



Diagnóstico de Saúde do Porto Ocidental

2018

Unidade de Saúde Pública/Área do Planeamento

EDITOR

Unidade de Saúde Pública (USP), ACeS Porto Ocidental
Área Funcional do Planeamento

AUTORES

Maria Amélia Moreira, Médica de Saúde Pública
Sónia Almeida, Enfermeira de Saúde Comunitária

Novembro 2018

Índice

Introdução	6
Objetivos	6
1. Caracterização da área de influência do ACeS Porto Ocidental	7
1.1 Evolução Histórica da Cidade do Porto	7
1.2 Área geográfica	7
1.3 Clima	8
1.3.1 Temperatura.....	8
1.3.2 Pluviosidade.....	10
1.3.3 Radiação ultravioleta e camada de ozono.....	10
1.4 Ribeiras	10
1.5 Rede Viária	11
2. Demografia	13
2.1 População Residente	13
2.2 Variação Populacional	14
2.3 Densidade Populacional	15
2.4. Índices de Envelhecimento e de Dependência	15
2.5 Taxa de Natalidade	18
2.6 Esperança de vida à nascença	20
3. Indicadores Socioeconómicos	21
3.1 Escolaridade	21
3.2 Emprego	22
3.3 Economia	24
3.4 Suporte Social	24
3.5 Segurança	25
3.6 Grupos Sociais Vulneráveis	26
3.6.1 Crianças e Jovens em risco.....	26
3.6.2 Idosos.....	30
3.6.3 Deficientes.....	31
3.6.4 Imigrantes.....	34
3.6.5 Toxicodependentes.....	36
3.6.6 Sem abrigo.....	43
3.7 Habitação	45
3.7.1 Bairros Municipais e Sociais.....	45
3.7.2 Ilhas Habitacionais.....	46

3.8 Ambiente	48
3.8.1 Qualidade do Ar Exterior	48
3.8.2 Qualidade da Água	50
3.8.3 Saneamento básico	51
3.8.4 Gestão do Ruído	52
3.8.5 Gestão dos espaços Verdes.....	53
4. Indicadores de Saúde	55
4.1. Mortalidade.....	55
4.1.1. Taxa Bruta de Mortalidade.....	55
4.1.2. Taxa de Mortalidade Infantil.....	56
4.1.3. Taxa de Mortalidade Proporcional	58
4.1.4. Taxa de Mortalidade Prematura Padronizada pela idade (TMP).....	58
4.2. Morbilidade.....	63
4.2.1. Morbilidade Hospitalar.....	63
4.2.2. Morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários.....	76
4.2.3. Taxa de Incidência da tuberculose.....	86
4.2.4. Taxa de Incidência HIV/ SIDA.....	92
4.2.5. Doenças de Notificação Obrigatória (DNO) no Porto Ocidental	94
4.2.6. Cobertura vacinal	99
4.2.7. Doenças Profissionais (DP) no ACeS Porto Ocidental.....	102
5 Carga Global da Doença na Região Norte.....	104
6. Determinantes da Saúde.....	105
6.1. Carga Global da Doença atribuível a fatores de risco na Região Norte	105
6.2. Prevalência dos determinantes da saúde no ACeS.....	107
6.3 Prevalência dos determinantes de saúde	108
6.3.1 Consumo de Tabaco	110
6.3.2 Hipertensão arterial.....	114
6.3.3 Excesso de Peso ou Obesidade	115
6.3.4 Inatividade Física	116
6.3.5 Saúde Mental.....	119
6.3.5.1 Recursos na área da Saúde Mental no ACeS Porto Ocidental.....	126
7. ACeS Porto Ocidental	129
7.1 Unidades Funcionais.....	129
7.2. População inscrita no ACeS Porto Ocidental.....	130
8. Recursos.....	131
8.1 Equipamentos de Saúde	131
8.1.1. Hospitais Públicos.....	131
8.1.2. Outros Hospitais	131
8.1.3. Hospitais Privados.....	132

8.1.4. SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências	133
8.1.5. Outros Equipamentos de Saúde	135
8.2 Equipamentos de Educação	136
8.4 Espaços verdes	140
9. Principais Problemas de Saúde do ACeS Porto Ocidental.....	145
10. Principais Determinantes de Saúde	145

ANEXOS

Anexo 1 - Dados ACeS em dezembro 2017

Anexo 2 - Bairros Sociais na área de influência do ACeS Porto Ocidental

Anexo 3 - Distribuição dos Bairros Sociais na cidade do Porto

Anexo 4 - Lista de piscinas públicas do ACeS Porto Ocidental, 2017

Anexo 5 - Desigualdades Consumo de Tabaco em Portugal, IHME, 2014

Anexo 6 – Dados do INSEF 2015

Anexo 7 - Áreas Intervenção das Instituições – FOCUS GRUPO 2017

Anexo 8 - Parque Escolar do ACeS Porto Ocidental 2017/2018

Anexo 9 - Listagem dos Lares de Idosos, Outubro 2017

Anexo 10 - Estabelecimentos de Hospedagem

Introdução

O diagnóstico de situação é “uma fotografia” do estado da saúde da população, pelo que após o documento elaborado pelo Observatório da Saúde da Unidade de Saúde Pública (USP) do ACeS Porto Ocidental em 2013 e a sua atualização anual, pretende-se proceder à revisão para 2018.

Objetivos

- Atualizar a caracterização da área de influência do ACeS Porto Ocidental em termos demográficos e socioeconómicos;
- Atualizar a caracterização do estado de saúde da população do ACeS Porto Ocidental;
- Identificar os Problemas de Saúde e seus determinantes.

1. Caracterização da área de influência do ACeS Porto Ocidental

1.1 Evolução Histórica da Cidade do Porto

O núcleo que deu origem à cidade do Porto terá nascido no morro da Sé, por volta do século VIII a.c. Desde cedo as margens do Douro foram porto de abrigo para embarcações oriundas da bacia do Mediterrâneo e dos mares do Norte.

No século XVIII, o comércio do Vinho do Porto trouxe grande prosperidade. Foi o período áureo da arte barroca e das reformas urbanísticas.

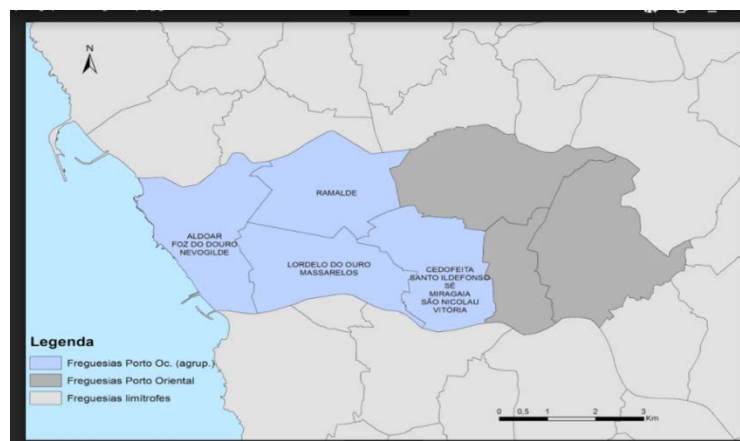
O século XX caracterizou-se por um novo surto construtivo e pela planificação das infraestruturas necessárias ao crescimento urbano.

Tendo sabido preservar e requalificar o primitivo centro histórico, o Porto viu este último ser reconhecido pela UNESCO, em 1996 como Património Cultural da Humanidade.

1.2 Área geográfica

O Porto, sede de concelho e capital de distrito, tem uma área com 41,66 Km², que corresponde exatamente à cidade.

O ACeS Porto Ocidental tem como **área de influência** as atuais 4 freguesias (CAOP 2013) da cidade do Porto: União de freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde; Ramalde, União de freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos e a União de freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória, com uma área total de **23,41 km²**, 57% da área do Porto.



1.

Figura

Reagrupoamento das freguesias da área ocidental do Porto

1.3 Clima

No Porto o clima é do tipo atlântico - húmido, mas temperado, com algum arrefecimento noturno.

Embora com um clima temperado, devido à influência da Corrente do Golfo, com temperaturas médias entre o 13,2º C no Inverno e o 25º C no Verão, é bastante húmido.

De acordo com as projeções, as alterações climáticas globais levarão à intensificação de vários **fenómenos climáticos extremos**, que no Porto foram identificados como principais riscos: as **ondas de calor**, que poderão ser mais intensas e frequentes, a **precipitação excessiva** com inundações urbanas e deslizamento de terras e a **ondulação forte e galgamento costeiro**.


Para fazer face a estes riscos a **Câmara Municipal do Porto**, implementou o Plano da Orla Costeira e o aumento da superfície permeável, através da reabilitação de ribeiras.

1.3.1 Temperatura

Considerando a ficha climática do Município do Porto, existem impactos previsíveis a nível dos efeitos das alterações climáticas a nível concelhio, nomeadamente os relacionados com o calor extremo.

Será espectável a subida da temperatura média anual, com um aumento acentuado das temperaturas máximas e o número de ondas de calor também será mais frequente e intenso.

Quadro 1- Quadro resumo da ficha climática municipal - ClimAdaPT.Local

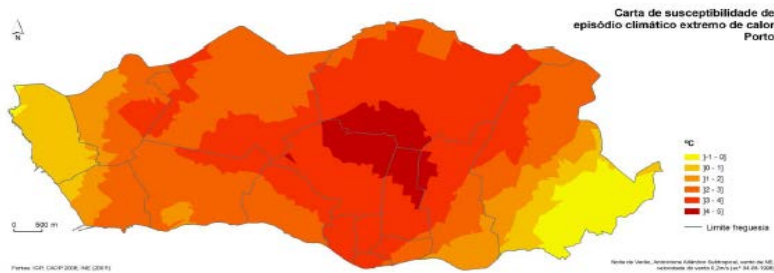
Município	Projeções Climáticas (Extremos)
Porto	 <p>Aumento da temperatura média anual, em especial das máximas</p> <p>Média anual e sazonal Subida da temperatura média anual, entre 1ºC e 4ºC, no final do século. Aumento acentuado das temperaturas máximas no outono e verão (entre 2ºC e 5ºC)</p> <p>Dias muito quentes Aumento do número de dias com temperaturas muito altas (≥ 35ºC), e de noites tropicais, com temperaturas mínimas ≥ 20ºC.</p> <p>Ondas de calor Ondas de calor mais frequentes e intensas.</p>

Fonte: ClimAdaPT.Local - Fichas Climáticas municipais

O **Módulo Verão** é ativado entre **1 de maio e 30 de setembro** e, eventualmente, noutros períodos em função das condições meteorológicas.

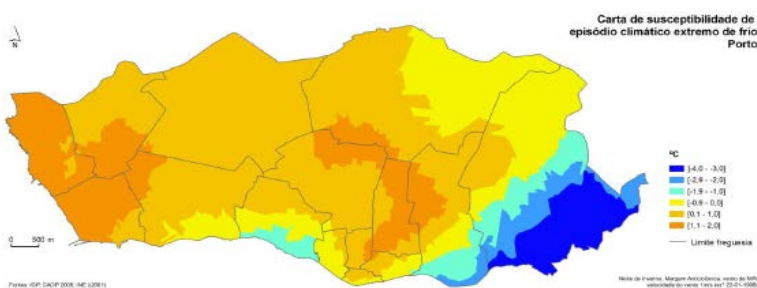
No Porto, cidade litoral, raramente são emitidos alertas amarelos ou vermelhos.

Figura 2- Carta de suscetibilidade de episódio extremo de calor no Porto



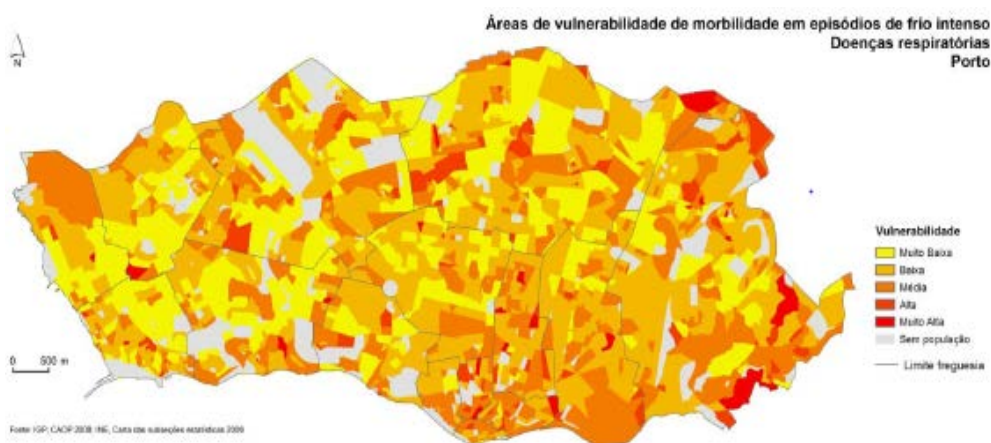
O módulo de Inverno é ativado entre 1 de outubro a 30 de abril.

Figura 3- Carta de suscetibilidade de episódio extremo de frio no Porto



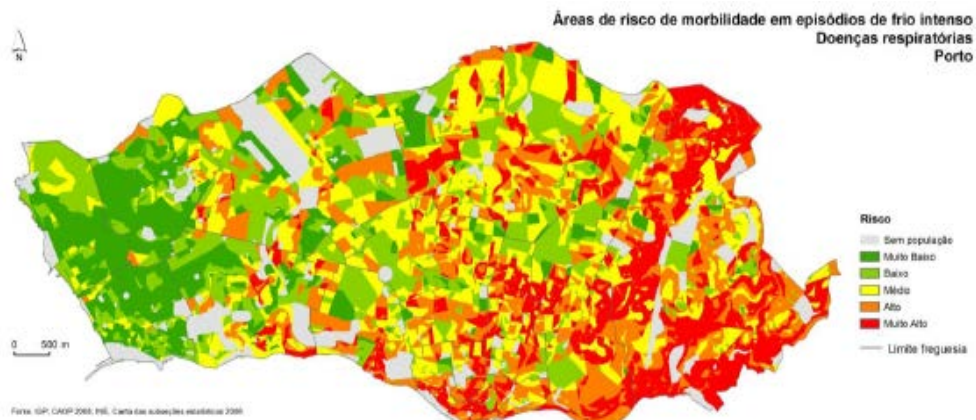
Foi elaborada¹ uma combinação ponderada de indicadores socioeconómicos disponíveis à subsecção – a vulnerabilidade. Com a junção das **características climáticas** de inverno e da **vulnerabilidade** foram estimadas, à subsecção, **as áreas de risco de agravamento** de doenças respiratórias na época mais fria do ano.

Figura 4 - Áreas de Vulnerabilidade de morbilidade em episódios de frio intenso
- Doenças Respiratórias



¹ ATLAS DA SAÚDE E DA DOENÇA - Vulnerabilidades climáticas e socioeconómicas, Vol II, Projeto Ondas, Ana Monteiro, 2012

Figura 5- Áreas de Risco de morbilidade em episódios de frio intenso – Doenças Respiratórias



1.3.2 Pluviosidade

Dada a sua posição litoral e exposição à influência do ar húmido proveniente do Oceano Atlântico, a cidade do Porto apresenta, em médias totais mensais de precipitação consideráveis.

No Inverno, a pluviosidade é alta, mas raramente há formação de gelo ou queda de neve, porque a temperatura quase nunca é inferior a 0°C.

No último ano tem-se verificado no Porto, precipitação com valores de precipitação abaixo do normal e temperatura elevada. O mês de setembro de 2017 em Portugal Continental foi o mais seco dos últimos 87 anos.

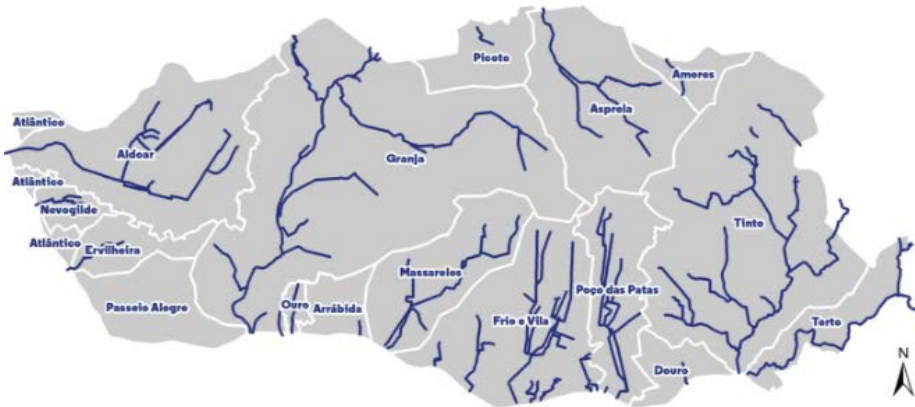
1.3.3 Radiação ultravioleta e camada de ozono

Em Portugal, como em outras regiões situadas à mesma latitude, observa-se uma **redução da camada de ozono** de cerca de 3% por década durante os últimos 30 anos, com conseqüente **aumento da radiação UV-B**.

1.4 Ribeiras

Na cidade existem 13 ribeiras e troços de 4 rios, igualmente distribuídos pela zona ocidental e oriental. Na área ocidental existem 6 ribeiras e o trajeto de 2 rios.

Figura 6 - Ribeiras da cidade do Porto, CMP, 2017

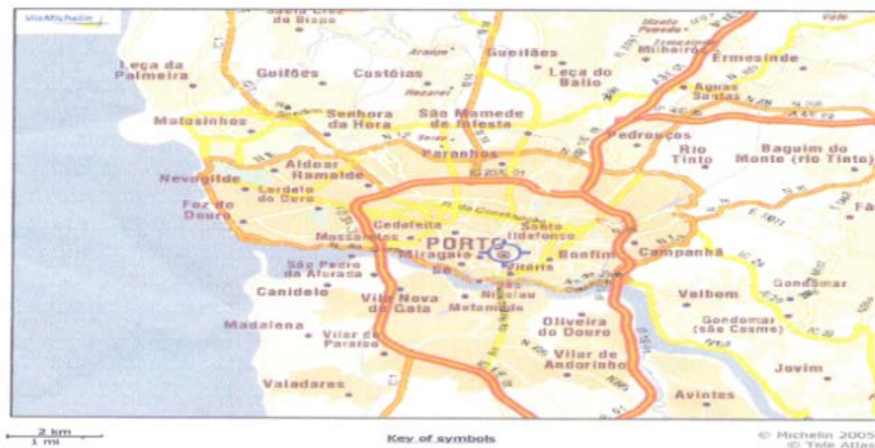


Fonte: www.cm-porto/cidade/ambiente/ribeiras

1.5 Rede Viária

O Concelho do Porto é servido de uma **boa rede viária**, não só no seu interior como nos acessos dos vários Concelhos vizinhos.

