo promover a participação cívica dos jovens alunos, estimulando-os para a necessidade de terem uma intervenção mais participativa nos desígnios do Município.

APOIO A INICIATIVAS PARA A JUVENTUDE⁴⁰⁸:

COMISSÃO MUNICIPAL DA JUVENTUDE:

Esta iniciativa tem com o objetivo promover a participação do movimento associativo jovem e o seu envolvimento com as políticas de juventude da Autarquia.

MOVIMENTO ASSOCIATIVO JUVENIL:

Projeto que para além de fomentar o Associativismo prevê a comparticipação e apoio à atividade das associações do concelho, à sua criação e apoio a obras e aquisição de viaturas.

LABORATÓRIO DE ARTISTAS⁴⁰⁹:

Iniciativa que tem como objetivo promover o trabalho realizado pelos alunos das turmas de artes das escolas secundárias do Concelho. Esta iniciativa conta com a realização de um encontro anual, no qual os cerca de 40 jovens participantes têm a oportunidade de desenvolverem e aperfeiçoarem algumas técnicas na área do desenho e pintura e culmina com uma exposição coletiva integrada no Programa do Festival da Juventude.

O programa do Encontro conta com a realização de *wokshops* promovidos pela escola de artes AR.CO e artistas plásticos do Concelho, tendo os jovens ainda a oportunidade de, durante 3 dias partilharem entre si o trabalho que cada um desenvolve nas suas escolas, designadamente as Escolas Secundárias Prof. Reynado dos Santos, de Gago Coutinho e do Forte da Casa.

Fonte: CMVFX, Orçamento Municipal 2017 e Grandes Opções do Plano 2017-2021; GAMAJ, 1 de junho de 2017; DE, 23 de junho de 2017; Regulamento Orgânico dos Serviços Municipais da Câmara Municipal de VFX - Despacho n.º 5716/2013 de 30 de abril de 2013, no Diário da República, 2ª série, n.º 83.

Quadro 192 - Programas, Projetos e Ações no Domínio da Educação e Juventude no concelho de Vila Franca de Xira em 2017

⁴⁰³ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/736> e <http://diferencas.net/>.

⁴⁰⁴ Mais informação em <http://juventude.cm-vfxira.pt/index.php/casas-da-juventude>.

⁴⁰⁵ Mais informação em <http://juventude.cm-vfxira.pt/index.php/programas-para-a-juventude/ferias-jovens>.

⁴⁰⁶ Mais informação em <http://juventude.cm-vfxira.pt/index.php/programas-para-a-juventude/festival-da-juventude>.

⁴⁰⁷ Mais informação em <http://juventude.cm-vfxira.pt/index.php/programas-para-a-juventude/assembleia-municipal-jovem>.

⁴⁰⁸ Mais informação em <http://juventude.cm-vfxira.pt/index.php/programas-para-a-juventude/pama> e <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php>.

⁴⁰⁹ Mais informação em <http://juventude.cm-vfxira.pt/index.php/programas-para-a-juventude/laboratorio-de-artistas>.

HABITAÇÃO, SAÚDE E AÇÃO SOCIAL

HABITAÇÃO

PARQUE HABITACIONAL PRIVADO:

Iniciativas que visam a programação de obras de recuperação, conservação e demolição coerciva de imóveis particulares. Destacam-se os Programas Municipais:

“RECUPERE A SUA CASA”⁴¹⁰:

Destinado aos proprietários e/ou senhorios e inquilinos de menores recursos económicos, que pretendam pintar e/ou recuperar a fachada ou realizar pequenas obras de beneficiação no interior das habitações, em prédios antigos e degradados, com volumetria igual ou inferior a dois pisos e de construção anterior a 1970, nas condições definidas no respetivo regulamento municipal;

MANUTENÇÃO DOS REGIMES DE COMPARTICIPAÇÃO E APOIO NO ÂMBITO DOS PROGRAMAS RECREIA (REGIME ESPECIAL DE COMPARTICIPAÇÃO NA RECUPERAÇÃO DE IMÓVEIS ARRENDADOS) E RECRIPH (REGIME ESPECIAL DE COMPARTICIPAÇÃO E FINANCIAMENTO NA RECUPERAÇÃO DE PRÉDIOS URBANOS EM REGIME DE PROPRIEDADE HORIZONTAL):

As comparticipações estão limitadas ao montante aprovado, em cada ano, pelo Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana e no orçamento da Câmara Municipal, sendo dada prioridade na aprovação a edifícios anteriores à entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 38.382, de 7 agosto de 1951 (Regulamento Geral das Edificações Urbanas).

XIRADAPTA⁴¹¹

Programa *Adaptação da Habitação de Pessoas com Deficiência ou Incapacidade*, denominado XIRADAPTA, cujo objetivo é apoiar os munícipes em situação de incapacidade ou dependência, através de apoio financeiro para a realização de obras que garantam a eliminação de barreiras arquitetónicas e de melhoria da mobilidade nas suas habitações próprias ou arrendadas.

Destina-se a todos os munícipes com deficiência, ou incapacidade, devidamente comprovada, que necessitem de melhorar a mobilidade nas suas habitações e que pertençam a agregados familiares carenciados residentes no Concelho, numa tentativa de minorar as dificuldades de mobilidade e de dependência de terceiros.

PARQUE HABITACIONAL MUNICIPAL⁴¹²:

O parque habitacional municipal é constituído por 1.103 fogos, dos quais 129 são geridos pela Cooperativa PROMOCASA. Os fogos estão distribuídos por 28 bairros, situados em todas as Freguesias/União de Freguesias do Concelho.

A gestão do parque habitacional visa a promoção de trabalhos de beneficiação ou conservação de frações e edifícios afetos à habitação social, desenvolvendo as ações necessárias ao realojamento das famílias carenciadas; através de concurso público.

DESENVOLVIMENTO DE ESTRUTURAS DE SAÚDE

TOXICODEPENDÊNCIAS:

NÚCLEOS DE ATENDIMENTO A TOXICODEPENDENTES (NAT):⁴¹³

Existem 2 NAT no concelho: Alverca do Ribatejo e Vila Franca de Xira. Funcionam em estreita articulação com os Centros de Saúde e a Equipa de Tratamento (ET) de Xabregas, proporcionando o acompanhamento psicoterapêutico aos indivíduos toxicodependentes, apoio às famílias, programas de substituição e encaminhamento de casos para outras estruturas de tratamento e reinserção.

O NAT de Alverca do Ribatejo abrange os aglomerados: Arcena, Bom Sucesso, Calhandriz, Forte da Casa, Póvoa de Santa Iria, Sobralinho, São João dos Montes e Vialonga. O NAT de Vila Franca de Xira/Povos abrange os aglomerados: Cachoeiras, Castanheira do Ribatejo, Povos, Vala do Carregado, Carregado e Alenquer (estes 2 últimos fora do concelho).

Os Centros de Saúde, através dos médicos de família e clínicos gerais, são responsáveis pelo acompanhamento médico dos casos, e a ET de Xabregas assegura a formação específica dos médicos de família/clínicos gerais, bem como disponibiliza uma equipa de acompanhamento e supervisão da intervenção, proporcionando ainda o internamento dos utentes para desintoxicação.

A abertura do *Programa de Substituição* no Concelho aumentou a capacidade de resposta relativamente às situações para as quais a adesão a outros modelos de tratamento se verifica difícil, constituindo uma mais-valia ao nível das condições de vida destes indivíduos e suas famílias.

Ao nível da reinserção, os NAT articulam assim a sua intervenção com as diferentes respostas existentes no Concelho (Serviço Local de Ação Social, Centro de Emprego, Empresas de Inserção, Centro de Formação), tendo vindo a ser dinamizada, no último ano, em articulação com o Programa *Vida Emprego*, uma rede local de suporte à reinserção desta população.

⁴¹⁰ Mais informação em [https://www.cm-vfxira.pt/uploads/document/file/91/Regulamento Municipal Recupere a sua Casa Altera o ao Regulamento n. 2 11 .pdf](https://www.cm-vfxira.pt/uploads/document/file/91/Regulamento_Municipal_Recupere_a_sua_Casa_Altera_o_ao_Regulamento_n._2_11.pdf).

⁴¹¹ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/17550/078.pdf.

⁴¹² <https://www.cm-vfxira.pt/pages/396> e [https://www.cm-vfxira.pt/uploads/document/file/957/REGULAMENTO DE HABITA O MUNICIPAL - publica o DR.pdf](https://www.cm-vfxira.pt/uploads/document/file/957/REGULAMENTO_DE_HABITA_O_MUNICIPAL_-_publica_o_DR.pdf)

⁴¹³ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/405> e <https://www.cm-vfxira.pt/pages/406>.

HABITAÇÃO, SAÚDE E AÇÃO SOCIAL

COMPROMISSO: **MUNICÍPIO SAUDÁVEL: REDE PORTUGUESA DE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS**⁴¹⁴:

A Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis é uma associação de municípios que tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento do Projeto *Cidades Saudáveis* nos Municípios que assumem a promoção da saúde como uma prioridade da agenda dos decisores políticos.

PORTADORES DE DEFICIÊNCIAS:

PROJETO "**MAIS E MELHOR ACOMPANHAMENTO PERSONALIZADO**":

SERVIÇO DE INFORMAÇÃO E MEDIAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – SIM-PD

⁴¹⁵:

Visa, entre outras, o atendimento qualificado dos munícipes com deficiência e suas famílias, bem como dos técnicos de reabilitação e instituições que desenvolvam qualquer tipo de atividade neste domínio, assegurando-lhes uma informação acessível e integrada sobre os direitos, benefícios e recursos existentes para a resolução dos problemas colocados;

AÇÃO SOCIAL

EQUIPAMENTOS/PROJETOS SOCIAIS:

GABINETES DE INTERVENÇÃO SOCIAL/CENTROS COMUNITÁRIOS

⁴¹⁶:

Visam contribuir para melhorar a qualidade de vida das populações através de uma intervenção integrada que envolve as áreas: habitação, organização dos moradores/dinamização associativa, acompanhamento social às famílias, animação sócio-educativa, dinamização sócio-cultural, educação, saúde, ambiente e integração sócio-profissional.

Os Gabinetes de Intervenção Local/Centros Comunitários procuram dar uma resposta integrada aos múltiplos problemas dos bairros camarários, numa perspetiva de proximidade relativamente às populações aí residentes.

GIP - GABINETE DE INSERÇÃO PROFISSIONAL

⁴¹⁷:

Os GIP funcionam no Bairro Social da Castanheira do Ribatejo e Olival de Fora nas instalações do Gabinete de Intervenção Social da Castanheira e tem como objetivo apoiar jovens e adultos desempregados, definindo ou desenvolvendo um percurso de inserção ou reinserção no mercado de trabalho.

CENTROS LOCAIS DE APOIO À INTEGRAÇÃO DE MIGRANTES

⁴¹⁸:

São gabinetes que prestam apoio à população migrante, proporcionando respostas locais articuladas ao nível das necessidades de acolhimento e integração das comunidades migrantes. Prestam apoio jurídico, social; reagrupamento familiar; aquisição de nacionalidade; procura de emprego; legalização; retorno voluntário; saúde; educação; cultura e desporto; Informações gerais e apoio à formação de associações.

Sistema de Atendimento e Acompanhamento Social Integrado do Concelho de Vila Franca de Xira (SAASI):

Em funcionamento desde abril de 2016 e com 29 entidades parceiras, tem como objetivo potenciar a criação de respostas mais adequadas aos problemas sociais, rentabilizando os recursos existentes, eliminando sobreposições de atuação e permitindo um melhor planeamento dos serviços. Todas as entidades têm acesso a um sistema de informações mais completo e partilhado, permitindo uma maior eficácia na resposta às situações de maior vulnerabilidade social.

Com este sistema a Câmara Municipal, Segurança Social, Juntas e Uniões de Freguesia e Instituições que compõem a Rede Social do Concelho, vão além do trabalho de parceria já existente, passando a funcionar com uma nova metodologia para a inclusão social.

Vila Franca de Xira passará a ser o 18.º concelho do País a proporcionar este tipo de atendimento, visando uma resposta mais justa e rápida às situações de maior necessidade, em prol de um Concelho de maior coesão social.