Figura 7 - Rede viária do Concelho do Porto



Fonte: Guia Michelin 2001-2005; Via Michelin Navigation 2005

Em dezembro de 2003 foi inaugurado o metro de superfície na cidade do Porto. São cinco as linhas que compõem a primeira fase da rede do Metro do Porto.

Em 2011, verificou-se a extensão da linha laranja a Gondomar e da linha amarela a Stº Ovídio, em Vila Nova de Gaia.

Figura 8 - Linhas do Metro do Porto



A segunda fase, ainda sem cronograma de execução e de entrada em funcionamento, inclui mais quatro linhas e extensões das atuais.

Aproximadamente 70% da população que trabalha na cidade do Porto tem a sua origem fora desta; e cerca de 22% da população do Porto trabalha ou estuda noutro município², na sua maioria (51,4%) preferindo o transporte individual.

A diminuição dos utentes dos **transportes públicos** é consequência da **pouca competitividade em relação ao automóvel individual**. Segundo o INE (2011), a duração média dos movimentos pendulares da população que utiliza o transporte coletivo é de aproximadamente 31 minutos, competindo com a média de 19 minutos para os utilizadores do transporte individual.

O Porto assinou a “carta de Aalborg” e o “Pacto dos Autarcas” em termos de **energia sustentável**, que implica ver reduzido em 45% as suas emissões de CO2 entre 2004 e 2020.

Existem 30km de **ciclovias**, distribuídas pela zona da Asprela, Prelada, Parque da Cidade, Avenida da Boavista, Frente Marítima, Parque da Pasteleira e Avenida Gustavo Eiffel.

² Censos 2011

2. Demografia

2.1 População Residente

A caracterização demográfica da população residente na área geográfica do ACeS Porto Ocidental foi atualizada para o concelho do Porto, com base em estimativas do INE para 2017. As estimativas para as freguesias do ACeS Porto Ocidental foram calculadas através do método aritmético, pela Unidade de Saúde Pública do ACeS.

Estima-se que em 2017, existiam **122.340 residentes** nas freguesias da área do **ACeS Porto Ocidental**, dos quais 55 396 homens e 66 940 mulheres.

Quadro 2. População residente (nº), estimada, por local de residência 2017

Período de referência dos dados	Local de residência (NUTS - 2013)	População residente (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo e Grupo etário; Anual		
		Sexo		
		HM	H	M
		Total		
2017	Continente	9792797	4630471	5162326
	Norte	3576205	1692442	1883763
	Porto	214 587	96 545	118 042

Fonte: INE

Quadro 3. População residente (nº), estimada, no Porto e ACeS POC e por sexo, 2017

	HM	H	M
Porto	214. 587*	96.545	118.042
ACeS P. Ocidental	122.340	55.396	66.940
Aldoar, Foz, Nevogilde	26.0036	12.164	13.837
Lordelo, Massarelos	26.131	11.481	14.650
Ramalde	34.136	15.586	18.551
Cedofeita, Miragaia, St Ildefonso, S Nicolau, Sé e Vitória	36.067	16.165	19.902

Fonte: INE, Estimativas da USP- Porto Ocidental

*Nota: Nº Residentes 2015 (214 579), 2016 (214 119) e 2017 (214 587)

Quadro 4. População residente (nº), estimada, no Continente, na RN e Porto, por grupo etário e sexo, 2016 (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

POPULAÇÃO RESIDENTE (ESTIMATIVAS 2016), POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO

Local de Residência	Total			0 a 14 anos			15 a 64 anos			65 e + anos		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Continente	9.809.414	4.643.917	5.165.497	1.366.254	699.457	666.797	6.341.164	3.065.429	3.275.735	2.101.996	879.031	1.222.965
ARS Norte	3.577.902	1.696.660	1.881.242	477.174	243.677	233.497	2.403.411	1.160.430	1.242.981	697.317	292.553	404.764
ACeS Porto	214.119	96.394	117.725	26.766	13.685	13.081	127.855	60.123	67.732	59.498	22.586	36.912

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

Quadro.5 Evolução da População residente no Continente, na RN e Porto de 1991 a 2011

(Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

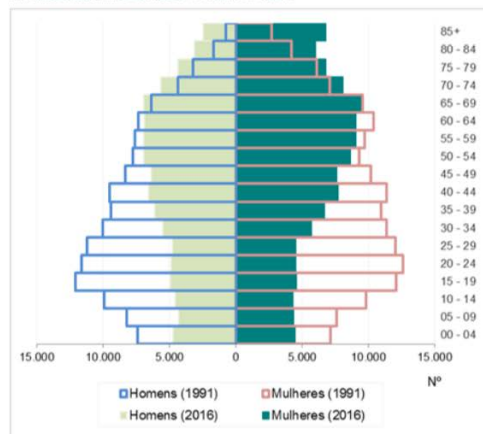
EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE ENTRE OS RECENSEAMENTOS DE 1991, 2001, 2011

Local de Residência	População Residente			Crescimento Populacional			
	1991	2001	2011	de 1991 a 2001		de 2001 a 2011	
				Número	%	Número	%
Continente	9.375.926	9.869.343	10.047.621	493.417	5,3	178.278	1,8
ARS Norte	3.463.830	3.678.799	3.682.370	214.969	6,2	3.571	0,1
ACeS Porto	302.472	263.131	237.591	-39.341	-13,0	-25.540	-9,7

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

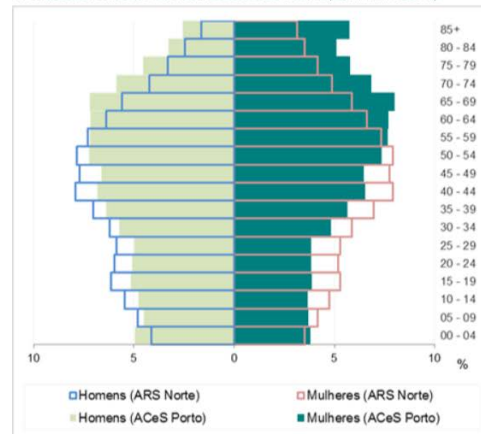
Figura 9 – Pirâmides Etárias do Concelho do Porto e Região Norte (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

PIRÂMIDES ETÁRIAS DO ACES PORTO, 1991 e 2016



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

PIRÂMIDES ETÁRIAS DA ARS NORTE E DO ACES PORTO (ESTIMATIVAS 2016)



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

2.2 Variação Populacional

Entre os dois últimos censos (2001 e 2011) a população do Porto diminuiu (-9,7%), contrariamente ao verificado para a Região Norte e para o Continente, cuja população cresceu respetivamente, 0,1% e 1,8%.

Quadro 6. Variação da população residente no Continente, Região Norte e concelho do Porto, entre os recenseamentos de 1991, 2001 e 2011 (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

Local de Residência	População Residente			Crescimento Populacional			
				de 1991 a 2001		de 2001 a 2011	
	1991	2001	2011	Número	%	Número	%
Continente	9.375.926	9.869.343	10.047.621	493.417	5,3	178.278	1,8
ARS Norte	3.463.830	3.678.799	3.682.370	214.969	6,2	3.571	0,1
ACeS Porto	302.472	263.131	237.591	-39.341	-13,0	-25.540	-9,7

Quadro 7. Variação populacional (nº), entre 2013 e 2017

Local de residência	Variação populacional (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual				
	2017	2016	2015	2014	2013
Continente	-18546	-29726	-30643	-48765	58101
Norte	-8370	-19203	-18007	-22410	22039
Porto	468	-460	-3652	-4021	-5283

Fonte: INE

Definição: Diferença entre os efetivos populacionais entre dois momentos, corresponde à soma do saldo natural e migratório

2.3 Densidade Populacional

A densidade populacional do Concelho do Porto em 2017 (5 181 habitantes/km²) mantém-se muito superior à RN e ao Continente.

Quadro 8. Densidade Populacional (habitantes/ Km2), 2017

Local de residência (NUTS - 2013)	Densidade populacional (N.º/km ²) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual
	2017
Continente	109,9
Norte	168
Porto	5181

Fonte: INE

2.4. Índices de Envelhecimento e de Dependência

O índice de envelhecimento (221,6 em 2017) apresenta uma tendência crescente e é superior aos da RN (153,3) e do Continente (158,3).

Quadro 9. Índice de Envelhecimento, Concelho do Porto, 2017

Local de residência (NUTS - 2013)	Índice de envelhecimento (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual
	2017
Continente	158,3
Norte	153,3
Porto	221,6

Fonte: INE

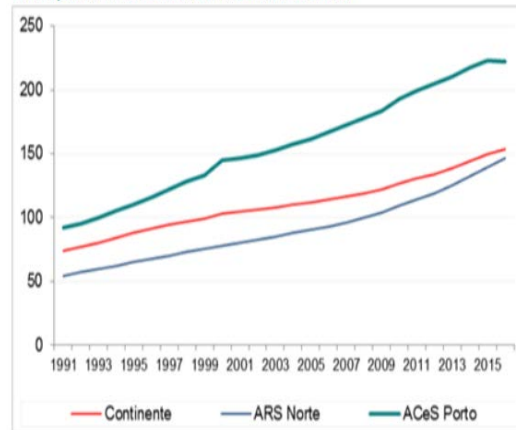
Quadro 10. Índices Demográficos (1991,2001,2011,2016) (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS (1991, 2001, 2011 E 2016)

Local de Residência	1991	2001	2011	2016
Índice de Envelhecimento				
Continente	73,6	104,8	130,5	153,9
ARS Norte	54,5	80,4	113,9	146,1
ACeS Porto	91,9	146,7	199,0	222,3
Índice de Dependência de Jovens				
Continente	28,5	23,7	22,5	21,5
ARS Norte	32,1	25,7	21,9	19,9
ACeS Porto	24,4	19,9	19,0	20,9
Índice de Dependência de Idosos				
Continente	21,0	24,8	29,3	33,1
ARS Norte	17,5	20,7	24,9	29,0
ACeS Porto	22,5	29,2	37,8	46,5

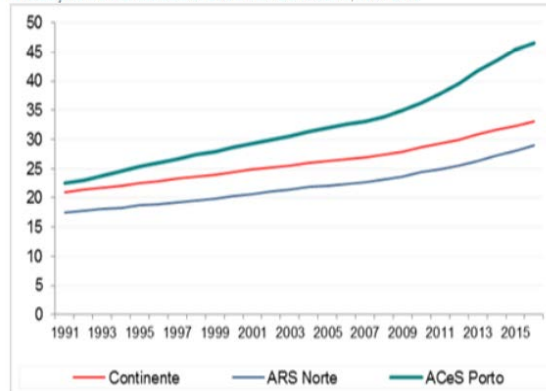
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO, 1991-2016



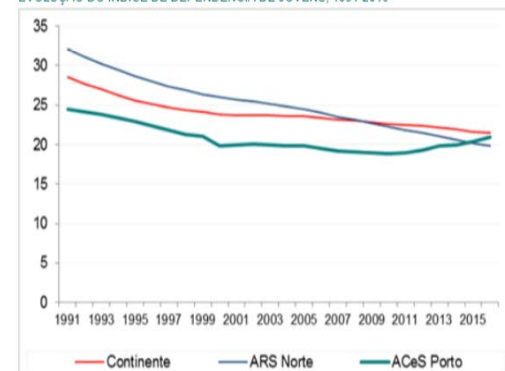
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS, 1991-2016



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE JOVENS, 1991-2016



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

Quadro 11. Índice de Dependência do Idoso, Concelho do Porto, 2017

Local de residência (NUTS - 2013)	Índice de dependência de idosos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual
	2017
	N.º
Continente	33,9
Norte	29,9
Porto	47,6

Fonte: INE

Quadro 12. Índice de Dependência dos jovens, Concelho do Porto, 2017

Local de residência	Índice de dependência de jovens (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013); Anual
	2017
Continente	21,4
Norte	19,5
Porto	21,5

Fonte: INE

Quadro 13. Índice de Renovação (nº) da população em idade ativa (Pop 20-29/Pop 55-64), entre 2013 e 2017

Local de residência	Índice de renovação da população em idade ativa (N.º) por Local de residência				
	2017	2016	2015	2014	2013
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
Continente	77.5	78.4	79.9	81.9	84.5
Norte	79	80.5	82.8	85.5	88.9
Porto	60.2	58.5	57.3	59.8	63.4

Fonte: INE

Definição: Relação entre a população que potencialmente está a entrar e a que está a sair do mercado de trabalho, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 20 e os 29 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 55 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 55-64 anos).

Quadro 14. Razão de Masculinidade, Concelho do Porto, 2017

Local de residência	Relação de masculinidade (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013)	
	2017	
	N.º	
Continente	72,0	
Norte	72,3	
Porto	61,2	

Fonte: INE

Definição: Quociente entre o nº de homens e nº de mulheres, habitualmente expresso por 100 mulheres

2.5 Taxa de Natalidade

Em 2017, nasceram no concelho do Porto 2.093 nados vivos, dos quais **1 245** (622 do sexo masculino e 627 do sexo feminino) nas freguesias do **ACeS Porto Ocidental**.

Os nascimentos da zona Ocidental representam 59.5% do total de nascimentos no concelho do Porto.

Quadro 15. Nados-Vivos no ACeS Porto Ocidental, por freguesia, 2017

Local de residência da mãe	Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013) e Sexo		
	2017		
	HM	H	M
	N.º	N.º	N.º
Continente	81.975	41.922	40.053
Norte	27.534	14.121	13.413
Porto	2.093	1.053	1 040
ACeS PORTO ORIENTAL	848	431	413
ACeS PORTO OCIDENTAL	1 245	622	627
Ramalde	355	183	172
União das freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde	270	143	131
União das freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	348	163	185
União das freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	272	133	139

Fonte: INE

Em 2017, a Taxa de natalidade no Concelho do Porto é de **9,8/1000 habitantes**, valor que tem diminuído nos últimos anos, mas de uma forma menos acentuada do que na RN e no Continente.

Quadro 16. Taxa bruta de Natalidade (/1000 habitantes), 2017

Local de residência	Taxa bruta de natalidade (‰) por Local de residência (NUTS – 2013)
	2017
Continente	8,4
Norte	7,7
Porto	9,8

Fonte: INE

Quadro 17. Taxa de Fecundidade no Porto (1000 Mulheres idade Fértil – 15-49 anos), 2017

Local de residência	Taxa Fecundidade (‰) por Local de residência (NUTS – 2013)
	2016
Continente	37.4
Norte	33.2
Porto	51.1

Fonte: INE

O **Índice sintético de fecundidade** é o número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos) e o valor do Porto apesar de ter uma **tendência crescente desde 2011**, mantém-se inferior a 2,1 crianças/mulher, valor que **não assegura a substituição de gerações**.

Quadro 18. Índice Sintético de Fecundidade (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

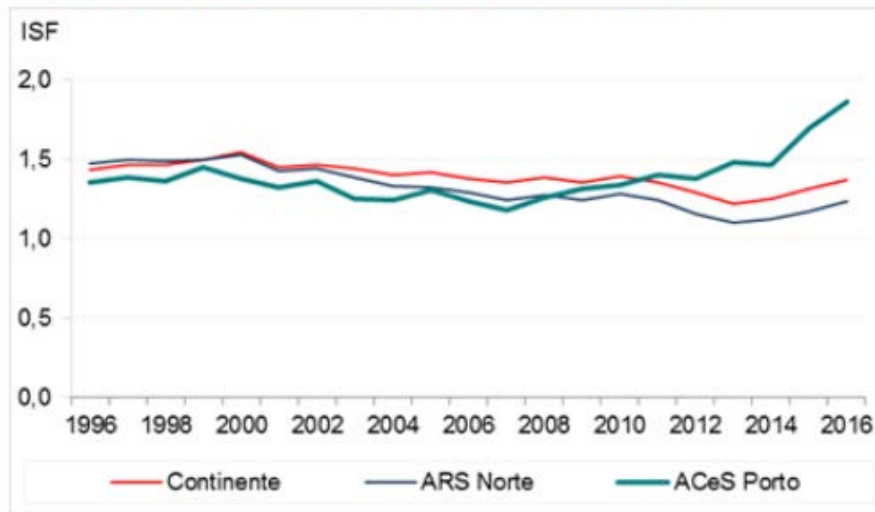
EVOLUÇÃO DO ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE (ISF) (2001, 2006, 2011, 2016)

Local de Residência	2001	2006	2011	2016
Continente	1,44	1,37	1,35	1,37
ARS Norte	1,42	1,29	1,24	1,23
ACeS Porto	1,32	1,23	1,40	1,86

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

Gráfico 1. Evolução do Índice Sintético de Fecundidade (1996 a 2016) (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

EVOLUÇÃO DO ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE (ISF), 1996-2016



Nascimentos em Mulheres em idade de risco

No Porto tem havido uma **diminuição** da **proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos** e um aumento dos **nascimentos em mulheres com 35 anos ou mais**, acompanhando a tendência crescente verificada na RN e no Continente.

Quadro 19. Proporção de nascimentos em mulheres com menos de 20 anos e mais de 35 anos, no Concelho do Porto, 2017

Local de residência 2017	TOTAL NV (HM)	Mãe <20 A de idade		Mãe > 35 A de idade	
		Nº	%	Nº	%
Continente	81.975	2.008	2.44	26.414	32.2
Norte	27.534	519	1.88	8.653	31.4
Porto	2.093	58	2.77	735	35.1

Fonte: INE

2.6 Esperança de vida à nascença

A esperança de vida à nascença no concelho do Porto 2014-2016 foi estimada em 81,0 anos para ambos os sexos, sendo de 76,9 anos para os homens e de 84,6 anos para as mulheres.

Quadro 20. Esperança de vida à nascença, Triénios 1996-1998, 2005-2007 e 2014-2016 *Fonte:*

ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA, TRIÉNIOS 1996-1998, 2005-2007 E 2014-2016

Esperança de vida	Continente			ARS Norte			ACeS Porto		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Triénio 1996-1998	75,8	72,2	79,4	76,0	72,6	79,3	74,9	70,1	79,2
Triénio 2005-2007	79,0	75,6	82,2	79,1	75,8	82,3	78,8	74,9	82,2
Triénio 2014-2016	81,4	78,2	84,4	81,7	78,5	84,6	81,0	76,9	84,5

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres

Saúde, 2017, ARS Norte)

*Perfil
Local
de*

A esperança de vida à nascença da população residente **mantém-se inferior à média da RN e Continente, em especial nos Homens**, mas aumentou em ambos os sexos cerca de 6 anos nos últimos 15 anos (1,9 anos nos homens e 5,6 anos nas mulheres) relativamente aos valores estimados para o período 1996-1998 (70,1 e 79,2 anos para homens e mulheres, respetivamente).