ORGANIZAÇÃO DE INICIATIVAS:

PASSERELLE D'OURO

⁴¹⁹:

Iniciativa anual que consiste num espetáculo de luz, cor e fantasia, onde os protagonistas são os seniores do concelho, contando também com a participação de crianças e jovens numa perspetiva intergeracional.

FESTA DA FLOR

⁴²⁰:

Iniciativa realizada anualmente na Primavera, dirigida à população sénior do concelho com o objetivo de motivar a prática de atividade desportiva e o movimento como fator de forte complemento para o equilíbrio físico, psíquico e emocional.

⁴¹⁴ Mais informação em <http://redemunicipiossaudaveis.com/index.php/pt> e https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2004?news_id=3370.

⁴¹⁵ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/187>.

⁴¹⁶ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/290>.

⁴¹⁷ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/218>.

⁴¹⁸ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/514>.

⁴¹⁹ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/964> e https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2004?news_id=3411.

⁴²⁰ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/965>, https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3332 e https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2004?news_id=3323.

HABITAÇÃO, SAÚDE E AÇÃO SOCIAL

TODOS JUNTOS PELA DIFERENÇA⁴²¹:

Ocorre anualmente no Dia Internacional das Pessoas com Deficiência e consiste num espaço interativo que visa de forma lúdica, a partilha de valores como a amizade, a solidariedade e o respeito pela diferença.

SENSIBILIZAÇÃO, INFORMAÇÃO E FORMAÇÃO VIVER MELHOR – CICLO DE CONVERSAS:

Espaço de transmissão de conhecimento especializado, esclarecimento e reflexão sobre problemas sociais, psicológicos e de saúde que afetam os seniores. A atividade realiza-se nas associações de apoio à população sénior e consiste na abordagem de um tema exposto por intervenientes privilegiados, seguindo-se o debate.

CELEBRAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA CRIANÇA⁴²²:

Iniciativa anual que pretende promover a solidariedade e cooperação entre gerações. Contempla uma dimensão lúdica, proporcionando momentos de brincadeira e animação associados à criatividade e à exploração do mundo imaginário, assim como vivências alusivas ao meio rural, permitindo o contato com a natureza.

CELEBRAÇÃO DO DIA MUNDIAL DA SAÚDE - HOSPITAL DA BONECADA⁴²³:

Ação realizada com o objetivo de reduzir a ansiedade que as crianças sentem quando confrontadas com a presença de um profissional de saúde, nomeadamente em consulta. Para participarem, as crianças só precisaram de levar um boneco que tenha um *dói-dói* e vontade de brincar! Pretende-se com esta iniciativa promover atividades lúdicas e gratuitas entre pais e filhos, enaltecendo o conceito de família.

PROGRAMA PREVENÇÃO DA DIABETES⁴²⁴:

Visa prevenir através de um plano de prevenção dirigido à promoção da saúde e da adoção de estilos de vida saudáveis (alimentação e exercício físico), assim como identificar as pessoas que desconhecem ser portadoras da doença de modo a promover o apropriado controlo e acompanhamento das manifestações desta com vista a reduzir as suas complicações.

INTERVENÇÃO SOCIAL:

REDE SOCIAL⁴²⁵:

CONSELHO LOCAL DE AÇÃO SOCIAL (CLAS)⁴²⁶:

Programa de política social ativa que impulsiona o trabalho de parceria alargada (Conselho Local de Ação Social - CLAS), tendo por base o desenvolvimento e a consolidação de uma consciência coletiva dos problemas sociais, contribuindo desta forma para a ativação das respostas e para a otimização dos recursos de intervenção ao nível concelhio, incidindo na planificação estratégica da intervenção social local e no desenvolvimento social.

Atualmente estão envolvidas no CLAS cerca de 200 instituições, do sector público e privado e encontram-se estabilizados os procedimentos de comunicação, planificação, implementação e avaliação da intervenção, o que tem garantido melhor gestão dos recursos e, uma maior eficácia na resposta aos problemas das populações.

COMISSÕES SOCIAIS DE FREGUESIA E INTER-FREGUESIA⁴²⁷:

Funcionam como um órgão dinamizador do desenvolvimento social local para a erradicação da pobreza e exclusão social.

COMISSÃO DE PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS (CPCJ)⁴²⁸:

Instituições oficiais não judiciárias com autonomia funcional que têm por missão prevenir e pôr termo a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde, formação, educação ou o desenvolvimento integral das crianças e jovens, sendo que a atual conjuntura socioeconómica, potencia um aumento exponencial destas situações, facto a que o nosso concelho não é alheio. O modelo atualmente em vigor e apela à participação ativa da Comunidade numa relação de parceria com o Estado, mediante uma composição interdisciplinar e interinstitucional, capaz de estimular as energias locais com vista ao estabelecimento de redes de desenvolvimento social. Presentemente, a CPCJ de Vila Franca de Xira é composta por sete técnicos: um representante da Segurança Social mais dois elementos de apoio técnico, um representante da área da Educação, um representante da área da Saúde e dois representantes da Autarquia.

UNIVERSIDADE SÉNIOR⁴²⁹:

Surgiu no ano letivo 2004/2005 como um desafio ao envelhecimento, e como um contributo para o estímulo intelectual da população mais idosa. É um Centro de Cultura e Saberes que constitui uma resposta social às necessidades de indivíduos com idade igual ou superior a 55 anos, visando ser um pólo de ensino, pesquisa e aprendizagem, complementado, com atividades culturais e recreativas, onde se fomenta o enriquecimento intelectual e cultural, as relações interpessoais, o aumento da autoestima e da autonomia pessoal.

⁴²¹ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1348?news_id=3171.

⁴²² Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3429 e https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1348?news_id=2942.

⁴²³ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2004?news_id=3303.

⁴²⁴ Mais informação em <http://naoadiabetes.pt/>.

⁴²⁵ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/256>, <https://www.cm-vfxira.pt/pages/257>.

⁴²⁶ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/258>.

⁴²⁷ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/259>.

⁴²⁸ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/865>, https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3309 e https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2004?news_id=3296.

⁴²⁹ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/398> e https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1348?news_id=3064.

HABITAÇÃO, SAÚDE E AÇÃO SOCIAL

CARTÃO MUNICIPAL SÉNIOR⁴³⁰:

Cartão emitido pelo Município de Vila Franca de Xira, que permite aos seus utilizadores benefícios na utilização de bens e serviços públicos e privados.