As mulheres continuam a viver mais anos do que os homens, contudo a expectativa de vida de homens e de mulheres tem vindo a aproximar-se, com maiores ganhos na população masculina.

3. Indicadores Socioeconómicos

3.1 Escolaridade

Nos últimos censos (2001 e 2011) o nível de escolaridade da população melhorou, sendo superior ao da RN e do continente. A taxa de analfabetismo (2,8%) é inferior à média regional e do Continente.

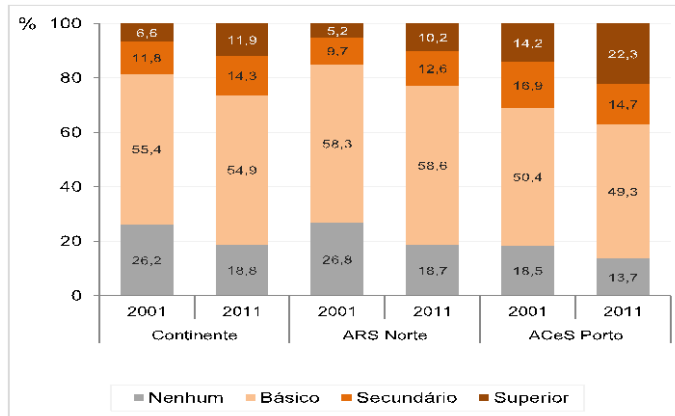
Quadro 21. Taxa de abandono escolar (%) e taxa de analfabetismo (%), censos 2001 e 2011

(Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

Local de Residência	Taxa de abandono escolar (%)		Taxa de analfabetismo (%)	
	2001	2011	2001	2011
Continente	2,7	1,5	8,9	5,2
ARS Norte	3,5	1,4	8,3	5,0
ACeS Porto	2,6	1,6	4,8	2,8

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

Gráfico 2. Distribuição (%) da população residente por nível de escolaridade mais elevado e completo (censos 2001 e 2011) (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)



Quadro 22. Taxa líquida de escolarização (proporção de crianças/jovens que frequentam nível de ensino correspondente) (Fonte: INE)

Faixa etária	2001 (Porto)	2011 (Porto)	Freguesias
10 – 11 A	~65%	~76%	Vitória menor valor
12 – 14 A	58%	75,1%	
15 – 17 A	56,4%	61,4%	São Nicolau, Vitória com menor valores
18 – 23 A	41,7%	36,4%	Aldoar, Foz do Douro, Nevogilde, Ramalde com valores mais altos

3.2 Emprego

Quadro 23. Nº desempregados na cidade do Porto, por sexo, tempo de inscrição, grupo etário e escolaridade, julho 2018 (Fonte: IEFP- Estatísticas mensais)

	Género		Tempo de Inscrição		Situação perante Emprego		Total
	Homens	Mulheres	< 1 Ano	1 Ano e +	1º Emprego	Novo Emprego	
Norte	59 960	79 133	66 104	72 989	13 656	12 5437	139.093
Porto	5 658	6 501	4 662	7 497	1 139	11 020	12 159

	<25 Anos	25 - 34 Anos	35 - 54 Anos	55 Anos e +	Total
Norte	12 603	22 882	59 684	43 924	139 093
Porto	685	2 216	5 528	3 730	12 159

	<1º Ciclo	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundário	Superior	Total
Norte	8 674	32 913	22 622	26 275	31 721	16 888	139 093
Porto	701 (5.7%)	2 554 (21%)	1 937 (15.9%)	2 237 (18.4%)	2 770 (22.7%)	1 960 (16.1%)	12 159 (100%)

Quadro 24 Nº desempregados na cidade do Porto que foram colocados, julho de 2018

Concelho	Desempregados Inscritos			Ofertas Recebidas	Colocações		
	Homens	Mulheres	Total		Homens	Mulheres	Total
Porto	498	519	1 017	193	49	38	87

(Fonte: IEFP)

Em julho de 2018 existem no **Porto 12.159 desempregados** inscritos nos centros de emprego. Os desempregados são maioritariamente do sexo feminino, com idade entre os 35 e 54 anos, com o 1º ciclo ou secundário, inscritos há mais de 1 ano e à procura do novo emprego. Em dezembro de 2016 existiam 17.382 (Quadro 24)

Quadro 25. Nº desempregados inscritos no IEFP, variação homóloga e desempregados inscritos por 1000 habitantes da população ativa (+15 anos) *Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte*

Local de Residência	dez-14	dez-15	dez-16
Número de desempregados inscritos no IEFP			
Continente	564.312	521.611	452.652
ARS Norte	253.170	230.702	200.491
ACeS Porto	20.078	18.873	17.382
Homens	10.057	9.369	8.614
Mulheres	10.021	9.504	8.768
Variação homóloga* do nº de desempregados inscritos no IEFP			
Continente	-13,8	-7,6	-13,2
ARS Norte	-13,1	-8,9	-13,1
ACeS Porto	-8,0	-6,0	-7,9
Desempregados inscritos no IEFP / 1000 habitantes (15+ anos)			
Continente	66,5	61,7	53,6
ARS Norte	81,4	74,2	64,7
ACeS Porto	104,8	100,3	92,8

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: IEFP, IP)

O número de desempregados inscritos nos centros de emprego baixou 21,5% em julho de 2018, face a igual mês de 2018 e 0,1% face ao mês anterior, segundo dados divulgados pelo Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP). **O desemprego no Porto (92,8/1000hab) é superior à RN (64,7) e ao Continente (53,6).**

O número de desempregados inscritos no IEFP diminuiu em 2018, contrariando a evolução crescente registada desde o segundo semestre de 2008 até 2013. O sexo feminino tem apresentado mais desempregados (6. 501 feminino vs 5. 658 masculino em julho 2018).

3.3 Economia

Quadro 26. Ganho médio mensal de trabalhadores por conta de outrem e poder de compra per capita (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

Local de Residência	Ganho médio mensal de trabalhadores por conta de outrem (€)				Poder de Compra per capita			
	2005	2008	2011	2014	1993	2000	2007	2013
Continente	909,2	1.010,4	1.084,6	1.093,2	101,8	101,7	100,5	100,8
ARS Norte	785,2	877,3	949,1	967,2	81,7	86,0	86,2	92,0
ACeS Porto	1.087,3	1.193,9	1.279,9	1.307,2	226,9	238,8	170,5	169,9

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

O ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem (1307,2€ em 2014) é superior ao da RN (967,2€). O mesmo se verifica com o poder de compra *per capita* que é superior ao da região norte, apesar da tendência decrescente.

3.4 Suporte Social

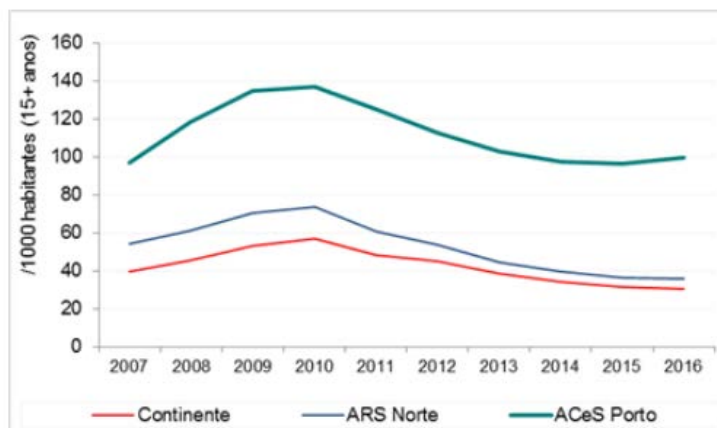
Quadro 27 Indicadores de suporte social, 2016 (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

Local de Residência	Rendimento Social de Inserção [a.]		Pensionistas da Segurança Social [a.]		Subsídios de Desemprego da Segurança Social [b.]		
	Número de beneficiários	Proporção da população (% ₀ , 15+ anos)	Número de pensionistas	Proporção da população (% ₀ , 15+ anos)	Valor médio anual (€)	Número de beneficiários	Proporção da população (% ₀ , 15+ anos)
Continente	257.261	30,4	2.909.163	344,6	5.207	166.308	19,7
ARS Norte	112.258	36,2	1.025.168	330,6	4.834	62.073	20,0
ACeS Porto	18.691	99,5	80.307	428,6	6.375	4.002	21,3

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: a. INE, IP; b. PORDATA)

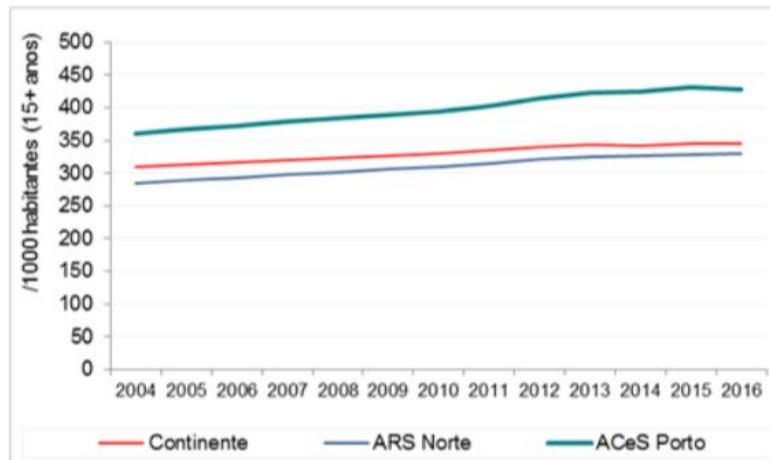
De acordo com o INE em 2016 a população residente no concelho do Porto com mais de 15 anos é de 187.353 habitantes, dos quais **9,9% (18.691)** são **beneficiários de RSI**, valor muito superior à região Norte e Continente com 3,6% e 3,0% respetivamente (Quadro 26).

Gráfico 3 Beneficiários do rendimento social de inserção da segurança social /1000 habitantes da população ativa (15+ anos), 2007-2016 (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

Gráfico 4 Evolução dos Pensionistas da Segurança Social/1000habitantes da População Ativa (+15 anos), 2004-2016 (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

No Porto, o número de **pensionistas da Segurança Social** tem estabilizado desde 2012, representando **43% da população** com mais de 15 anos, em 2015.

3.5 Segurança

A taxa de criminalidade (67,5/1000 habitantes em 2016) apresentou um ligeiro aumento nos últimos anos, com valores muito superiores aos da RN (28,0/1000 habitantes) e do Continente (31,9/1000 habitantes).

Quadro 28 Indicadores de criminalidade (2005, 2010, 2016) e Evolução da **taxa de criminalidade** (/1000 habitantes), 1998-2016

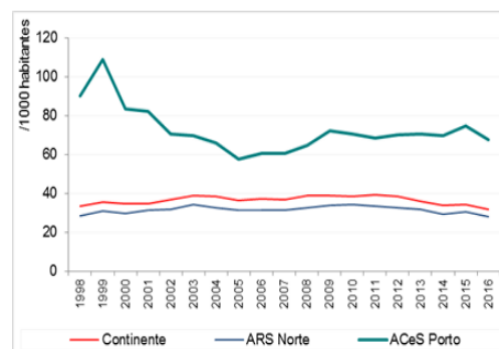
(Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

INDICADORES DE CRIMINALIDADE (2006, 2011, 2016)

Local de Residência	2006	2011	2016
Taxa de Criminalidade (/1000 habitantes)			
Continente	37,1	39,4	31,9
ARS Norte	31,5	33,2	28,0
ACeS Porto	60,4	68,6	67,5
Taxa de crimes contra a integridade física (/1000 habitantes)			
Continente	5,6	5,6	5,0
ARS Norte	5,6	5,6	5,0
ACeS Porto	10,5	10,9	9,2
Taxa de condução com alcoolemia superior a 1,2 (/1000 habitantes)			
Continente	1,8	2,2	2,0
ARS Norte	1,4	1,8	1,6
ACeS Porto	3,8	7,1	4,7

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE CRIMINALIDADE (/1000 HABITANTES), 1998-2016



3.6 Grupos Sociais Vulneráveis

3.6.1 Crianças e Jovens em risco

Dada a necessidade de reforçar a capacidade de intervenção por parte dos serviços nos maus tratos, sob a égide da DGS teve início, em abril de 2007, um projeto de intervenção sobre crianças e jovens em risco nos serviços de saúde.

3.6.1.1. Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR)

Em 2010 foi criado o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) do ACeS Porto Ocidental. É constituído por 5 Equipas Locais (NACJR Aldoar, NACJR Carvalhosa/Aníbal Cunha, NACJR Batalha e NACJR Lordelo/Foz do Douro e NACJR Carvalhido/Serpa Pinto) sediados nas Unidades de Saúde que abrangem a população das freguesias que lhes são adstritas e sob a coordenação do Dr^a Ana Gonçalves (Assistente Social) e com o seguintes contactos Tel.925 672 545 e Email: nacjr.portoocidental@arsnorte.min-saude.pt

Os profissionais das Unidades de Saúde estão empenhados na identificação e sinalização daquelas situações, com posterior intervenção e acompanhamento pelo NACJR, articulando-se ainda em casos mais complexos com os Núcleos Hospitalares e as CPCJ (Comissão e Proteção de Crianças e Jovens).

<http://acesportoocidental.org/pt/text-3-10-83-82-nucleo-de-apoio-a-criancas-e-jovens-em-risco>

Quadro 29. Casuística do NACJR Porto Ocidental e Porto Oriental, 2016

Tipologia	<1		1-2		3-5		6-10		11-14		>15		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Escalão Etário/sexo													
Casos Novos Abertos	23	15	23	21	20	20	44	40	40	25	26	36	333
Casos Transitados do ano anterior	3	4	6	17	17	16	24	12	16	9	9	10	143
Casos arquivados no ano	16	4	17	21	21	19	36	24	26	20	14	24	242
Situação resolvida	13	4	17	20	19	18	36	24	26	20	12	22	231
Mudança de residência/Inscrição	3			1	2	1							7
Attingiu a maioridade											2	2	4
Casos em Acompanhamento no ano	29	19	19	28	34	32	64	39	44	25	41	38	412
Acompanhados com entidades de 1º nível	21	16	7	13	13	15	23	11	19	13	15	19	185
Acompanhados com CPCJ	6	2	9	11	17	12	32	23	23	11	24	17	187
Acompanhados com Tribunal	2	1	3	4	4	5	9	5	2	1	2	2	40
Sinalizados pelo NH/NACJR	2	2	2	2	0	1	0	1	2	1	1	0	14
Para a CPCJ	2	2	2	2		1		1	1	1			12
Para o Tribunal											1	1	2
Tipo de Mau Trato - apenas dos casos novos abertos no ano (1)													
Negligência (total)													225
Negligência ativa (por ação)	4	1	4	9	12	5	16	11	10	4	10	8	34
Negligência passiva (por omissão)	14	13	9	12	7	15	19	10	8	10	3	11	131
Mau trato Físico			3			1	1	1	1	1	1	2	11
Abuso Sexual (violência sexual) (total)							1			2		2	5
Abuso Sexual										2		2	4
Violação							1						1
Pornografia													0
Prostituição													0
Síndrome de Munchausen por procuração													0
Mau trato Psicológico/emocional (total)	5	1	2	1		2	4	12	8	2	5	5	42
Exposição a violência doméstica	3		1	1	1		1	3	11	5	1	2	23
Bullying													0
Mobbing													0
Exposição a comportamentos aditivos	1												1
Violação no namoro												1	1
Tráfico de crianças/jovens													0
Abandono	1										1		2
Trabalho Infantil													0
Mendicidade										2			2
A criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais se oponham de forma adequada													
Situações Específicas (2)				1			1	1	1	1		2	7
Violência Doméstica	3			1	1		1	1	1	1		2	11
Mutilação Genital Feminina													0
Casamento Forçado													0

Fonte: NACJR

3.6.1.2. Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ)

Estão constituídas no Porto, desde 2004, três Comissões de Proteção de Crianças e Jovens,

As áreas de intervenção das Comissões de Proteção a crianças e Jovens do Porto são:

- **CPCJ. Central**, que abrange as freguesias de Paranhos e Ramalde.
A Presidente: Célia Carvalhosa
- **CPCJ. Oriental**, que abrange Campanhã, Bonfim. A Presidente: Joana Trigó
- **CPCJ. Ocidental**, que abrange a União de freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde, a União de freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos e a União de freguesias de Cedofeita, Miragaia, Stº Ildefonso, Sé, S. Nicolau e Vitória.
O Presidente: Engº Honório (Fonte: <http://www.cnpcjr.pt/left.asp?14.10>)

Todas as CPCJ do Porto têm a sua sede no Conjunto Habitacional das Fontainhas - Rua dos Manjericos, edifício K

As crianças são acompanhadas nas CPCJ até aos 21 anos de idade. O estatuto do aluno implica a obrigatoriedade de sinalizar o abandono e absentismo e a PSP tem a obrigação legal de sinalizar os jovens por pequenos furtos e que estejam envolvidos em conflitos nos espaços públicos, já que as **sinalizações** são essencialmente efetuadas pela **PSP**, logo seguida pelas **escolas**, pelos vizinhos e saúde.

Os processos são **remitidos ao tribunal** essencialmente por **retirada do consentimento** para a intervenção (44%), por incumprimento reiterado das ações definidas em 33% e apenas em 12% é devido a ausência de acordo.

Nas medidas de promoção e proteção é privilegiada a medida em meio natural de vida, com o **apoio junto dos pais em 79,3%** dos casos, 9,6% com apoio junto de outro familiar e em apenas 9,0% é promovido o acolhimento institucional.

Relativamente à caracterização dos agregados familiares, saliente-se a elevada percentagem de **famílias monoparentais (35%)** e de **famílias reconstituídas (12%)**. A maioria das crianças e jovens (90,5%) vivem com a família biológica.

A nível da intervenção dos técnicos foi referido como principal constrangimento as questões relativas à informação necessária à instrução e à avaliação das situações de perigo, bem como as **respostas sociais insuficientes**, designadamente **nas áreas da saúde mental e do acolhimento familiar**.

De acordo com a Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (CNPDPJ) no ano de 2017, as CPCJ acompanharam um total de 69.967 crianças e jovens, ou seja, menos 1.049 que no ano transato. Em 2016 foram acompanhadas 71.106 crianças, das quais 8.175 (11,5%) foram retiradas às famílias.

O relatório de 2016 “Casa — Caracterização Anual da Situação de Acolhimento de Crianças e Jovens” dá conta que em 2016 estavam à guarda do Estado 8.175 crianças e jovens. Em 2006 eram 12.245.

http://www.seg-social.pt/documents/10152/15292962/Relatorio_CASA_2016/b0df4047-13b1-46d7-a9a7-f41b93f3eae7

Em 2016, das 8.175 crianças institucionalizadas, a sua caracterização é a seguinte:

Gráfico 5. Nº de Crianças e jovens em situação de acolhimento no final de cada ano e por grupo etário, CNPDPJ, 2016

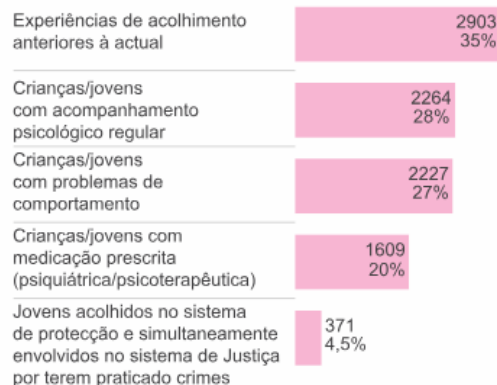


Em relação ao grupo etário, **50%** tinham entre **15 e 20 anos**, quando há uma década esta percentagem era de 37,3%. Já a proporção de crianças entre os 0 e os 5 anos caiu de 12,3% para 6,9%.

Gráfico 6. Características das crianças e jovens em situação de acolhimento, CNPDPJ, 2016

Características particulares das crianças/jovens

Em 2016



Crianças e jovens com problemas e/ou doenças acolhidas

Só em lares generalistas, em 2016

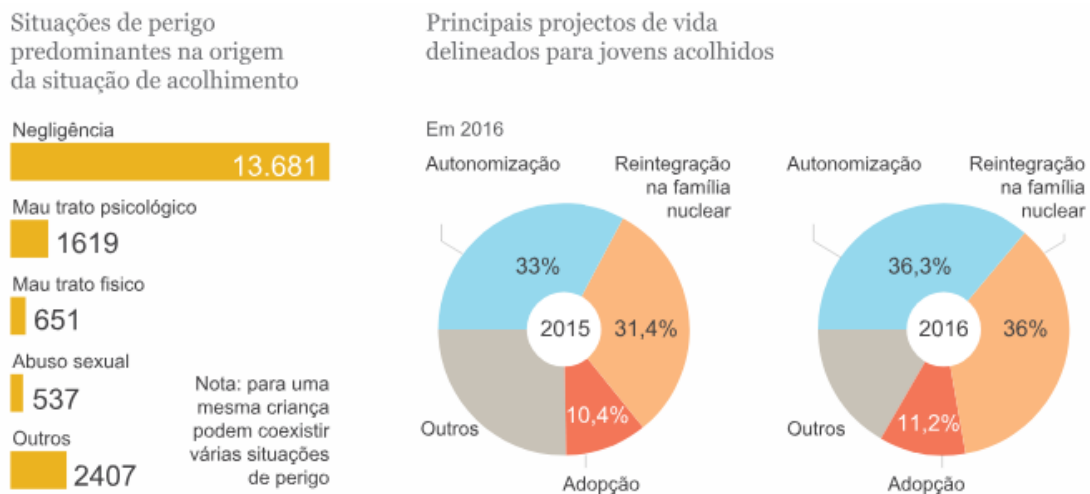


Vítimas de maus tratos, negligência ou abusos, as crianças e jovens que são retiradas às famílias, têm muitas vezes outras problemáticas associadas, seja de comportamento, de consumos de substâncias, de doenças físicas, de saúde mental e de debilidade ou deficiência mental ou física.

Os **problemas de comportamento** (2.227 casos), são os que assumem maior representatividade, sendo que 55% dos que apresentavam esta problemática tinham **entre 15 e 17 anos**. Mentir para obter benefícios, fugas breves e intimidações fazem parte dos problemas mais listados. São aqueles que o Instituto de Segurança Social (ISS) define como “comportamentos ligeiros” e que representam 72% do total. Já os “comportamentos graves”, como roubo, com agressão, utilização de armas brancas ou destruição de propriedade, têm um peso de 4%.

Entre os jovens em acolhimento, 371 (**4,9%**) são ainda suspeitos ou estão acusados de terem **praticado um crime**, estando por isso sujeitos a medidas tutelares educativas, destinadas a menores até aos 16 anos.

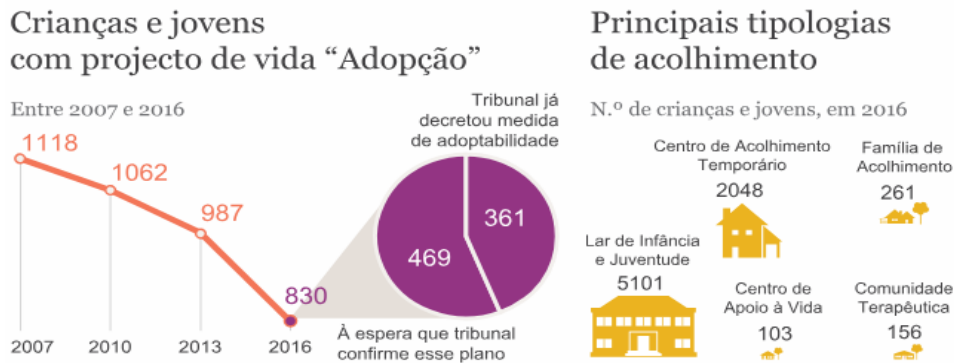
Gráfico 7. Situações de perigo e principais projetos de vida das crianças e jovens em situação de acolhimento, CNPDPJ, 2016



Das 8.175 crianças em **acolhimento** em 2016, **52,3%** já **tinham sido alvo, no passado**, de “**medidas de proteção em meio natural**”, ou seja, junto da família, que acabaram por não resultar.

Há outro número relevante: 2.903 crianças (**35,5%**) já **tinham estado em lares de acolhimento** antes, tendo regressado à família para depois voltarem a ser retirados. Cerca de 600 já contabilizam na sua vida três ou mais experiências de acolhimento.

Gráfico 8. Tipologias de acolhimento, CNPDPJ, 2016



A permanência em lares de infância e juventude é a solução mais comum, abrangendo 62% (5.101) das crianças e jovens que estão no sistema. Já as crianças em famílias de acolhimento representam apenas 3,2%.

Outro dos princípios de base da lei é o de que o acolhimento deve ser uma solução “temporária”. Contudo, 34% dos que se encontram em lares estão lá há quatro anos ou mais.

3.6.2 Idosos

Em 2017 os idosos (+65 anos) na área metropolitana do Porto representam 19,9% da população residente, valor superior à RN (18,7%). Em 2018 da população residente em Bairros sociais (28 550 habitantes), 11,4% (3.258) são idosos e destes 6,6% são idosos isolados.

Fonte: <http://www.domussocial.pt/domussocial/caracterizacao-sociodemografica>

Quadro 30. Evolução da proporção de idosos (65 e mais anos) por local de residência,

Local de residência (NUTS - 2013)	Proporção da população residente com 65 ou mais anos de idade (%) por Local de residência (NUTS - 2013) e Tipologia de áreas urbanas					
	2017	2016	2015	2014	2013	2012
	%	%	%	%	%	%
Portugal	20,3	19,7	19,2	18,7	18,2	17,7
Norte	18,7	18,2	17,6	17	16,4	15,8
Área Metropolitana do Porto	19,9	19,4	18,8	18,1	17,5	16,8

(Fonte: INE)

Em 2017, do total de inscritos (168.049) no ACeS Porto Ocidental, 21,4% (35.970) são idosos com 65 ou mais anos e 6,4% (10.764) são idosos com 80 ou mais anos.

3.6.3 Deficientes

A UE promove a inclusão ativa e a plena participação das pessoas com deficiência na sociedade, integrando as questões relacionadas com a deficiência no contexto mais vasto dos direitos humanos.

A **Estratégia Europeia para a Deficiência para 2010-2020** da Comissão Europeia, adotada em 2010, ações em oito domínios prioritários:

1. **Acessibilidade:** tornar os produtos e os serviços acessíveis às pessoas com deficiência e promover o mercado dos dispositivos de assistência.
2. **Participação:** assegurar que as pessoas com deficiência usufruem de todos os benefícios resultantes da cidadania europeia, eliminar os obstáculos à igualdade de participação na vida pública e em atividades de lazer e promover a prestação de serviços de qualidade a nível da comunidade.
3. **Igualdade:** combater a discriminação em razão da deficiência e promover a igualdade de oportunidades.
4. **Emprego:** aumentar a percentagem de pessoas com deficiência inseridas no mercado de trabalho, que, embora representem um sexto da população ativa da UE, continuam a ter uma taxa de emprego relativamente baixa.
5. **Educação e formação:** promover uma educação e uma aprendizagem ao longo da vida inclusivas para alunos com deficiência. O acesso a um ensino de qualidade e à aprendizagem ao longo da vida em igualdade de condições permite às pessoas com deficiência participar plenamente na sociedade e melhorar a sua qualidade de vida.
6. **Proteção social:** promover condições de vida dignas, combater a pobreza e a exclusão social.
7. **Saúde:** promover a igualdade de acesso aos serviços de saúde e às infraestruturas associadas aos mesmos.
8. **Ação externa:** promover os direitos das pessoas com deficiência no quadro do alargamento da UE e dos programas de desenvolvimento internacional.

De acordo com o Censo 2011, a população com ≥ 15 anos residente na cidade do Porto, 6,4% terá problemas de mobilidade, referindo dificuldades em andar ou subir escadas. A segunda dificuldade mais referida será a da visão com 5,8%.

de
2011

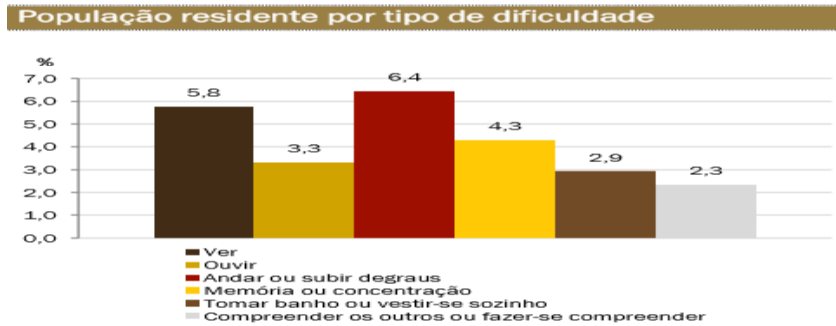
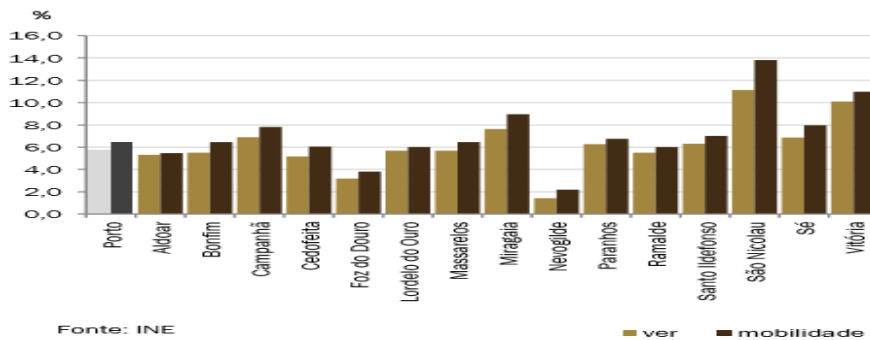


Gráfico 9
População residente por tipo de dificuldade, censo

As freguesias do **centro histórico** registam muito **mais casos de mobilidade condicionada** e de **problemas de visão**, nomeadamente S. Nicolau (13,8% andar e 11,1% visão), Vitória (11% andar e 10,1% visão), Miragaia (9% andar e 7,6% visão) e Sé (8% andar e 6,9% visão). Nevogilde destaca-se pela razão inversa com 2,2% de residentes com dificuldade de andar e 1,4% com

com



Fonte: INE

visão, por freguesia, censos 2011

problemas de
visão.

Gráfico 10
População com mobilidade reduzida e problemas de

Os deficientes e as suas famílias têm desafiado os serviços de apoio a sair cada vez mais para fora de portas.

Há assim, a necessidade de **procura de novas tipologias de prestação de cuidados**, cada mais centradas nos contextos de vida de cada um e nas suas comunidades. É importante potenciar as redes de voluntariado e torná-las parceiras na criação de oportunidades de participação das

pessoas com deficiência ou incapacidade quer no trabalho, no lazer, na cultura, quer no acesso a serviços e na participação na sociedade.

O grande desafio à continuidade da prestação de serviços nos centros de actividades ocupacionais (CAO) prende-se com as dificuldades, cada vez mais frequentes, dos **cuidadores informais na prestação de assistência** à pessoa com deficiência em contexto domiciliário.

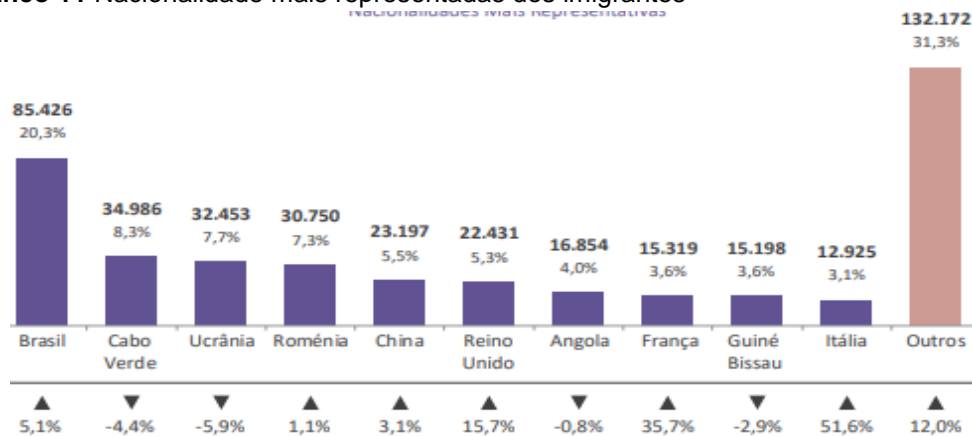
3.6.4 Imigrantes

Na viragem do milénio, Portugal, com uma tradição de emigração, torna-se destino de imigração e, simultaneamente, porta preferencial de entrada na Europa para os que falam português.

A estrutura das dez nacionalidades mais representativas alterou-se com a entrada em 2017 da Itália (12.925) cuja comunidade registou um aumento superior a 50% face a 2016 e a consequente saída da Espanha (12.526). De salientar que a França, que entrou na lista em 2016, registou um acréscimo de 35,7%, mantendo uma tendência de subida acentuada da população desta nacionalidade no nosso país, ultrapassando a Guiné Bissau.

A nacionalidade brasileira, com um total de 85.426 cidadãos, mantém-se como a principal comunidade estrangeira residente, tendo aumentado 5,1% em relação a 2016, invertendo assim a tendência de diminuição do número de residentes desta nacionalidade que se verificava desde 2011.

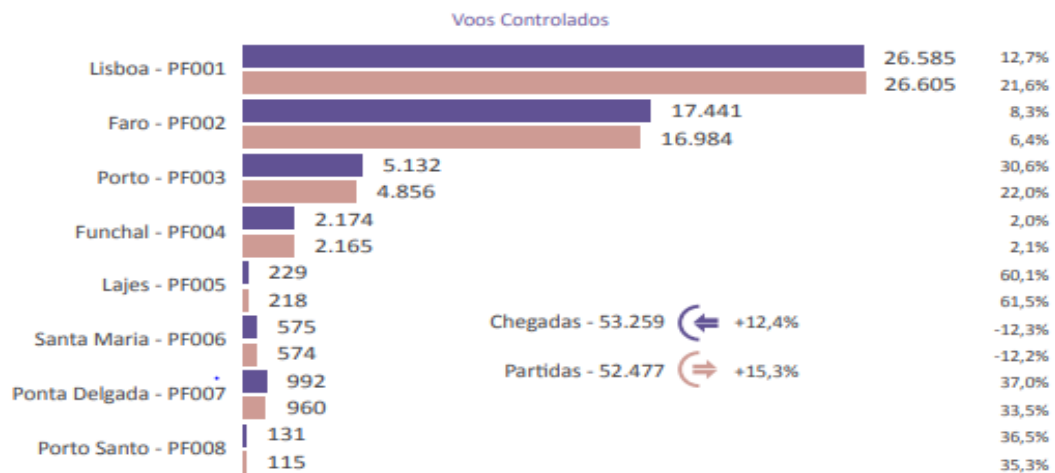
Gráfico 11 Nacionalidade mais representadas dos imigrantes



A nível Nacional, 2017, a população potencialmente ativa representa 81,6% dos cidadãos estrangeiros residentes (82,3% em 2016), com preponderância do grande grupo etário 20-39 anos (176.028). Relewa o facto de a população com mais de 65 anos (9,4%) apresentar um peso relativo superior à população de jovens entre os 0 e os 14 anos (9,0%).

Houve um aumento (+37,1%) do número de recusas de entrada em Portugal a estrangeiros que não reuniam as condições legalmente previstas para a sua admissão no País. Os principais fundamentos da recusa de entrada em Portugal, efetuadas maioritariamente na via área (99,9%) foram a ausência de motivos que justificassem a entrada (965), ausência de visto adequado ou visto caducado (776) e indicações para efeitos de Não-Admissão no espaço Schengen (124).

Gráfico 12. Controlo de Fronteiras em Portugal pelo SEF, 2017



- O aumento do número de passageiros controlados em fronteiras aéreas (19%), totalizando 15.905.304 passageiros;
- Foram controladas 52.706 embarcações nas fronteiras marítimas, verificando-se um aumento de 4,4% face ao ano transato. As embarcações de recreio (28.334) assumem a tipologia mais controlada, seguida dos navios comerciais (21.988) e dos navios de cruzeiro (1.843);

Fonte: Relatório de Imigração, Fronteiras e Asilo 2017, SEF, Junho 2018



Em

2017, no âmbito de proteção internacional (ASILO), manteve-se a crise migratória na Europa, em particular dos fluxos massivos oriundos do Mediterrâneo que atravessam os Balcãs até ao centro e norte da Europa.