TELEASSISTÊNCIA⁴³¹:

Consiste na instalação de um equipamento que com o simples premir de um botão terá em caso de emergência, o contato direto com serviços alocados ao projeto ou pessoas de referência desencadeando assim o procedimento de ajuda.

PROGRAMA DE AJUDAS ALIMENTARES⁴³²:

A Câmara Municipal de Vila Franca de Xira desenvolve, com o apoio económico da Central de Cervejas, o *Programa de Ajudas Alimentares*. Constituído em 2012, com vista a minorar a principal necessidade básica das famílias mais carenciadas do Concelho o programa assegura a entrega, através de uma empresa selecionada por concurso público, de cabazes alimentares os quais são previamente preparados consoante o número de elementos do agregado familiar.

À semelhança de toda a intervenção social desenvolvida pela Câmara Municipal, também nesta área só é possível o seu sucesso, pela estreita articulação com as entidades que apresentam outras respostas a este nível garantindo a não sobreposição do apoio e a inexistência de listas de espera, uma vez que cada família só poderá beneficiar de um tipo de apoio.

PLANO MUNICIPAL PARA A IGUALDADE:

As autarquias, por se encontrarem mais próximas da comunidade e desenvolverem práticas de parceria e de trabalho coletivo, constituem-se como entidades privilegiadas no combate à persistência de desigualdades e discriminações, contribuindo para aumentar a coesão social. Neste sentido, o Município de Vila Franca de Xira, elaborou um Plano Municipal para a Igualdade, cuja finalidade é apoiar a implementação de políticas concelhias integradas ao nível da promoção da Igualdade.

Fonte: CMVFX, Orçamento Municipal 2017 e Grandes Opções do Plano 2017-2021; DDS, 18 de dezembro de 2017; Regulamento Orgânico dos Serviços Municipais da Câmara Municipal de VFX - Despacho n.º 5716/2013 de 30 de abril de 2013, no Diário da República, 2ª série, n.º 83.

Quadro 193 - Programas, Projetos e Ações no Domínio da Habitação, Saúde e Ação Social no concelho de Vila Franca de Xira em 2017

AÇÃO SÓCIO-CULTURAL E ATIVIDADES DE LAZER

CULTURA

ATIVIDADES CULTURAIS⁴³³:

PRÉMIO CARLOS PAREDES⁴³⁴:

Instituído em 2003 o Prémio Carlos Paredes tem como objetivo homenagear um nome ímpar da nossa cultura musical e distinguir trabalhos discográficos de música instrumental não erudita, nomeadamente a de raiz popular, que tenham sido editados no ano anterior a cada edição.

MUSEUS E PATRIMÓNIO:

MUSEUS, NÚCLEOS MUSEOLÓGICOS E CASA MUSEU:

Visa conservar, segurar os bens e documentação existente, bem como o acolhimento e a prestação de informações ao público visitante, a aquisição de espólios museológicos e ações de animação cultural.

MUSEU DE ALHANDRA CASA DR. SOUSA MARTINS⁴³⁵:

O seu espólio circunscreve-se à freguesia de Alhandra, cujo historial é transmitido através da exposição de documentos, livros, quadros, fotografias, instrumentos de trabalho, objetos de uso quotidiano e coleções particulares. Os aspetos sociais e económicos, a industrialização, o associativismo, as figuras de Sousa Martins, Salvador Marques, Soeiro Pereira Gomes e Francisco Filipe dos Reis estão bem patentes neste museu. Possui um espaço para exposições temporárias e colóquios e uma sala dedicada ao Desporto em Alhandra, homenageando-se o nadador alhandrense Baptista Pereira.

MUSEU DO AR⁴³⁶:

Exposição permanente sobre a história da aeronáutica portuguesa.

⁴³⁰ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/uploads/document/file/1143/583.pdf>.

⁴³¹ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/582?news_id=691.

⁴³² Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/400>.

⁴³³ Mais informação em <http://www.cm-vfxira.pt/pages/15>.

⁴³⁴ Mais informação em <http://www.cm-vfxira.pt/pages/1257>.

⁴³⁵ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1006?poi_id=171.

⁴³⁶ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1006?poi_id=173.

AÇÃO SÓCIO-CULTURAL E ATIVIDADES DE LAZER

MUSEU DO NEO-REALISMO⁴³⁷:

Criado em 1990, a partir da atividade de um Centro de Documentação sobre o movimento neorrealista português, desenvolveu um vasto conjunto de coleções museológicas, com destaque para espólios literários e editoriais, arquivos documentais (impressos e audiovisuais), acervos iconográficos, obras de arte, bibliotecas particulares e uma biblioteca especializada na temática neorrealista.

O Museu tende hoje a ultrapassar as fronteiras da sua vocação temática original para se situar, cada vez mais, no território das ideias e da cultura do século XX, relacionando assim outras correntes literárias, artísticas e de pensamento.

NÚCLEO-SEDE DO MUSEU MUNICIPAL⁴³⁸:

O Museu Municipal de Vila Franca de Xira procura: investigar (promoção de estudos e pesquisas pluridisciplinares que permitam o aprofundamento do conhecimento da trajetória das diferentes comunidades concelhias); conservar e documentar (património material e imaterial arqueológico, edificado, paisagístico, oral, etc.); comunicar e educar (realização de colóquios, encontros, exposições e edições, resultados de pesquisas efetuadas e programas de educação patrimonial para a dinamização de uma consciência patrimonial ativa, potenciando os recursos patrimoniais concelhios e o desenvolvimento local).

Possui uma rede de espaços museológicos em diferentes pontos do concelho, a saber:

NÚCLEO-SEDE - VILA FRANCA DE XIRA.

Edifício setecentista, que acolhe os serviços do Museu Municipal.

NÚCLEO MUSEOLÓGICO DO MÁRTIR SANTO - VILA FRANCA DE XIRA⁴³⁹.

Edifício classificado como Valor Concelhio. Possui Serviço Educativo - Programa educativo para as escolas que engloba visitas guiadas à exposição, atividades de animação com fantoches e oficinas de trabalhos em barro e pintura.