A resposta nacional incidiu essencialmente na colaboração e apoio em matéria de gestão dos fluxos de entrada nos países em causa - Grécia e Itália. Em termos nacionais, verificou-se um acréscimo do número de pedidos de asilo face ao ano anterior (+19,1%), registando-se 1.750, com o reconhecimento de 119 estatutos de refugiado e a concessão de 381 títulos de autorização de residência por proteção subsidiária, maioritariamente a nacionais de países asiáticos (278), europeus (42) e africanos (42).

3.6.5 Toxicodependentes

Nos últimos anos consumo de **cocaína** em Portugal aumentou, principalmente nos grandes centros urbanos de Lisboa e Porto, comportamento que acompanha a tendência europeia denunciada pelo Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (OEDT) no seu relatório anual – “Relatório Europeu sobre Drogas 2018: Tendências e evoluções”. Como *proxy* do nível de consumo, “A análise às águas residuais nas cidades de Lisboa, Porto e Almada mostra um aumento de consumo de cocaína” referiu João Goulão, Diretor Geral do SICAD.

O Centro de Monitorização Europeu para as Drogas e Toxicodependência elabora, ao nível do último ano de reporte de dados dos pontos focais dos estados da UE, perfis nacionais sobre a toxicodependência (figura 8).

Figura 10. Perfil nacional da toxicodependência, 2016



Fonte: <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018>

Atualmente, a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) da ARS Norte, é responsável pela implementação da estratégia nacional relativa à toxicod dependência na região Norte, sendo as instituições que realizam trabalho efetivo nesta área na cidade são divididos por 3 zonas de intervenção: Ocidental, Central e Oriental.

Dada a dificuldade em dimensionar esta população na cidade do Porto, foi possível em 2017, através de um conjunto de três trabalhos feitos pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto e os CRI, estimar o número de consumidores e os principais territórios de consumo. Relativamente ao tipo de drogas consumidas, a **cocaína e heroína** são as mais procuradas, nas formas fumada ou injetável.

A estimativa para o concelho fala em 847 consumidores de drogas ilícitas. Relativamente ao **Bairro do Aleixo**, estima-se que seja o **principal local de consumo de drogas a céu aberto na cidade do Porto, com cerca de 352 utilizadores de drogas ilícitas**, para um total de 874 utilizadores de drogas ilícitas na cidade. A estimativa de utilizadores de drogas fumadas na cidade do Porto é de 783 e para as drogas injetadas 205. Dos utilizadores de drogas na cidade do Porto, cerca de 84,8% serão do **sexo masculino**, com uma **média de idade de 44,1 anos**. Relativamente ao tipo de drogas, a cocaína e a heroína são as mais procuradas, de forma fumada ou injetável.

De acordo com estudo do ISPUP, nos 12 meses antecedentes ao questionário, dos 321 utilizadores inquiridos, 75% usaram drogas todos os dias, 92,8% tinham consumo de *crack*/cocaína de alto risco, 64,5% eram consumidores de heroína de alto risco e 25% (80) dos participantes disseram ter injetado drogas; 84,4% tiveram policonsumos. Mais de metade (58,4%) estava em tratamento de substituição de opiáceos (TSO) baixo limiar de exigência (PSOBLE). 16,6% dos inquiridos reportaram ser portadores da infeção VIH e 35,5% portadores do VHC. Observou-se também que 66,7% apresentaram problemas de saúde mental durante o mês anterior.

As **barreiras mais frequentes à utilização dos serviços de saúde** durante o ano anterior foram "longos tempos de espera", "não teve dinheiro", "negligenciar o estado de saúde / ter outras prioridades", "não sentir necessidade" e que " existiam serviços alternativos "

No que diz respeito, especificamente, **aos locais de consumo** existem 4 grandes pontos de consumo a céu aberta/ao ar livre:

1. No interior do Bairro da Sé, encontramos vários locais destinados a atividades de tráfico/consumo. O consumo/tráfico é realizado principalmente em três ruas: Rua Escura, Rua do Souto e Viela do Anjo. Os consumos de substância psicoativa por via fumada ocorrem

principalmente na Viela do Anjo, o consumo por via endovenosa nesse local ocorre de forma muito esporádica e de forma oculta aos olhos dos moradores e traficantes.

2. As ruas laterais da estação de São Bento, são locais de pernoita para alguns consumidores e estão, igualmente, associados à prostituição. Nesses locais ocorrem consumos por ambas as vias.

3. Na Av. Dom Afonso Henrique (no sentido ascendente da Avenida, próximo da estação de São Bento do lado esquerdo) ocorrem consumos via injetada numa escadaria (principal local de consumo injetado).

4. Nas áreas circundantes ao Mercado de São Sebastião (à beira da Catedral da Sé) também se verifica consumos predominantemente por via endovenosa.

5. Os consumidores tendem a resguardar-se, igualmente, em edifícios abandonados, casas devolutas que se encontram pela zona histórica ou mesmo no interior das pensões onde pernoitam.

Apesar das estruturas existentes, verifica-se na cidade do Porto a manutenção de problemáticas ao nível dos consumos de drogas ilícitas, a céu aberto, principalmente localizadas nos bairros onde coexiste a venda destas mesmas substâncias.

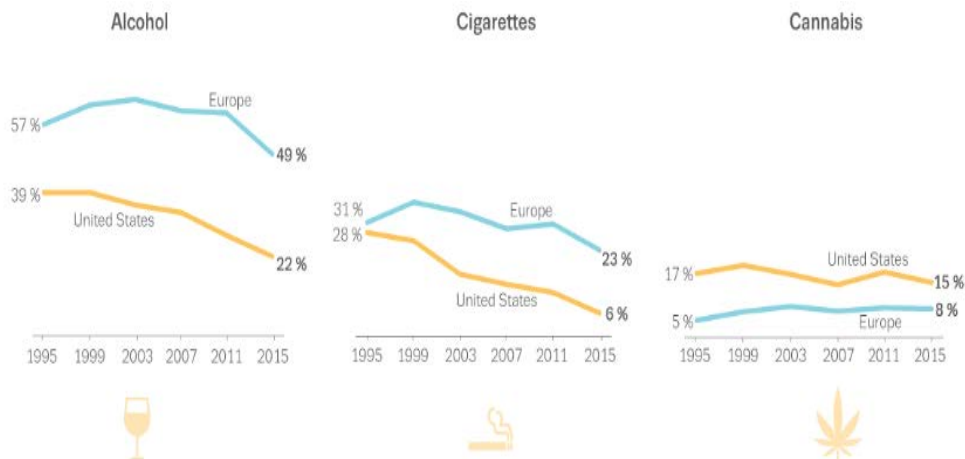
Segundo o último relatório da Direção-Geral da Saúde sobre a Infeção VIH e SIDA (2018), o consumo de drogas ilícitas psicoativas por via injetável é indicado como provável modo de transmissão em 1,5% dos novos casos de infeção VIH diagnosticados em 2017 a nível nacional.

Figura11. Estimativas da prevalência do consumo de drogas na EU, 2018



Fonte: <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018>

Gráfico 13. Estimativas da prevalência do consumo de drogas nos estudantes Europa e USA



NB: Trends in last month substance use among 15- to 16-year-old school students in Europe and the United States. European averages (unweighted) are based on data from 21 EU countries and Norway (source: ESPAD). US averages are based on samples of 10th grade students (source: Monitoring the Future).

Em Junho de 2018 foi promovida pela USP do Porto Ocidental foi elaborada a **Proposta de Intervenção no Âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos para a Cidade do Porto**. Na proposta colaboraram as seguintes instituições ACeS Porto Ocidental, ACeS Porto Oriental, ARRIMO, CRI Central, CRI Ocidental, CRI Oriental, Médicos do Mundo, Norte Vida, Programa Regional VIH/SIDA – Departamento Saúde Pública, SAOM, USP Vale do Sousa Sul, USP Porto Ocidental.

Apesar das estruturas existentes, verifica-se na cidade do Porto a manutenção de problemáticas ao nível dos consumos de substâncias psicotrópicas, a céu aberto, principalmente no **Bairro do Aleixo**, pelo que o enfoque será a **redução de riscos e minimização de danos nestes contextos específicos**.

Esta proposta entende como prioritária a necessidade de alargamento da cobertura horária no bairro, em cerca de mais 5 horas diárias, o reforço da atual equipa, em termos de recursos humanos e logísticos, dada a extensão geográfica do território, dos micro-contextos do consumo a “céu aberto”, do elevado número de consumidores no bairro e ainda das características de funcionamento desta população e ainda a conceção e operacionalização de uma sala de consumo vigiado no Bairro do Aleixo,

A Situação Global sobre o Álcool e a Saúde 2018

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>

Segundo o relatório “A situação Global sobre Álcool e Saúde 2018” da OMS, o consumo de álcool é responsável por 5% da mortalidade global, subindo para 13,5% nos jovens entre os 20 e 29 anos. É também a causa de **7,2% das mortes prematuras**.

A maioria das mortes relacionadas com o consumo nocivo de álcool é devida a ferimentos (28%), nomeadamente causados por acidentes rodoviários, violência interpessoal e autoinfligidos. As doenças digestivas (21%) e cardiovasculares (19%) estão também entre as principais causas, estando as restantes ligadas a doenças infecciosas, cancro, perturbações mentais e outras condições de saúde.

Todos os comportamentos aditivos e dependências dos jovens estudantes portugueses estão **abaixo da média dos países participantes no ESPAD**. A maior diferença verifica-se no episódio excessivo de bebida (6 ou mais bebidas) nos últimos 30 dias, que em Portugal é inferior (20% em Portugal e 35% na média do ESPAD).

O conceito de consumo excessivo de álcool esporádico diz respeito ao consumo de 6 ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião, pelo menos uma vez por mês durante o ano anterior.

Quadro 31. Consumo de Bebida Alcoólica – População Escolar CAD (alunos 13-18 anos) – ECATD:-Prevalências de consumo ao longo da vida (PLV), Últimos 12 meses (P12M) e Últimos 30 dias de consumo (P30D) de alguma bebida alcoólica, por idade (%)

2007 / 2011 / 2015

Idade/Ano		13 anos			14 anos			15 anos			16 anos			17 anos			18 anos		
		2007	2011	2015	2007	2011	2015	2007	2011	2015	2007	2011	2015	2007	2011	2015	2007	2011	2015
PLV	T. Bebidas Alcoólicas	46,0	36,2	30,6	63,2	54,6	48,3	75,2	72,1	65,2	83,6	82,2	76,8	89,4	87,1	87,3	91,1	90,6	91,0
	Bebidas Alcoólicas	46,0	36,2	30,6	63,2	54,6	48,3	75,2	72,1	65,2	83,6	82,2	76,8	89,4	87,1	87,3	91,1	90,6	91,0
P12M	T. Bebidas Alcoólicas	34,2	26,6	20,1	54,3	45,2	35,8	68,6	62,4	52,8	80,0	75,8	67,3	86,0	82,4	78,9	89,6	86,4	85,5
	Bebidas Alcoólicas	34,2	26,6	20,1	54,3	45,2	35,8	68,6	62,4	52,8	80,0	75,8	67,3	86,0	82,4	78,9	89,6	86,4	85,5
P30D	T. Bebidas Alcoólicas	20,6	12,3	9,4	35,5	25,0	18,7	47,8	39,6	30,9	60,7	53,0	43,1	67,7	60,4	57,2	74,4	70,1	67,4
	Cerveja	20,6	12,0	8,5	33,3	20,3	14,0	43,5	30,9	24,0	53,4	40,0	30,1	56,9	44,6	40,5	60,0	50,2	45,9
	Vinho	17,5	6,6	7,0	24,5	11,4	12,4	27,7	14,2	16,3	33,3	18,8	19,6	35,8	22,7	28,1	41,3	27,9	35,3
	Alcoolpops	12,6	8,2	6,3	22,9	13,7	12,0	29,8	21,2	21,0	39,1	25,5	28,2	42,1	28,3	37,0	46,8	34,6	43,0
	Bebidas Destiladas	16,6	11,8	6,1	29,2	23,2	12,1	39,6	33,8	22,3	52,7	46,5	31,5	59,0	52,3	44,3	64,9	62,4	51,7

Fonte: Feijão, 2009; Feijão et al. 2012; Feijão, 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DE

Quadro 32. Consumo de Bebida Alcoólica - Percepção do Risco - População Jovem (15-24 anos – Eurobarómetro - Percepção do Risco para a Saúde associado ao consumo ocasional* e Regular de bebidas alcoólicas EU e Portugal (%)

2014

Países	Percepção do Risco	Beber Regularmente					Beber Ocasionalmente*				
		2014					2014				
		AR	MR	BR	SR	NR	AR	MR	BR	SR	NR
Média Europeia	2014	57	35	7	1	0	4	19	46	31	0
	2011	57	34	7	1	1	5	21	48	26	1
Portugal	2014	59	36	5	0	0	5	27	38	30	0
	2011	53	35	8	3	1	5	22	42	30	1

AR = muito risco, MR = médio risco, BR = baixo risco, SR = sem risco, NR = não respondeu

* Ocasionalmente – Uma a duas vezes

Fonte: Flash Eurobarometer 401, Young people and drugs, Results per country, 2014 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DE

Quadro 33. Consumo de Bebida Alcoólica - População Jovem em instituição tutelar, Portugal – (14-20 anos): Prevalências de consumo por tipo de bebida alcoólica longo da vida (antes e/ou após o início do internamento), últimos 12 meses e últimos 30 Dias antes do internamento (%)

2015

Tipo de Bebida Alcoólica	Prevalências		
	Prevalência Longo da Vida (fora ou dentro do CE)	Prevalência Últimos 12 Meses (antes do atual internamento no CE)	Prevalência Últimos 30 Dias (antes do atual internamento no CE)
Qualquer Bebida Alcoólica	93,0	82,3	71,9
Cerveja	75,4	65,5	46,3
Vinho	63,0	50,4	36,6
Bebidas Espirituosas	85,8	74,1	62,3
Alcopops	54,3	45,7	34,1

* Durante o internamento, alguns jovens têm autorização de saída para o exterior do Centro Educativo, para o fim de semana, férias ou frequência de escola/estágios.

Fonte: Carapinha et al., 2016 / Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências: DMI – DE

Monitorizar a Saúde de acordo com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – OMS – Agenda 2030

Figura 12. Objectivos Desenvolvimento Sustentável , OMS, 2015



Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável adotados pelos líderes mundiais em setembro de 2015 definiram uma visão para um mundo livre de pobreza, fome, doenças e carências.

O Objectivo Sustentável 3, **Saúde de Qualidade**, apela aos países a garantia no acesso à saúde com qualidade e promoção do bem-estar em todas as idades.

Apesar de não desagregar os indicadores ao nível socioeconómico e epidemiológico de cada país, as metas para 2030 englobam 13 indicadores que abordam doenças transmissíveis, doenças não-transmissíveis, mortalidade materna, neonatal e infantil, determinantes de saúde, cobertura universal, recursos humanos, formação, financiamento, inovação e investigação.

O compromisso é feito não só aos governos e estruturas institucionais, mas sim a todos os cidadãos, procurando em 2030 atingir os objetivos propostos.

3.6.6 Sem abrigo

Em 2016 a CMP articulou com as instituições que trabalham no terreno um conjunto de medidas para reforçar os recursos existentes para apoiar os sem-abrigo.

O plano inclui quatro pilares de ação: **uma nova equipa de rua, um novo espaço de acolhimento de emergência, restaurantes sociais e alojamento de longa duração.**

Em 2018 a Segurança Social no distrito do Porto com o apoio da Misericórdia do Porto e da Benéfica Previdente, que cederam quatro e dois apartamentos, respetivamente, disponibilizou seis "alojamentos definitivos" para acolher 14 sem-abrigo e 260 camas de "emergência", no âmbito da estratégia Nacional Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo.

O Centro de Acolhimento de Emergência do Hospital Joaquim Urbano, uma valência da Câmara do Porto no apoio aos sem-abrigo que está a funcionar desde outubro de 2017, tem atualmente 20 utentes. Este espaço permite tomar banho, comer, dormir e ter algum apoio médico e social que permita um diagnóstico e encaminhamento de cada caso.

O primeiro restaurante social abriu em julho de 2016, nas instalações da Ordem do Terço, na Praça da Batalha

A Misericórdia do Porto desempenha um papel de relevo na oferta de respostas adaptadas e multidisciplinares à população sem-abrigo ou em situação de emergência social da cidade do Porto.

Tem como respostas a "casa da Rua" – Comunidade de inserção (capacidade para 80 utentes e 20 do sexo masculino em alojamento), Centro de Alojamento Social de emergência e temporário (capacidade para 40 pessoas e 10 vagas de emergência sinalizadas pela LNES, 2

Cantinas Sociais (uma localizada na Casa da Rua - D. Lopo de Almeida e outra localizada no Centro de Alojamento Social - D. Manuel Martins, com capacidade total de 183 refeições diárias) e Loja solidária assegurado por uma equipa de voluntários. <https://www.scmp.pt/pt-pt/acao-social/populacao-sem-abrigo-e-emergencia-social>

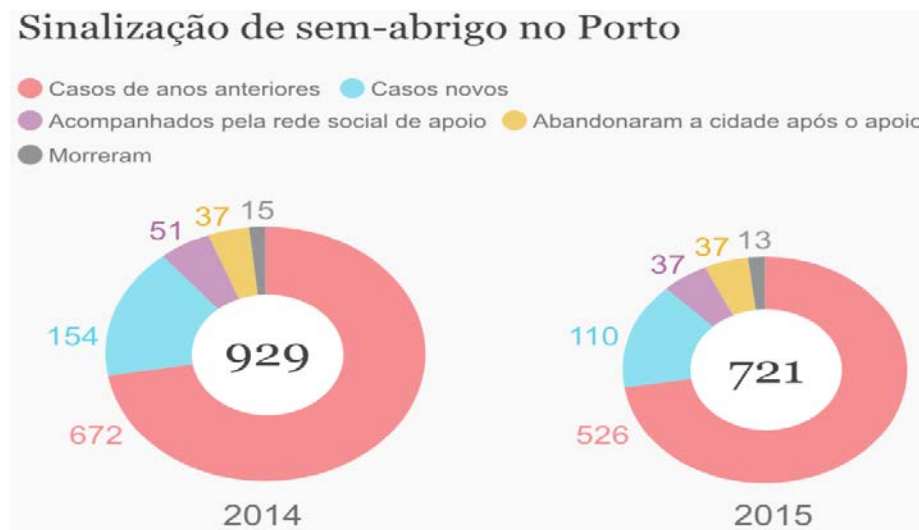
A Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo (ENIPSSA) 2017-2023 está orçada em 60 milhões de euros e engloba 15 objetivos, 76 ações e 103 atividades, incluindo medidas como o acolhimento residencial, o alargamento e integração na área da saúde e o incremento na criação de condições para a formação e emprego.

Segundo CMP, em 2016 existem no **Porto** cerca de "**80 a 120 pessoas a viver na rua**". No entanto o conceito de sem-abrigo é mais lato e abrange todos aqueles que vivem em edifícios devolutos, em quartos de pensões ou albergues alugados pela Segurança Social, entre outras circunstâncias de fragilidade, elevando assim o número para perto das **721 pessoas sem abrigo**, segundo os dados mais recentes (2015) da Rede Social do Porto.

Em 2016, a *Associação Saber Compreender*, constituída em finais de 2016 para apoiar os sem abrigos e que integra voluntários, alguns dos quais ex-sem-abrigo, identificou 200 **casas abandonadas na baixa do Porto**, dentro das quais moram cerca de **400 pessoas**.

De acordo com o INE, em 2015, **26,7% da população em Portugal** encontrava-se em **risco de pobreza ou exclusão social**, 21,6% em situação de privação material e 9,6% em privação severa.

Gráfico 14 Nº sem abrigo na cidade do Porto, 2014 e 2015 (Fonte: NIPSA)



3.7 Habitação

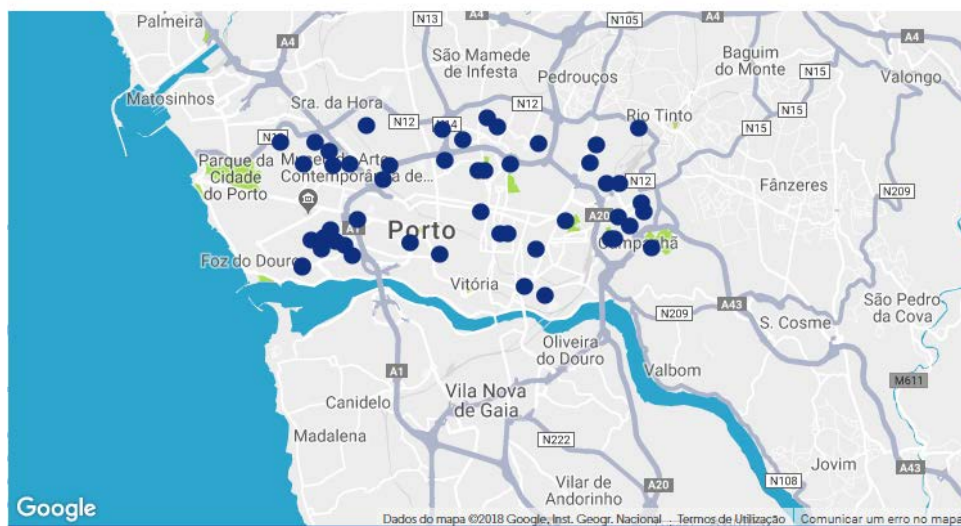
A Câmara Municipal do Porto (CMP) gere o parque habitacional de bairros municipais, sendo a sua manutenção assegurada pela empresa **Domus Social, E.M.** Está em curso um plano para a completa **erradicação de amianto nestes bairros**.

3.7.1 Bairros Municipais e Sociais

“O Porto é a cidade de Portugal com mais bairros sociais e mais pessoas a viver em habitação social”. No Porto existem 48 Bairros sociais, onde residem **28 524 (13,3% do total residentes)**, maioritariamente entre os 44 e 66 anos de idade.

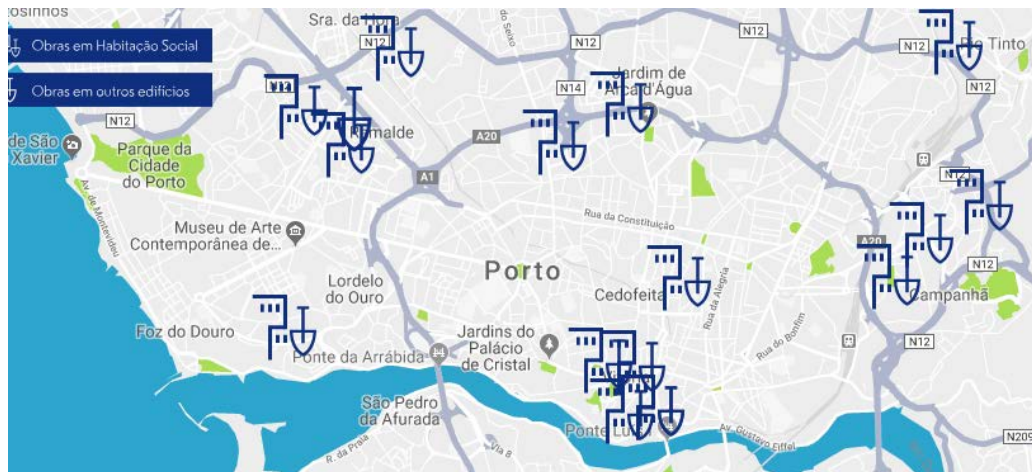
Nas freguesias do **ACeS Porto Ocidental** existem 19 (**40%**) **bairros sociais**, dos quais, **9 bairros** (Bessa Leite, Bom Sucesso, Condominhas, Pinheiro Torres, Rainha D. Leonor, Pasteleira Lordelo, Mouteira e Parceria Antunes) estão situados na união de freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos, **7 bairros** (Campinas, Pereiró, Ramalde, Central de Francos, Francos, Choupos e Viso) na freguesia de Ramalde e **3 bairros** (Agrupamento Habitacional Pasteleira, Aldoar, Fonte da Moura) na união de freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde (anexo 2)

Figura 13. Distribuição dos Bairros Sociais na cidade do Porto *Fonte: CMP, 2018*



Em 2018, os Bairros Municipais onde estão a decorrer obras de reabilitação são: D. Leonor, Carvalhido, Campinas e Viso.

Figura 14. Obras em curso em habitação social, janeiro 2018



Fonte: CMP, 2018

A população idosa representa 30,1% dos residentes e os idosos isolados representam 6,6% dos residentes nos bairros sociais. Dos residentes 11,4% são pessoas isoladas.

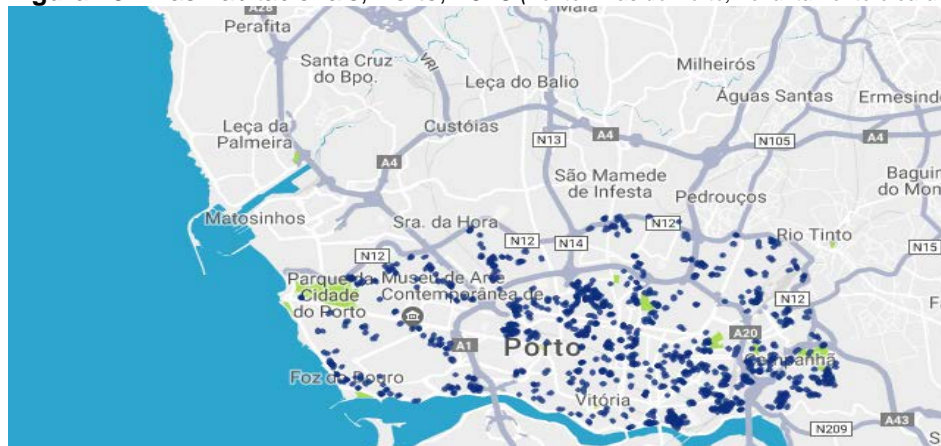
A dimensão média do agregado familiar é de 2,4 pessoas.

Nos Bairros sociais cerca de 60% dos residentes são **reformados** (30,6%) ou **desempregados** (30%) e apenas 19,7% são ativos (anexo 5).

3.7.2 Ilhas Habitacionais

No Porto existem 957 núcleos³ de ilhas habitacionais, dos quais 8,9% (85) estão desabitados.

Figura 15. Ilhas habitacionais, Porto, 2018 (Fonte: Ilhas do Porto, Levantamento e caracterização, CMP/



³ Ilhas do Porto, Levantamento e caracterização, CMP/FEUP, abril de 2015

As **ilhas habitacionais**, de propriedade maioritariamente **privada e em 80% dos casos construídas antes de 1951**, correspondem a 8.265 alojamentos, dos quais 37,7% (3.113) estão desabitados e 252 têm outro tipo de ocupação.

Dos habitantes 62% tem como único rendimento a pensão de reforma.

A renda média mensal é de 85 euros, valor superior á renda na habitação social (58 euros). Se o contrato de arrendamento tiver sido assinado há menos de 10 anos o valor médio mensal da renda nas ilhas sobe para 162 euros.

Foram identificados vários tipos de problemas, que se sumarizam no quadro seguinte.

Quadro 34 Tipo de problemas identificados nas ilhas habitacionais, Porto, 2015

Zonas		Degradação	Desocupação	Sem Acessibilidade interna	Má qualidade*	Mau estado Conservação ou Ruína	Sobrelotado	Sem Infraestruturas**	Sem WC***	Localização	Problemas vizinhança	Residente isolado na ilha
1	Monte da Luz			x								
2	Granja Baixo									x		
3	Arrábida			x	x							
4	Requesende	x		x						x		
5	Pedro Hispano	x		x		x	x		x	x	x	
6	Silva Porto 1/3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9	Bouça		x	x	x			x				x
10	Lapa		x	x	x							x
11	Júlio Dinis											x
12	Faria Guimarães								x			
13	Fontainhas			x		x		x	x	x		

Fonte: Ilhas do Porto, Levantamento e caracterização, CMP/FEUP, abril de 2015

LEGENDA: (*) 3 ou 2 problemas (desocupação, degradação, sem acessibilidade interna)

(**) 3 ou mais carências

(***) Sem WC, banho exterior ou coletivo (2 ou mais carências)

A maioria (66%) das ilhas habitacionais **não dispõe no interior de sanita e/ou lavatório**, nem de **banho/duche**. Em 20, 3% dos casos (189 ilhas) as instalações sanitárias e de banho existem no exterior, 6,7% (62 ilhas) são de uso coletivo e em 11,2% (104 ilhas) estas instalações não existem.

3.8 Ambiente

Sob a coordenação do Gabinete de Estudos e Planeamento da CMP, e com a colaboração do Centro de Estudos Macroeconómicos e Previsão da Faculdade de Economia do Porto, tem-se vindo a desenvolver um sistema de informação - Sistema de Monitorização da Qualidade de Vida Urbana do Porto (SMQVU), cujo último relatório é de 2011.

Em 2013, a CMP apostou na “**sustentabilidade ambiental da cidade e na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos**”, especificamente no “Desenvolvimento urbano”, isto é, na melhoria da rede viária, estacionamento e tráfego urbano e na “Regeneração Urbana”, nomeadamente na grande reabilitação dos bairros sociais e na reabilitação da baixa, que manterá a sua importância estratégica, como alavanca para inverter a tendência demográfica da cidade e aumentar a competitividade.

3.8.1 Qualidade do Ar Exterior

Na cidade do Porto existem **3 estações para avaliação da qualidade do ar**. Duas, a estação de Sobreiras, em Lordelo do Ouro, para avaliação do tipo Urbano Fundo e uma, a estação de Francisco Sá Carneiro, em Campanha, para avaliação Urbano Tráfego, ambas sob a responsabilidade da CCDRN⁴ e APA⁵.

As partículas **atmosféricas (PM)** são substâncias microscópicas sólidas ou líquidas suspensas no ar. Fontes de material particulado podem ser naturais ou antropogénicas. De maior interesse para a saúde pública são as partículas pequenas o suficiente para serem inaladas nas partes mais profundas do pulmão. Estas partículas têm menos de 10 microns de diâmetro (aproximadamente 1/7 da espessura do cabelo humano) e são definidas como PM10.

Eles são uma mistura de materiais que podem incluir fumo, fuligem, poeira, sal, ácidos e metais. O material particulado também se forma quando os gases emitidos pelos veículos motores e pela indústria sofrem reações químicas na atmosfera. PM10 são visíveis tal como a neblina que nós pensamos ser fumo. **PM10 estão entre os mais nocivos de todos os poluentes atmosféricos.**

- **PM10 podem aumentar o número e gravidade dos ataques de asma**
- **PM10 causam ou agravam a bronquite e outras doenças pulmonares**
- **PM10 reduzem a capacidade do corpo combater infeções**

⁴ CCDRN- Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte

⁵ QualAr- Agencia Portuguesa do Ambiente(APA)

As partículas de menor diâmetro (PM₁₀, PM₅ e as PM_{2,5}) se inaladas, podem danificar o sistema respiratório. Quanto menores forem as suas dimensões, mais graves podem ser as sequelas na árvore respiratória.

A monitorização das **partículas <10 micron (PM₁₀)**, obteve em 2017, em ambas as estações, **valores inferiores ao valor limite de 40 µg/mm³**.

Na monitorização do **monóxido de carbono (CO)** na estação tipo tráfego, verificou-se que o valor diário das médias Oto horárias é de 10 µg/mm³ sendo que em **nenhum dia foi excedido o valor limite**.

O Índice de Qualidade do Ar (IQar) é uma classificação do estado da qualidade do ar, obtido em função das medições, segundo a média registada durante 8 horas consecutivas, dos poluentes englobados nesta medida (dióxido de azoto, NO₂; dióxido de enxofre, SO₂; monóxido de carbono, CO; ozono, O₃; e as partículas inaláveis ou finas, cujo diâmetro médio é inferior a 10 microns, PM₁₀), e varia numa escala com 5 níveis entre Muito bom e Mau (SMQUV, 2011).

Quadro 35. Tipo de Poluentes e fontes principais

Poluentes	Fontes principais	Impactes na saúde
Dióxido de Enxofre (SO ₂)	combustão de combustíveis fósseis; centrais térmicas	doenças respiratórias; asma; alergias
Compostos de Azoto (NO _x)	processos de combustão	contaminação do solo, das plantas e dos animais
Ozono (O ₃)	reações do NO com compostos orgânicos em presença de luz	doenças pulmonares crónicas; doenças cardíacas; irritação pulmonar
Partículas (PM ₁₀ , PM ₅)	centrais térmicas; indústrias; reação do SO ₂ e NO	doenças respiratórias; doenças cardíacas; doenças alergológicas
Monóxido de Carbono (CO)	veículos ligeiros e pesados	morte por diminuição do oxigénio disponível no sangue
Chumbo (Pb)	incineração de resíduos; veículos ligeiros e pesados; combustão de carvão	neurotoxinas; saturnismo; deficiência no desenvolvimento

Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente - QualAr (2009)

3.8.2 Qualidade da Água

O **Sistema de Abastecimento de Água do Porto** é um sistema público da responsabilidade da empresa Águas do Porto, EM.

A água distribuída tem origem no Rio Douro, em Lever, nas captações da empresa Águas do Douro e Paiva, S.A. (AdDP), entidade responsável pela captação, tratamento e fornecimento de água em alta aos municípios da Região do Grande Porto

A empresa Águas do Porto, faz a monitorização da **água de consumo** e analisa os seguintes parâmetros: alumínio, amónio, arsénio, bário, benzopireno, cádmio, cálcio, chumbo, cobre, fluoretos, hidrocarbonetos, manganês, mercúrio, níquel, nitratos, nitritos, selénio, sódio, sulfatos, tri-halometanos, cheiro sabor e cor a 25°C, Turvação, coliformes totais e enterecocos fecais.

Durante 2018 e até o 3º trimestre **todos os parâmetros químicos apresentaram 100% de cumprimentos**. A turvação apresentou 99,5% de cumprimentos.

A Unidade de Saúde Pública faz a avaliação mensal de **Cloro residual** em 5 pontos da rede de distribuição. Em 2017, do total de 59 avaliações de cloro, **8,5% (5) apresentaram valores de Cloro <0,2mg/l**.

No Porto Ocidental existem **36 piscinas com 66 tanques (Anexo 4)**, dos quais **11 de Hidromassagem**. No ano 2018 **não se verificaram situações de grave risco** que implicasse o encerramento da piscina.

Verificaram-se situações de risco, mas sem necessidade de encerramento, em 1 Tanque (3%) dos 33 em programa de Vigilância sanitária.

Em 2018, a cidade do Porto tem **quatro zonas balneares**, constituídas por **nove praias**:

- Zona Balnear do Castelo do Queijo (Praia do Castelo do Queijo);
- Zona Balnear do Homem do Leme (Praia do Homem do Leme);
- Zona Balnear de Gondarém (Praia do Molhe e Praia de Gondarém);
- Zona Balnear da Foz (Praia da Luz, Praia dos Ingleses, Praia do Ourigo, Praia do Carneiro e Praia das Pastoras).

Toda a frente marítima entre a Praia do Homem do Leme e a Praia das Pastoras ostenta o galardão **Bandeira Azul**⁶.

⁶ Bandeira Azul - certificado de qualidade ambiental que distingue o esforço de diversas entidades, no sentido da melhoria do ambiente marinho, costeiro, fluvial e lacustre e implica o cumprimento de diversos critérios nas áreas de educação ambiental e informação, gestão e segurança, qualidade da água e área envolvente.

A Quercus atribuiu a **Bandeira de Ouro**⁷ às Zonas Balneares do Homem do Leme, Gondarém e Foz.

A Zona Balnear do Homem do Leme exhibe, desde 2008, a **Bandeira Praia Acessível**,⁸ Praia para Todos.

3.8.3 Saneamento básico

Quadro 36. Indicadores de saneamento básico, 2009 (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

Local de Residência	População servida (%) por		
	Sistemas públicos de abastecimento de água	Sistemas de drenagem de águas residuais	Estações de tratamento de águas residuais (ETAR)
Continente	95	83	73
ARS Norte	92	75	65
ACeS Porto	100	100	100

* Para os concelhos em que não estão disponíveis os valores de 2009 são utilizados os valores do último ano disponível

As infra-estruturas ambientais **abrangem toda a população** e apresentam valores acima da média da RN: 100% é servida por sistemas públicos de abastecimento de água, 100% por sistemas de drenagem **de águas residuais** e **100% por estações de tratamento de águas residuais**.

⁷ Bandeira de Ouro - praias cujas águas balneares apresentem os melhores resultados em termos de qualidade.

⁸ Praia Acessível - praias que asseguram a acessibilidade para pessoas com mobilidade condicionada.