NÚCLEO MUSEOLÓGICO DO BARCO VARINO "LIBERDADE" - VILA FRANCA DE XIRA⁴⁴⁰.

Em toda a região do Estuário do Tejo surgiram e evoluíram, desde a Idade Média, embarcações que procuraram responder às necessidades de transporte de pessoas e mercadorias, das quais se destacaram, entre outras, o batel, a falua, a canoa e, a partir da segunda metade do séc. XIX, o varino. Foi um exemplar deste último que, em abril de 1988, o Município adquiriu como forma de partilhar, com a sua população, um símbolo do Tejo. Esta embarcação navega ao serviço de grupos de crianças, jovens, adultos e idosos

NÚCLEO MUSEOLÓGICO DE ALVERCA - ALVERCA DO RIBATEJO⁴⁴¹:

Situado no antigo rossio quinhentista, atual Praça João Mantas, onde se ergue o pelourinho manuelino, ocupa o edifício da antiga Casa da Câmara de Alverca recuperado. O Núcleo reúne um espólio essencialmente etnográfico, documental e arqueológico. Possui centro de documentação, auditório, oficina educativa e espaço para exposições.

CENTRO INTERPRETATIVO DO FORTE DA CASA - FORTE DA CASA⁴⁴²:

Pretende constituir-se como uma forma de dar a conhecer o impacto que as invasões francesas tiveram na população da região e a importância estratégica que teve no âmbito das restantes construções.

NÚCLEO MUSEOLÓGICO "A PÓVOA E O RIO" - PÓVOA DE SANTA IRIA⁴⁴³:

O núcleo museológico "A Póvoa e o Rio" vem materializar memórias desta ligação com as populações, apresentando alguns dos primeiros vestígios de antigas civilizações e seu testemunho, quer seja na evocação de atividades como a extração do sal, o transporte fluvial, a industrialização da frente ribeirinha ou na referência às atividades piscatórias exercidas pela comunidade Avieira local.

CENTRO DE ESTUDOS ARQUEOLÓGICOS DE VILA FRANCA DE XIRA – CEAX | CACHOEIRAS⁴⁴⁴:

Equipamento Científico e Cultural, onde se encontra a reserva das coleções de Arqueologia do Museu Municipal. Apresenta a exposição permanente *Arqueologia em Vila Franca de Xira. O desvelar de um património milenar*, que pode ser visitado por escolas, investigadores, estudiosos entre outros.

São desenvolvidas diversas atividades no domínio da investigação, promoção e divulgação do Património Arqueológico, tais como o *Ateliê de Arqueologia experimental* que tem vindo a registar crescente interesse por parte da população.

⁴³⁷ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1006?poi_id=170 e <http://www.museudoneorealismo.pt/>.

⁴³⁸ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1006?poi_id=165.

⁴³⁹ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1006?poi_id=167.

⁴⁴⁰ http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1006?poi_id=168.

⁴⁴¹ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1006?poi_id=166.

⁴⁴² Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1241?poi_id=219, http://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/12236/Centro_Interpretativo_Linhas_de_Torres.pdf e <http://www.cm-vfxira.pt/pages/933>.

⁴⁴³ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1006?poi_id=169.

⁴⁴⁴ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1006?poi_id=263.

AÇÃO SÓCIO-CULTURAL E ATIVIDADES DE LAZER

BIBLIOTECAS MUNICIPAIS⁴⁴⁵:

A Câmara Municipal de Vila Franca de Xira assegura uma Rede Municipal de Leitura Pública (integrada na Rede Nacional, coordenada pela Direção Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas), que integra Bibliotecas Municipais em Alverca, Bom Sucesso, Póvoa de Santa Iria, Vialonga, Forte da Casa, para além do serviço existente do Bibliomóvel (Biblioteca Itinerante).

Recentemente reforçou-se a intervenção com a abertura da Fábrica das Palavras⁴⁴⁶ – Biblioteca e Equipamento Cultural que aumentou substancialmente a qualidade e quantidade dos habituais serviços bibliotecários (consulta presencial e domiciliária de fundos documentais e periódicos, ações de formação, acesso gratuito à internet, programas de apoio à promoção da leitura e da literacia informacional), estabelecendo-se ainda como um espaço de diversificada oferta cultural: exposições, concertos, performances teatrais, cinema, conferências, entre outras ações.

GESTÃO DE EQUIPAMENTOS CULTURAIS:

Visa gerir os espaços e equipamentos municipais destinados a manifestações culturais. Destacam-se os Auditórios e as Galerias Municipais e o Centro Cultural do Bom Sucesso⁴⁴⁷.

AUDITÓRIOS⁴⁴⁸:

Correspondem à Biblioteca Municipal e Museu do Neo-Realismo: Privilegiam-se as atividades ligadas à música, ao teatro e à literatura. De destacar os encontros com escritores e investigadores (uma vez por mês) no Auditório da Biblioteca Municipal de Vila Franca de Xira.

GALERIAS MUNICIPAIS⁴⁴⁹:

Galeria de Exposições Augusto Bértholo⁴⁵⁰, Galeria Municipal de Exposições da Fábrica das Palavras⁴⁵¹ e Galeria Municipal de Exposições Palácio Quinta da Piedade⁴⁵².

MOVIMENTO ASSOCIATIVO⁴⁵³

APOIO À ATIVIDADE DO MOVIMENTO ASSOCIATIVO:

Programa de Apoio ao Movimento Associativo - projeto que para além de fomentar o Associativismo prevê a participação e apoio à atividade das associações, à sua criação e apoio a obras, aquisição de viaturas e equipamentos.

APOIO ÀS ATIVIDADES DESPORTIVAS:

Visa contribuir para o desenvolvimento desportivo, participando a atividade desportiva regular federada não profissional com participação em quadros competitivos regionais e nacionais, incluindo a que se encontra associada aos escalões de formação, nas modalidades integradas por Federações Desportivas, enquadradas pelo artigo 14º da Lei n.º 5/2007 de 16 de janeiro (Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto), conjugado com o Decreto-Lei n.º 93/2014, de 23 de junho (Regime Jurídico das Federações Desportivas), com extensão aos atletas de natação no âmbito do INATEL; a atividade realizada em instalações desportivas próprias, devidamente homologadas pelas entidades competentes, estimulando a sua maior fruição pela comunidade; os projetos de âmbito desportivo desenvolvidos por Associações especialmente dedicadas ao apoio a pessoas portadoras de deficiência e idosos.