3.8.4 Gestão do Ruído

Figura 16. Lden (indicador de ruído diurno-entardecer-noturno - período das 24 horas)

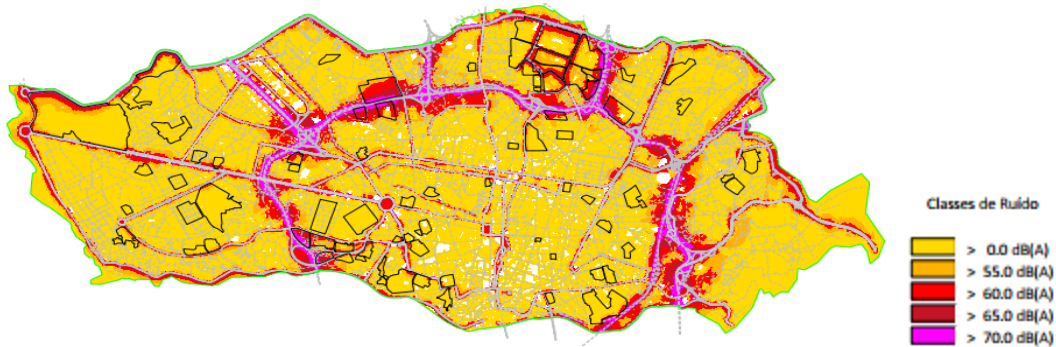


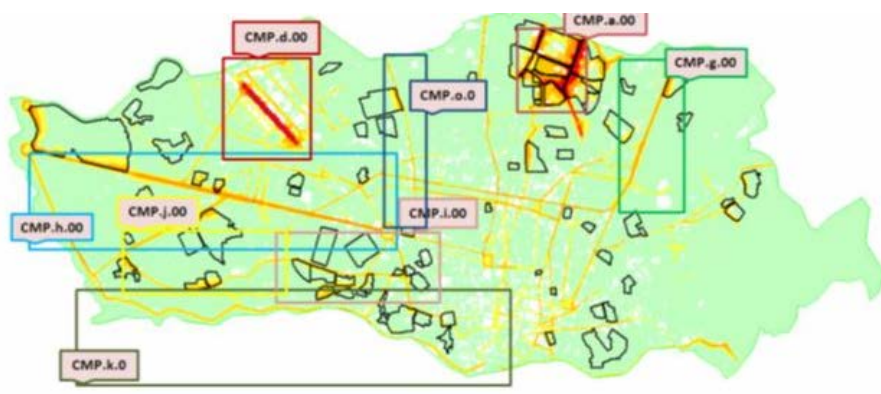
Figura 17. Indicadores Ln (indicador de ruído noturno)



O Município do Porto identificou **8 zonas em sobre-exposição ao ruído**, que estão já a ser alvo de medidas de redução de ruído através dos Planos Municipais de Redução de Ruído.

A população sobre-exposta ao ruído é a população residente exposta a níveis de ruído (Ln) maior ou igual a 55 dB. Nas cidades, o tráfego automóvel é a principal fonte de ruído.

Figura 18. Zonas em sobre-exposição, CMP, 2010



Fonte: Plano Municipal de Ruído do Concelho do Porto, 2010

A primeira proposta técnica foi apresentada em dezembro 2012 e as medidas previstas nestes planos incidem essencialmente sobre a gestão de tráfego automóvel e envolvem a redução de velocidade de veículos, redução do n.º de pesados em circulação na cidade, beneficiação do pavimento e, excecionalmente, intervenção ao nível de vãos envidraçados dos recetores mais sensíveis.

3.8.5 Gestão dos espaços Verdes

Os espaços verdes (Jardins e Parques Urbanos e Ruas arborizadas) contribuem de forma decisiva para um desenvolvimento sustentável dos territórios, melhorando a qualidade do ar, moderando as temperaturas, favorecendo a permeabilização do espaço urbano, ajudando à proteção da biodiversidade e ainda são espaços para a prática de atividades físicas, de recreio e lazer.

Contribuem para **reduzir a vulnerabilidade das zonas urbanas aos impactos das alterações climáticas**, i.é, diminuição da frequência de ondas de calor, de episódios de cheias e **inundações e redução dos níveis de CO2 ao promover o sequestro de carbono.**

O **Município do Porto** é atualmente detentor de **238 árvores** classificadas como de "**Interesse Público**", distribuídas por três grandes tipologias de classificação (Árvore Isolada, Maciço e Alameda) e enquadrando palmeiras, araucárias, tulipeiros, metrosíderos, plátanos, entre outras.

No Porto, em 2011, existiam **12 m² /hab de espaços verdes públicos** (7m²/hab em 2009) e **151 km de ruas arborizadas.**

Figura 19. Espaços Verdes Públicos no Porto, 2018



Em 2016 e 2017 foram intervencionados 6 Jardins Públicos (Jardim Montevideu e homem do Leme, jardim Passeio Alegre, Jardim de Arca D'Água, Jardim da Praça República, Jardim Marquês do Pombal e Jardim de S. Lázaro).

O projeto **“Florestas Urbanas Nativas no Porto” (FUN Porto)** arrancou em 2015 e tem como objetivo **expandir a estrutura verde da cidade** com recurso a espécies nativas e promover a ligação dos munícipes a estes recursos para a sustentabilidade da cidade. O FUN Porto é uma iniciativa do município do Porto em parceria com o grupo de estudos ambientais da U. Católica e representa a aplicação no concelho de um projeto mais amplo de escala metropolitana que é o **FUTURO - projeto das 100.000 árvores na Área Metropolitana do Porto**, cofinanciado pelo ON.2.

Figura 20. Projeto Florestas Nativas Urbanas Nativas do Porto (FUN),2018



Os objetivos principais do projeto são:

- Plantar no Porto 10.000 árvores em jardins e quintais privados até 2020 - "Se tem um jardim temos uma árvore para si"
- Plantar no Porto 10.000 árvores e arbustos nos nós das vias de circulação principal até 2021 - "Rede de Biospots"
- Criar o primeiro bosque urbano nativo prestador de serviços de ecossistemas (e espaço de estudo) - "Porto BioLAB"
- Produzir anualmente 15.000 árvores e arbustos nativos para a cidade e para projetos de restauro ecológico na região da AMP (para reflorestação de áreas ardidas e degradadas) - "Viveiro de árvores e arbustos autóctones do FUTURO" (Viveiro Municipal)
- Dar a conhecer o património natural e cultural do Município - "Rota das Árvores do Porto".

4. Indicadores de Saúde

4.1. Mortalidade

4.1.1. Taxa Bruta de Mortalidade

Óbitos

Quadro 37. Óbitos (N.º) por Local de residência e Sexo, 2017

Local de residência	Óbitos (N.º) por Local de residência e Sexo		
	2017		
	HM	H	M
	N.º	N.º	N.º
Continente	104.818	52.575	52.243
Norte	34.243	17.375	16.868
Porto	2.940	1.384	1.556
ACES PORTO ORIENTAL	1.307	626	681
ACeS PORTO OCIDENTAL	1.633	758	875
Ramalde	440	203	237
União das freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde	341	158	183
União das freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	526	238	288
União das freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	326	159	167

Fonte: INE

Em 2017, nas freguesias do **ACeS Porto Ocidental** verificaram-se **1 249 nados-vivos** e **1 633 óbitos**.

Quadro.38. Evolução da Taxa Bruta de Mortalidade e de Natalidade, no Porto, 2011 - 2017

	2011	2012	2013	2015	2016	2017
Residentes	237.591	227.535	222.252	214.579	214.119	214.587
Óbitos	2.822	2.789	2.836	2.860	2.923	2.940
Nados Vivos	1.975	1.842	1.867	1.952	2.075	2.093
Taxa Bruta Mortalidade	12%	12.3%	12.8%	13.3%	13.6%	13.7%
Tax Bruta Natalidade	8.3%	8.0	8.3%	9.1%	9.7%	9.8%

Fonte: Censo 2011 e INE

4.1.2. Taxa de Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil no Porto, **tem vindo a diminuir** desde o triénio 2005-2007, apresentando um valor inferior ao da Região Norte e do Continente.

Quadro 39 Evolução da Mortalidade Infantil e seus componentes no Porto, 2005 a 2016

(Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

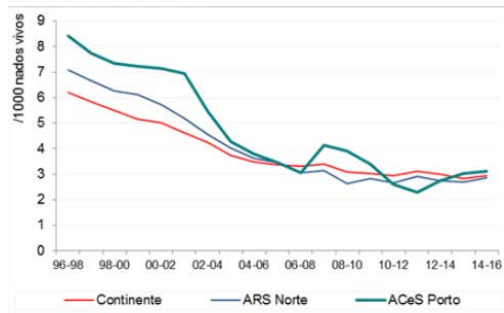
EVOLUÇÃO DE INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL E COMPONENTES NO ACES PORTO (2005-2007 A 2014-2016)

Indicador	05-07	06-08	07-09	08-10	09-11	10-12	11-13	12-14	13-15	14-16
Taxa de mortalidade infantil (/1000 nv)	3,5	3,1	4,1	3,9	3,4	2,6	2,3	2,7	3,0	3,1
Taxa de mortalidade neonatal (/1000 nv)	2,3	1,9	1,9	1,9	1,7	1,7	1,9	2,4	2,7	2,4
Taxa de mortalidade neonatal precoce (/1000 nv)	1,3	1,0	1,0	1,2	1,2	1,2	1,2	1,5	1,6	1,7
Taxa de mortalidade pós-neonatal (/1000 nv)	1,2	1,2	2,2	2,0	1,7	0,9	0,4	0,4	0,4	0,7
Taxa de mortalidade fetal tardia (/1000 nv + fm)	2,1	3,1	2,4	2,0	2,7	2,8	2,6	1,3	2,3	2,6
Taxa de mortalidade perinatal (/1000 nv + fm)	3,4	4,1	3,4	3,2	3,9	4,0	3,9	2,7	3,9	4,3

nv - vados vivos ; fm - fetos mortos

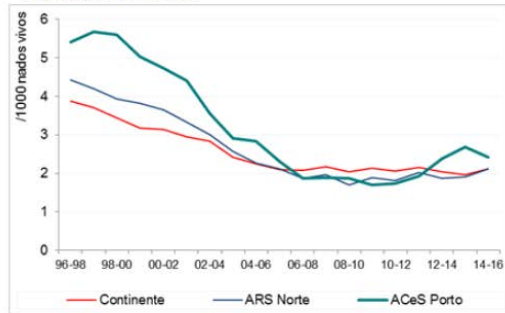
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (/1000 NADOS VIVOS), 1996-2016 (MÉDIA ANUAL POR TRIÉNIOS)



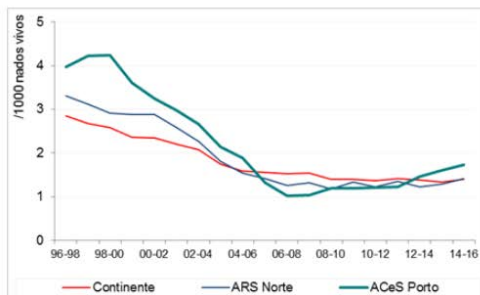
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL (/1000 NADOS VIVOS), 1996-2016 (MÉDIA ANUAL POR TRIÉNIOS)



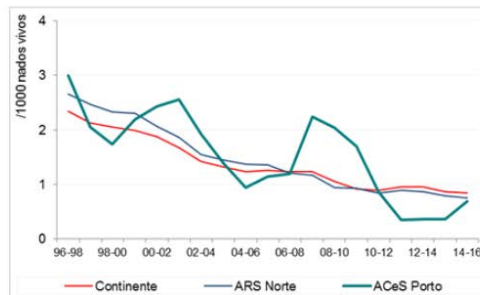
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOZE (/1000 NADOS VIVOS), 1996-2016 (MÉDIA ANUAL POR TRIÉNIOS)



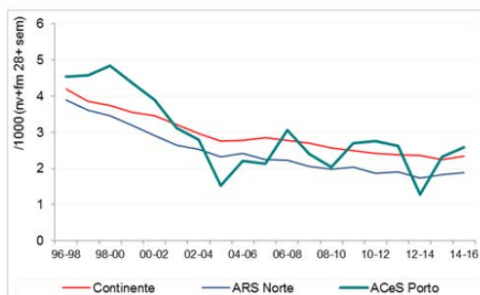
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (/1000 NADOS VIVOS), 1996-2016 (MÉDIA ANUAL POR TRIÉNIOS)



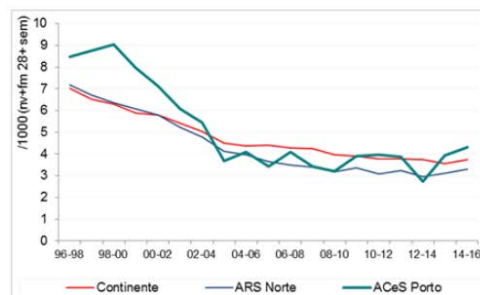
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE FETAL TARDIA (/1000 (NV+FM 28+ SEM)), 1996-2016 (MÉDIA ANUAL POR TRIÉNIOS)



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE PERINATAL (/1000 (NV+FM 28+ SEM)), 1996-2016 (MÉDIA ANUAL POR TRIÉNIOS)



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: INE, IP)

No último triénio 2014-2016, registaram-se em média no Porto, 3 casos de mortes infantis, em crianças menos de 1 ano. Em 2017, nas freguesias do **Porto Ocidental** verificaram-se **1.249 nados-vivos** e **1.633 óbitos**.

Quadro 40 Nados-Vivos no ACeS Porto Ocidental, por freguesia, 2017

Local de residência da mãe	Nados-vivos (N.º) por Local de residência da mãe (NUTS - 2013) e Sexo		
	2017		
	HM	H	M
	N.º	N.º	N.º
Continente	81 975	41 922	40 053
Norte	27 534	14 121	13 413
Porto	2 093	1 053	1 040
ACeS PORTO ORIENTAL	844	431	413
ACeS PORTO OCIDENTAL	1 249	622	627
Ramalde	355	183	172
União das freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde	274	143	131
União das freguesias de Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória	348	163	185
União das freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	272	133	139

Quadro 41 Taxa de mortalidade Infantil / 1000 Nados-Vivos, Porto, 2016, 2017

Local de residência	Taxa de mortalidade Infantil (‰) por Local de residência	Nº óbitos <1 ano	Nados-Vivos
	(2016) 2017	(2016) 2017	(2016) 2017
	‰ NV	Nº	Nº
Continente	(2,9) 3,2	(239) 269	(83.005) 81.975
Norte	(3,3) 3,4	(93) 93	(28.073) 27.534
Porto	(2,4) 2,4	(5) 5	(2.075) 2.093

Fonte: INE

Quadro 42 Óbitos Infantis, ambos os sexos, Porto, 2017

	Neonatais <28 dias	PÓS-Neonatais ≥28d e <1A	TOTAL Óbitos Infantis
Continente	143	71	214
Norte	39	14	53
Porto	5	1	6

Fonte: INE

Quadro 43 Fetos mortos e Óbitos Infantis até aos 7 dias de vida, ambos os sexos, 2017

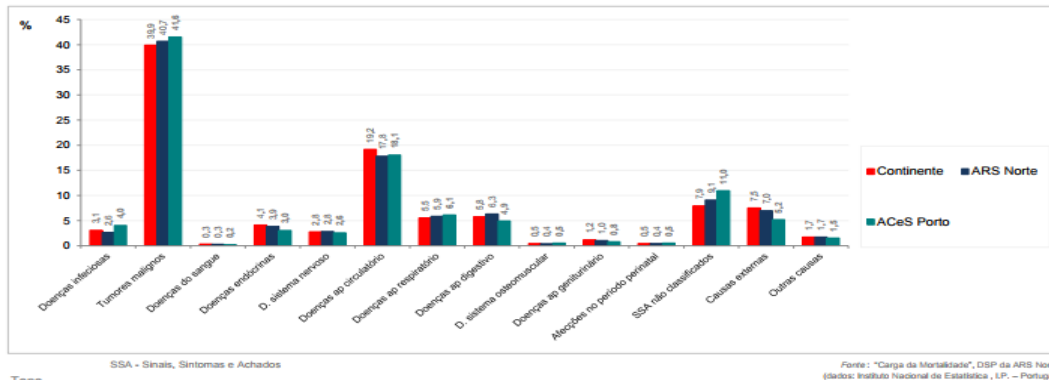
	Fetos Mortos > 28 Sem	Neonatal precoce <7 dias	Perinatais <7 dias + FM > 28 Sem
Continente	158	94	252
Norte	51	28	79
Porto	4	3	7

Fonte: INE

No total dos **6 óbitos infantis** ocorridos no **concelho do Porto**, 5 (80%) ocorreram **antes dos 28 dias após o nascimento** e antes dos sete dias de vida. Considerando o número Fetos Mortos (FM) depois das 28 Semanas (4 FM) e os óbitos antes dos 7 dias (3 óbitos), verificaram-se 7 óbitos no período Perinatal.

4.1.3. Taxa de Mortalidade Proporcional

Gráfico 15. Mortalidade Proporcional Prematura (< 75 anos), no Porto, no triénio 2012-2014, em ambos os sexos (Fonte: DSP/ARSN, INE)



No total de óbitos que ocorrem no Porto, os por **tumores malignos têm maior peso**, em ambos os sexos, e em todas as idades, incluindo em idades inferior a 75 anos.

4.1.4. Taxa de Mortalidade Prematura Padronizada pela idade (TMP)

Foram calculadas as TMP médias anuais por triénios usando a população padrão europeia 2013 com grupos etários quinquenais.

As maiores taxas de mortalidade prematura (/100000 habitantes) no Porto, em ambos os sexos, com **menos de 75 anos**, e em 2012-2014 (quadro 44), por ordem decrescente são: **tumor maligno da tranqueia**, brônquios e pulmão (27.6), **doenças cerebrovasculares** (19.2), tumores malignos genitourinários (14.2), **doença isquémica cardíaca** (12.1), HIV/SIDA (11.9), **tumor maligno do cólon e reto** (11.4), tumor maligno dos ossos, pele e mama (10.1) e doença crónica do fígado e cirrose (8.4).

A **TMP no Porto é superior** à RN e ao Continente (com significância estatística) para todas as causas de morte, para os tumores malignos, especificamente para **tumores malignos da tranqueia**, brônquios e pulmão, tumor maligno do fígado e vias biliares e tumores **maligno da bexiga**, **Doença Isquémica Cardíaca**, **suicídios** e ainda por **HIV/SIDA**.