APOIOS INSTITUCIONAIS NA ÁREA SOCIAL:

Reconhecendo a importância do trabalho desenvolvido pelo Associativismo Solidário em áreas essenciais ao desenvolvimento e suporte social nas áreas da Infância, Deficiência e da Terceira Idade, apoia a atividade destas instituições através de subsídios para o funcionamento das valências e participação relativa a utentes residentes no Concelho.

APOIO ÀS ATIVIDADES CULTURAIS⁴⁵⁴:

Visa fomentar o desenvolvimento dos Agentes Culturais do Movimento Associativo que se dedicam à dinamização cultural em diversos domínios e com capacidade para a realização de espetáculos, fomentando o gosto pela música, pelo teatro ou pela cultura tradicional, proporcionando às camadas mais jovens a possibilidade de se iniciarem nestas atividades, permitindo o despertar precoce de apetências nos diversos domínios e a constituição de um público mais atento e melhor formado.

⁴⁴⁵ Mais informação em Mais informação em <http://www.cm-vfxira.pt/pages/425> e <http://bmvfx.cm-vfxira.pt/>.

⁴⁴⁶ Mais informação em <https://www.facebook.com/fabricadaspalavras.bmvfx/> e <http://www.cm-vfxira.pt/pages/701>.

⁴⁴⁷ Mais informação em <http://www.cm-vfxira.pt/pages/310>.

⁴⁴⁸ Mais informação em <http://www.cm-vfxira.pt/pages/182>.

⁴⁴⁹ Mais informação em <http://www.cm-vfxira.pt/pages/181>.

⁴⁵⁰ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1002?poi_id=162.

⁴⁵¹ Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1002?poi_id=161.

⁴⁵² Mais informação em http://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1002?poi_id=160.

⁴⁵³ Mais informação em <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php> e <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/pama/o-programa>.

⁴⁵⁴ Mais informação em <https://associativismo.cm-vfxira.pt/index.php/amppc/o-programa>

AÇÃO SÓCIO-CULTURAL E ATIVIDADES DE LAZER

DESPORTO E GESTÃO DE EQUIPAMENTOS DESPORTIVOS E RECREATIVOS

GESTÃO DE EQUIPAMENTOS DESPORTIVOS E RECREATIVOS⁴⁵⁵:

PAVILHÕES MUNICIPAIS; PISCINAS MUNICIPAIS; OUTROS EQUIPAMENTOS DESPORTIVOS, ESPAÇOS DE LAZER, JOGO E RECREIO⁴⁵⁶:

Visa planear, conservar e gerir as instalações desportivas e estruturas de recreio e lazer nas áreas municipais, bem como promover a atividade física e desportiva a nível municipal.

QUINTAS E PALÁCIOS MUNICIPAIS⁴⁵⁷:

Visa gerir as quintas municipais no que se refere à sua promoção, utilização e conservação.

QUINTA MUNICIPAL DA PIEDADE⁴⁵⁸:

Notável conjunto de património municipal classificado como Imóvel de Interesse Público. Integra um solar com características do século XVIII e interiores forrados de azulejos da época, zonas de lazer com lagos e fontanário e diversas capelas (Igreja de Nossa Senhora da Piedade, Ermida de Nossa Senhora da Piedade, Ermida do Senhor Morto e Oratório de São Jerónimo), sendo a primeira do século XVIII e as restantes quinhentistas. Estão em funcionamento uma biblioteca infanto-juvenil e uma galeria de exposições.

QUINTA MUNICIPAL DE SUBSERRA⁴⁵⁹:

Fundada no século XVII, a sua história é, durante mais de 3 séculos, a história do morgadio e dos seus proprietários ligados à nobreza. O conjunto é constituído por edifício solarengo, pela Capela de São José (fundada em 1633, possui, no seu interior, azulejos seiscentistas e a tela do altar-mor, pintada a óleo, da autoria de Bento Coelho da Silveira), instalações de caráter agrícola (adega e celeiros) e espaço de jardins (com uma traça geometrizarante), uma casa de fresco e uma fonte rocaille de grande interesse artístico. Em 1980, a Câmara Municipal adquiriu a quinta, tornando público um património precioso do concelho, a que tem sido dada uma utilização recreativa, social e cultural.

QUINTA MUNICIPAL DO SOBRALINHO⁴⁶⁰:

Fundada no século XVII pelos condes de Vila Flor (depois duques da Terceira), o seu palácio foi ampliado e remodelado no século XIX, constituindo o mais notável conjunto edificado do Sobralinho. Vítima de incêndio em 1944, foi posteriormente reedificado e ornamentado com magníficas coleções de arte.

CARTA DESPORTIVA DO CONCELHO DE VILA FRANCA DE XIRA⁴⁶¹

A Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira pretende ser um documento orientador para a operacionalização da política desportiva municipal. Os seus objetivos visam: I Fornecer informação sobre a prática e o parque desportivo concelhio; II Enquadrar as soluções que permitam garantir uma cobertura equilibrada de instalações desportivas de base formativa à população, tendo em conta os ratio de referência; III Gerir o parque desportivo municipal; IV Otimizar a rede de instalações de base recreativa, especializada ou monodisciplinares, especiais para o espetáculo desportivo e espaços naturais, como complemento à rede formativa, aproveitando o interesse crescente da população por atividades físicas ligadas ao recreio e ao lazer; V Direcionar os programas para a promoção da atividade física e desportiva acessíveis a diferentes estratos sociais e grupos etários, e deste modo contribuir para aumentar os níveis de atividade física da população; VI Melhor enquadrar os apoios municipais concedidos às organizações desportivas; VII Sensibilizar os agentes envolvidos no planeamento do território para que os seus projetos contemplem ambientes seguros para a prática diária de atividades físicas da população local.

DESPORTO⁴⁶²:

FÉRIAS DESPORTIVAS⁴⁶³:

Programa dirigido a jovens entre os 6 e os 16 anos, com o objetivo de ocupar o tempo livre dos jovens (Férias da Páscoa e de Verão) e de garantir o contacto com diversas atividades desportivas, devidamente enquadradas.

ENCONTROS DESPORTIVOS CONCELHIOS⁴⁶⁴:

Programa que visa proporcionar 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.

PARADO É QUE NÃO!⁴⁶⁵:

Programa desenvolvido com apoio de várias entidades do concelho, visando oferecer um conjunto de oportunidades para atividade física e vida ativa dos munícipes.

⁴⁵⁵ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/172>.

⁴⁵⁶ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/126>, <https://www.cm-vfxira.pt/pages/268>, <https://www.cm-vfxira.pt/pages/267>, <https://www.cm-vfxira.pt/pages/422>, https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1219?poi_id=261.

⁴⁵⁷ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/411>.

⁴⁵⁸ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2441?poi_id=157.

⁴⁵⁹ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2441?poi_id=158.

⁴⁶⁰ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/2441?poi_id=159.

⁴⁶¹ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/10938/CDCVFX_versao_completa.pdf.

⁴⁶² Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/172>.

⁴⁶³ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/555>.

⁴⁶⁴ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/554>.

⁴⁶⁵ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/551>.

AÇÃO SÓCIO-CULTURAL E ATIVIDADES DE LAZER

REABILITAÇÃO CARDÍACA⁴⁶⁶:

É um programa iniciado em 2008 com o enfoque nos operadores de cadeia de valor entre o cidadão, as equipas de saúde e a sociedade com o objetivo de melhorar a vida de doentes cardíacos.

ENVELHECIMENTO ATIVO⁴⁶⁷:

Conjunto de atividades físicas, dirigidas às pessoas com mais de 50 anos, residentes no concelho.

CORRIDA DAS LEZÍRIAS⁴⁶⁸:

Prova clássica do calendário de corridas, sendo das mais participadas e animadas e cujo grande objetivo é o incentivo à prática de desporto e de um estilo de vida ativo. Em 2017 participaram mais de 1.500 atletas.

DUATLO DAS LEZÍRIAS⁴⁶⁹:

É uma etapa inserida na Taça de Portugal PORterra, em formato todo-o-terreno, como uma organização conjunta da Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Alhandra Sporting Clube e Federação de Triatlo de Portugal.

RECONHECIMENTO DE MÉRITO DESPORTIVO⁴⁷⁰:

Espaço dedicado à divulgação dos resultados de qualidade obtidos por atletas/equipas que representam o movimento associativo do concelho de Vila Franca de Xira.

CENTRO DE MARCHA E CORRIDA DE VILA FRANCA DE XIRA⁴⁷¹:

Fomentar a prática regular de marcha e corrida, com acompanhamento técnico qualificado, de modo a criar hábitos de prática desportiva

ATIVIDADES AQUÁTICAS⁴⁷²:

Promoção direta pelos serviços municipais de um conjunto de atividades físicas aquáticas enquadradas em aulas, direcionadas para a aprendizagem e prática da natação e outras atividades aquáticas, nas vertentes: formativa, educativa, terapêutica e de lazer, distribuídos pelos seguintes equipamentos desportivos do Concelho de Vila Franca de Xira: Complexo Municipal de Recreio e Lazer de Vila Franca de Xira (Piscina); Piscinas Municipais de Alverca; Piscina Municipal da Quinta das Drogas (Alverca do Ribatejo); Piscinas Municipais da Póvoa de Santa Iria (Piscina); Piscinas Municipais do Forte da Casa.

ATIVIDADES DE GRUPO⁴⁷³:

Promoção direta pelos serviços municipais de um conjunto de atividades físicas rítmicas e de fitness, enquadradas em aulas, direcionadas para as vertentes de promoção da saúde, recreação e lazer, distribuídos pelos seguintes equipamentos desportivos do Concelho de Vila Franca de Xira: Complexo Municipal de Recreio e Lazer de Vila Franca de Xira (Sala de Atividades de Grupo); Piscinas Municipais da Póvoa de Santa Iria (Sala de Atividades de Grupo).

GINÁSIO DE MANUTENÇÃO E CONDIÇÃO FÍSICA⁴⁷⁴:

Promoção direta pelos serviços municipais de atividades físicas direcionadas para o desenvolvimento da condição física e promoção da saúde, no regime de utilização livre com aconselhamento técnico, no Complexo Municipal de Recreio e Lazer de Vila Franca de Xira (Ginásio).

Fonte: CMVFX, Orçamento Municipal 2017 e Grandes Opções do Plano 2017-2021; GAMAJ, 1 de junho de 2017; DDE, 23 de novembro de 2017; Regulamento Orgânico dos Serviços Municipais da Câmara Municipal de VFX - Despacho n.º 5716/2013 de 30 de abril de 2013, no Diário da República, 2ª série, n.º 83.

Quadro 194 – Programas, Projetos e Ações no Domínio da Ação Sócio-Cultural e Atividades de Lazer no concelho de Vila Franca de Xira em 2017

⁴⁶⁶ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/960>.

⁴⁶⁷ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/553>.

⁴⁶⁸ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3272.

⁴⁶⁹ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/50?news_id=3209.

⁴⁷⁰ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/201>.

⁴⁷¹ Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/1405>.

⁴⁷² Mais informação em <https://www.cm-vfxira.pt/pages/422>.

⁴⁷³ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1219?poi_id=261 e https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/917?poi_id=83.

⁴⁷⁴ Mais informação em https://www.cm-vfxira.pt/frontoffice/pages/1219?poi_id=261.

SERVIÇOS MUNICIPALIZADOS DE ÁGUA E SANEAMENTO (SMAS) DE VILA FRANCA DE XIRA⁴⁷⁵

SITE DOS SMAS E SENSIBILIZAÇÃO AMBIENTAL:

Informação atualizada sobre a atividade dos SMAS. Sensibilização e dicas para a poupança de água .

IMPLEMENTAÇÃO DE REDES SEPARATIVAS DE ÁGUAS RESIDUAIS DOMÉSTICAS/INDUSTRIAIS E DE ÁGUAS RESIDUAIS PLUVIAIS:

Execução de redes separativas de drenagem de águas residuais domésticas/industriais e de águas residuais pluviais, de modo a que progressivamente deixem de existir redes unitárias (drenagem conjunta de efluentes domésticos/industriais e águas pluviais através de um único coletor). Encaminhamento para as Estações de Tratamento de Águas Residuais (ETAR) apenas as águas residuais domésticas / industriais. Por outro lado, evitando o sobre carregamento dos coletores existentes com águas pluviais, encontra-se relacionada uma minimização do problema das inundações.

APROVEITAMENTO DAS ÁGUAS:

Projeto de reutilização das águas rejeitadas no complexo das piscinas, para rega das zonas verdes de todo o complexo, lavagem de contentores de resíduos urbanos, e viaturas de desobstrução dos SMAS.

REGULAMENTO DO SERVIÇO DE ABASTECIMENTO PÚBLICO DE ÁGUA:

Estabelece as regras e condições a que deve obedecer o serviço de fornecimento de água para consumo público .

REGULAMENTO DE DRENAGEM DE ÁGUAS RESIDUAIS:

Estabelece e define as regras dos sistemas públicos e prediais de drenagem de águas residuais, com o objetivo de assegurar o seu bom funcionamento global, preservando a segurança, a saúde pública e o conforto dos utentes.

REGULAMENTO DE DESCARGA DE ÁGUAS RESIDUAIS INDUSTRIAIS:

Regulamenta e define as condições e as regras de descarga de águas residuais industriais no sistema de drenagem municipal, garantindo a proteção da saúde pública.

REQUALIFICAÇÃO DAS ETARS:

Substituição dos sistemas de tratamento das ETARs, situadas em zonas rurais do Concelho (menos de 500 habitantes equivalentes), para um tratamento mais eficiente das águas residuais e melhoria da qualidade dos recursos hídricos.

Fonte: SMAS VFX, Divisão de Água, Saneamento e Equipamentos - Controlo da Qualidade Ambiental, 16 de janeiro 2017; SMAS VFX, Orçamento e Plano Plurianual de Investimento 2017 em https://www.smas-vfxira.pt/uploads/document/file/73/Or_amento_e_PPI_2017.pdf [consulta em 03 novembro de 2017].

Quadro 195 - Programas, Projetos e Ações no Domínio da Ação dos Serviços Municipalizados de Água e Saneamento de Vila Franca de Xira em 2017

⁴⁷⁵ Mais informação em <https://www.smas-vfxira.pt/pages/1>.

ESTA PÁGINA FOI INTENCIONALMENTE DEIXADA EM BRANCO

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, Lisboa.

ARSLVT 2013, *Plano Regional de Saúde 2013-2016*, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Ministério da Saúde, Lisboa.

ARSLVT 2014a, *Plano Estratégico 2014-2016. Saúde Com + Futuro*, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Ministério da Saúde, Lisboa.

ARSLVT 2014b, *Perfil Local de Saúde 2014 – ACES Estuário do Tejo*, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Ministério da Saúde, Lisboa.

ARSLVT 2015 *Perfil de Saúde e seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2015. Volume 1*, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., Ministério da Saúde, 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.

CML 2015, *Plano de Desenvolvimento de Saúde e Qualidade de Vida da Cidade de Lisboa*, Volume I – Perfil Municipal de Saúde de Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, Lisboa.

CMVFX 2012, *Plano Municipal de Redução de Ruído de Vila Franca de Xira, Relatório (V3)*, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.

CMVFX 2013a, *Diagnóstico Social do Concelho de Vila Franca de Xira – Caderno 1 Território e População*, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.

CMVFX 2013b, *Diagnóstico Social do Concelho de Vila Franca de Xira – Caderno 2 Famílias*, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.

CMVFX 2013c, *Diagnóstico Social do Concelho de Vila Franca de Xira – Caderno 5 Emprego e Desemprego*, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.

CMVFX 2014a, *Diagnóstico Social do Concelho de Vila Franca de Xira – Caderno 3 Educação*, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.

CMVFX 2014b, *Diagnóstico Social do Concelho de Vila Franca de Xira – Caderno 4 Habitação*, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.,

CMVFX 2014c, *Diagnóstico Social do Concelho de Vila Franca de Xira – Caderno 6 Prestações Sociais*, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.,

CMVFX 2014d, *Diagnóstico Social do Concelho de Vila Franca de Xira – Caderno 8 Justiça e Criminalidade*, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.,

CMVFX 2014e, *Diagnóstico Social do Concelho de Vila Franca de Xira – Caderno 9 Saúde*, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.,

CMVFX 2014f, *Carta Desportiva do Concelho de Vila Franca de Xira*, Divisão de Planeamento e Requalificação Urbana, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.

CMVFX, 2014g, *Recolha de Resíduos no Concelho de Vila Franca de Xira. Documento Estratégico 2014-2020*, Câmara Municipal de Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira.

CNE 2013, *Estado da Educação, 2012. Autonomia e Descentralização*, Conselho Nacional de Educação, Ministério da Educação e Ciências, 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 2016, *Regiões em Números 2014/2015: 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.

DGS 2015a, *Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020*, Direção-Geral de Saúde, Ministério da Saúde, Lisboa.

DGS 2015b, *Resenha dos Planos de Saúde Nacional-Regional-Locais. Plano Nacional de Saúde e Estratégias Locais de Saúde*, Direção-Geral de Saúde, Ministério da Saúde, Lisboa.

DGS 2016, *A Saúde dos Portugueses 2016*, Direção-Geral da Saúde, Direção de Serviços de Informação e Análise, Ministério da Saúde, Lisboa.

EC 2010, *Eurobarometer 72.3 Sport and Physical Activity, Special Eurobarometer 334 Wave 72.3 – TNS Opinion & Social*, European Commission, Brussels.

ERSAR/LNEC 2013, *Guia de avaliação da qualidade dos serviços de águas e resíduos prestados aos utilizadores – 2.ª geração do sistema de avaliação*, Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR), Laboratório Nacional de Engenharia Civil (LNEC), Lisboa.

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.

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 2017, *Causas de Morte 2015* 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 2013a, *Health 2020. A European Policy Framework and Strategy for the 21 st century*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark.

OMS 2013b, *Rede Europeia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde. Fase VI (2014-2018). Objetivos e Requisitos*, Organização Mundial de Saúde.

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.

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.



MUNICÍPIO
SAUDÁVEL
VILA FRANCA DE XIRA