Quadro 44. Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada Prematura (TMP), em ambos os sexos, pela idade <75 anos, (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

Grandes grupos de causas de morte	Continente			ARS Norte			ACeS Porto		
	10-12	11-13	12-14	10-12	11-13	12-14	10-12	11-13	12-14
Todas as causas de morte	362,1	354,2	344,7	353,1	344,8	336,1	383,7	378,7	387,8
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11,8	11,0	10,4	9,9	9,0	8,4	21,3	19,1	16,4
Tuberculose	1,0	1,0	0,9	1,1	1,1	0,9	1,2	1,2	0,4
VIH/sida	5,6	5,0	4,5	3,8	3,3	3,1	12,7	10,3	8,0
Tumores malignos	139,4	138,7	137,0	137,0	136,4	135,9	150,9	149,6	158,2
Tumor maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	5,8	5,7	5,4	5,5	5,6	5,6	5,7	5,1	5,9
Tumor maligno do esôfago	4,1	4,2	4,1	4,5	4,7	4,6	4,2	4,0	4,2
Tumor maligno do estômago	12,8	12,6	12,1	16,5	16,1	15,7	11,7	11,7	12,1
Tumor maligno do cólon	12,6	12,5	12,2	11,1	11,0	10,4	10,2	9,6	10,8
TM da junção rectossigmoides, recto, ânus e canal anal	5,8	5,6	5,5	5,4	5,3	5,3	5,6	5,7	5,2
Tumor maligno do fígado e vias biliares intra-hepáticas	5,9	6,1	6,3	5,6	5,8	5,9	9,0	8,3	9,7
Tumor maligno do pâncreas	7,1	7,0	7,0	6,4	6,3	6,5	6,5	7,4	6,9
Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	27,8	28,4	28,4	29,3	29,9	30,0	39,4	40,2	42,2
Melanoma maligno da pele	1,6	1,5	1,6	1,3	1,3	1,5	1,5	2,0	2,0
Tumor maligno do rim, exceto pelve renal	2,0	2,0	2,0	1,7	1,7	1,7	1,5	1,6	2,0
Tumor maligno da bexiga	3,2	3,4	3,3	2,8	2,9	2,8	4,4	4,7	4,4
Tumor maligno do tecido linfático e hematopoético	10,5	10,4	10,4	9,4	9,6	9,9	10,7	9,9	10,8
Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	0,9	0,6	1,0
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	15,6	15,2	14,4	15,0	14,6	13,5	11,5	12,5	11,5
Diabetes mellitus	12,7	11,9	10,9	12,3	11,4	10,2	9,8	10,0	8,4
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	9,3	9,3	9,6	9,1	9,4	9,6	9,9	10,2	10,4
Doenças do aparelho circulatório	69,3	66,3	66,6	61,6	59,7	61,6	58,2	61,3	68,5
Doenças isquémicas do coração	22,0	20,9	21,9	15,7	15,7	18,1	16,8	17,9	21,8
Outras doenças cardíacas	8,8	8,6	9,0	8,7	8,7	9,6	5,3	6,7	10,0
Doenças cerebrovasculares	27,4	25,7	24,1	27,9	26,0	24,2	27,2	26,0	24,9
Doenças do aparelho respiratório	20,4	20,2	19,4	22,0	21,2	20,3	23,0	23,3	23,4
Pneumonia	7,8	7,9	7,6	7,4	6,9	6,4	8,8	7,1	7,2
Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	5,7	5,7	5,5	6,9	6,8	6,7	6,9	7,9	7,9
Doenças do aparelho digestivo	21,3	20,7	19,8	23,2	21,8	20,7	18,1	17,5	19,3
Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	11,0	10,5	10,0	13,1	12,4	11,4	9,9	9,6	10,3
Doenças do sistema osteomuscular/ tecido conjuntivo	1,4	1,4	1,6	1,1	1,2	1,3	1,7	1,5	2,0
Doenças do aparelho geniturinário	4,5	4,2	4,1	4,2	3,8	3,7	3,5	2,9	3,1
Doenças do rim e ureter	2,8	2,5	2,5	2,6	2,2	2,0	2,7	1,7	1,9
Algumas afecções originadas no período perinatal	1,9	2,0	2,0	1,8	2,0	1,9	2,0	2,6	2,7
Síntomas, sinais e achados anormais não classificados	34,8	33,5	27,1	40,3	38,6	29,8	64,3	57,4	43,4
Causas externas	26,5	25,0	25,6	21,9	20,5	22,2	14,2	15,1	21,6
Acidentes de transporte	7,6	6,8	6,3	5,9	5,2	5,2	3,4	2,6	3,5
Quedas acidentais	1,5	1,5	1,7	1,6	1,5	1,8	1,2	0,8	1,1
Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	8,0	8,0	8,5	5,2	5,3	6,3	2,4	4,5	8,7
Lesões (ignora-se se foram acidentais ou intenc. Infilgidas)	4,2	3,8	3,8	4,7	4,3	4,1	3,1	2,9	3,4

ARS Norte: TMP ARS vs TMP Continente ; ACeS Porto: TMP ACeS/ULS vs TMP ARS

Fonte: "Carga de Mortalidade", DSP da ARS Norte

- A TIP é inferior com significância estatística
- Não existem diferenças estatisticamente significativas
- A TIP é superior com significância estatística

Quadro 45. Taxa de Mortalidade Prematura (< 75 anos) padronizada pela idade (/100.000 habitantes), por **sexo masculino**, (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

Grandes grupos de causas de morte	Continente			ARS Norte			ACeS Porto		
	10-12	11-13	12-14	10-12	11-13	12-14	10-12	11-13	12-14
Todas as causas de morte	515,5	504,7	492,2	504,8	491,4	482,0	570,8	566,3	573,6
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18,0	16,6	15,8	15,3	14,0	13,0	33,5	31,7	25,5
Tuberculose	1,7	1,8	1,7	2,0	1,9	1,7	1,6	2,0	1,0
HIV/sida	9,1	8,1	7,3	6,6	5,9	5,3	20,2	18,3	13,7
Tumores malignos	191,9	191,5	189,5	193,4	191,7	191,9	219,4	221,8	232,1
Tumor maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	10,9	10,8	10,3	10,4	10,6	10,8	10,9	10,4	10,8
Tumor maligno do esófago	8,0	8,3	8,2	8,9	9,2	9,1	8,7	7,8	8,2
Tumor maligno do estômago	18,8	18,3	17,6	23,8	23,1	22,3	18,6	19,8	18,1
Tumor maligno do cólon	17,0	16,7	16,3	14,3	13,9	13,6	13,0	13,1	14,1
TM da junção rectossigmoidéica, recto, ânus e canal anal	8,5	8,3	8,0	8,0	7,7	7,5	8,3	8,1	7,8
Tumor maligno do fígado e vias biliares intra-hepáticas	10,0	10,3	10,6	9,2	9,4	9,9	15,2	14,1	17,9
Tumor maligno do pâncreas	9,5	9,5	9,6	9,0	8,6	8,9	7,2	9,7	10,4
Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	49,9	50,6	50,6	53,2	54,0	54,3	73,3	73,3	75,9
Melanoma maligno da pele	1,9	1,9	1,9	1,5	1,4	1,7	2,2	2,6	2,4
Tumor maligno da próstata	10,1	10,0	9,6	8,4	7,8	8,0	12,7	9,6	8,8
Tumor maligno do rim, excepto pelve renal	3,2	3,1	3,0	2,8	2,5	2,6	2,9	3,3	3,9
Tumor maligno da bexiga	5,9	6,1	5,9	5,0	5,3	4,9	8,0	8,4	7,8
Tumor maligno do tecido linfático e hematopoético	13,3	13,0	13,0	12,4	12,4	12,4	14,1	13,5	14,8
Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	1,2	1,4	1,4	1,1	1,3	1,4	1,0	1,3	1,8
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	18,8	18,4	17,8	18,0	17,4	16,4	14,6	14,6	13,4
Diabetes mellitus	15,8	14,8	13,9	15,1	13,7	12,7	12,0	11,7	10,0
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	11,1	11,1	11,7	11,2	11,4	12,0	12,6	12,4	12,7
Doenças do aparelho circulatório	98,3	94,3	96,0	85,7	83,3	87,2	85,4	90,1	97,4
Doenças isquémicas do coração	35,1	33,7	35,8	24,9	25,6	30,3	27,4	31,0	36,1
Outras doenças cardíacas	12,0	11,6	12,2	11,6	11,6	12,6	7,8	9,8	14,7
Doenças cerebrovasculares	36,9	34,6	32,9	37,5	34,8	32,5	36,7	34,3	31,2
Doenças do aparelho respiratório	31,2	31,0	30,0	33,8	32,9	32,1	37,2	39,8	38,3
Pneumonia	11,7	12,0	11,4	10,9	9,9	9,0	13,7	11,4	10,0
Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	9,6	9,7	9,4	11,4	11,7	11,8	12,8	16,2	15,4
Doenças do aparelho digestivo	33,4	32,5	31,3	35,2	33,2	32,2	33,1	30,8	33,1
Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	19,0	17,9	17,1	21,4	20,3	18,9	19,0	17,6	18,3
Doenças do sistema osteomuscular/ tecido conjuntivo	1,3	1,4	1,5	1,3	1,2	1,2	1,3	1,3	1,9
Doenças do aparelho geniturinário	5,6	5,1	5,0	5,7	4,7	4,4	3,7	2,7	4,8
Doenças do rim e ureter	3,8	3,3	3,2	3,7	2,9	2,5	2,7	1,7	3,1
Algumas afecções originadas no período perinatal	2,1	2,3	2,2	1,8	2,2	2,2	1,8	2,3	3,0
Sintomas, sinais e achados anormais não classificados	53,3	51,8	41,5	61,7	59,2	45,5	99,9	88,9	66,8
Causas externas	42,7	40,5	41,0	34,4	32,1	34,7	22,0	21,5	31,9
Acidentes de transporte	12,5	11,3	10,8	9,5	8,2	8,6	6,1	3,1	5,7
Quedas acidentais	2,4	2,4	2,8	2,4	2,4	2,9	2,6	1,7	2,0
Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	13,0	13,2	13,7	8,3	8,3	9,8	3,8	6,5	11,9
Lesões (ignora-se se foram acidentais ou intenc. Infiligidas)	6,6	6,0	5,9	7,4	6,4	6,1	4,6	3,7	4,5

ARS Norte: TMP ARS vs TMP Continente ; ACeS Porto: TMP ACeSULS vs TMP ARS

Fonte: "Carga de Mortalidade", DSP da ARS Norte (dados: Instituto Nacional de Estatística, I.P. - Portugal)

No triénio 2012-2014, as principais causas de morte prematura no sexo masculino no Porto são, por ordem decrescente: **tumor maligno da tranqueia**, brônquios e pulmão (75.9), **doença isquémica cardíaca** (36.1), **doenças cerebrovasculares** (31.2), **tumor maligno do fígado** (17.9), HIV/SIDA (13.7) e tumor **maligno da bexiga** (7.8).

Quadro 46 Taxa de Mortalidade Prematura (< 75 anos) padronizada pela idade (/100.000 habitantes), **por sexo feminino**. (Fonte: Perfil Local de Saúde, 2017, ARS Norte)

Grandes grupos de causas de morte	Continente			ARS Norte			ACeS Porto		
	10-12	11-13	12-14	10-12	11-13	12-14	10-12	11-13	12-14
Todas as causas de morte	229,6	224,1	217,5	222,5	218,4	210,4	237,1	232,0	243,2
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,2	6,0	5,6	5,1	4,5	4,3	11,0	8,6	8,8
Tuberculose	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2	0,9	0,6	0,0
VIIH/sida	2,3	2,1	2,0	1,2	1,0	1,1	6,3	3,5	3,2
Tumores malignos	94,8	93,9	92,4	89,0	89,3	88,2	96,4	94,3	102,0
Tumor maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	1,2	1,3	1,1	1,1	1,1	1,0	1,6	1,0	2,2
Tumor maligno do esófago	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	1,0	1,1
Tumor maligno do estômago	7,8	7,7	7,5	10,2	10,2	10,0	6,5	5,5	7,4
Tumor maligno do cólon	9,0	9,1	8,7	8,5	8,5	7,8	8,1	7,0	8,3
TM da junção rectossigmoides, recto, ânus e canal anal	3,5	3,4	3,5	3,1	3,2	3,4	3,4	3,7	3,2
Tumor maligno do fígado e vias biliares intra-hepáticas	2,4	2,5	2,5	2,6	2,7	2,5	4,2	3,7	3,4
Tumor maligno do pâncreas	5,0	4,9	4,8	4,1	4,4	4,4	5,9	5,5	4,1
Tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões	8,8	9,3	9,4	8,8	9,3	9,2	13,5	15,0	16,5
Melanoma maligno da pele	1,3	1,3	1,2	1,1	1,2	1,3	1,0	1,4	1,7
Tumor maligno da mama	19,0	18,3	17,7	16,3	15,6	15,2	18,2	17,4	16,4
Tumor maligno do colo do útero	3,2	3,0	2,8	2,7	2,5	2,2	3,7	2,2	2,8
Tumor maligno de outras partes do útero	3,9	3,7	3,6	3,4	3,4	3,3	2,2	2,4	3,9
Tumor maligno do ovário	4,4	4,3	4,5	3,5	3,4	3,6	5,0	4,0	3,6
Tumor maligno do rim, excepto pelve renal	1,0	1,0	1,0	0,8	0,9	0,9	0,5	0,2	0,6
Tumor maligno da bexiga	1,0	1,0	1,1	0,9	1,0	1,1	1,7	2,0	1,7
Tumor maligno do tecido linfático e hematopoético	8,1	8,2	8,3	6,8	7,3	7,8	8,1	6,9	7,7
Doenças do sangue e órgãos hematopoéticos	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,7	0,7	0,0	0,4
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	12,9	12,5	11,5	12,5	12,3	11,0	9,1	10,9	10,0
Diabetes melitus	10,1	9,4	8,4	10,0	9,5	8,1	8,2	8,7	7,3
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	7,6	7,7	7,8	7,3	7,7	7,6	7,6	8,5	8,7
Doenças do aparelho circulatório	44,5	42,4	41,6	41,3	39,8	39,9	37,5	39,4	46,6
Doenças isquémicas do coração	10,7	10,0	10,0	8,0	7,4	7,7	8,7	8,0	10,9
Outras doenças cardíacas	6,1	6,0	6,3	6,2	6,3	7,0	3,4	4,3	6,3
Doenças cerebrovasculares	19,5	18,1	16,8	19,8	18,7	17,3	20,0	19,8	20,1
Doenças do aparelho respiratório	11,3	11,2	10,5	12,1	11,4	10,5	12,3	10,9	12,3
Pneumonia	4,4	4,5	4,3	4,4	4,4	4,1	5,0	3,8	5,0
Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	2,5	2,3	2,2	3,2	2,8	2,5	2,5	1,7	2,3
Doenças do aparelho digestivo	10,7	10,4	9,7	12,7	11,8	10,7	6,2	6,8	8,4
Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	4,1	4,0	3,7	5,8	5,4	4,9	2,5	3,0	3,7
Doenças do sistema osteomuscular/ tecido conjuntivo	1,4	1,4	1,6	1,0	1,1	1,4	2,0	1,8	2,1
Doenças do aparelho geniturinário	3,5	3,4	3,3	2,9	3,1	3,0	3,4	2,9	1,6
Doenças do rim e ureter	2,1	1,9	1,9	1,7	1,6	1,6	2,7	1,7	0,9
Algumas afecções originadas no período perinatal	1,8	1,7	1,7	1,7	1,8	1,5	2,2	2,9	2,4
Sintomas, sinais e achados anormais não classificados	18,3	17,2	14,5	21,5	20,4	16,0	35,6	31,8	24,4
Causas externas	11,7	10,9	11,6	10,6	10,1	10,9	7,4	9,5	13,0
Acidentes de transporte	3,1	2,7	2,3	2,6	2,4	2,2	1,0	2,0	1,7
Quedas acidentais	0,6	0,7	0,8	0,9	0,8	0,8	0,0	0,0	0,2
Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	3,5	3,4	3,8	2,5	2,6	3,1	1,3	2,7	5,9
Lesões (ignora-se se foram acidentais ou intenc. Infilgidas)	2,0	1,8	2,0	2,4	2,4	2,3	1,8	2,2	2,5

ARS Norte: TMP ARS vs TMP Continente ; ACeS Porto: TMP ACeS/ULS vs TMP ARS

Fonte: "Carga de Mortalidade", DSP da ARS Norte (dados: Instituto Nacional de Estatística, LP. - Portugal)

No triénio 2012-2014, no Porto no sexo feminino, surgem como principais causas de morte prematura as **doenças cerebrovasculares**, o **tumor maligno laringe, traqueia, brônquios e pulmões** e o **tumor maligno da mama**.

No triénio 2012-2014, a **taxa de mortalidade prematura** padronizada pela idade apresenta, para todas as causas de morte, **valores superiores aos da RN**, com significância estatística, para ambos os sexos e na sua desagregação.

No Porto, do total das causas de **morte prematura** (< 75 anos) em ambos os sexos, destacam-se, pelo seu maior *peso relativo* os tumores malignos, em especial o **tumor maligno da laringe, traqueia**, brônquios e pulmões, o **tumor maligno do fígado** e vias biliares intra-hepáticas, e o **tumor maligno da bexiga**, as doenças do aparelho circulatório, em especial a **doença isquémica do coração**, o **VIH/sida**, assim como os **suicídios** e lesões auto provocadas voluntariamente, com valores superiores aos da RN, com significância estatística, para ambos os sexos.

A mortalidade prematura superior ao da RN com significância estatística apenas no sexo masculino refere-se ao **tumor maligno do fígado** e vias biliares intra-hepáticas e ao **tumor maligno da bexiga**.

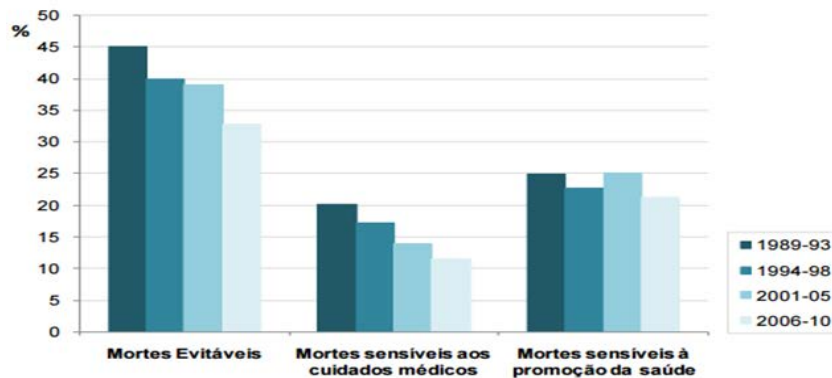
E no sexo feminino as **doenças isquémicas do coração** e os **suicídios** e lesões autoprovocadas voluntariamente.

Proporção de óbitos evitáveis - Região Norte

As mortes evitáveis têm sido definidas como mortes teoricamente evitáveis através de intervenções de carácter preventivo (mortes evitáveis sensíveis à promoção da saúde) ou curativo (mortes evitáveis sensíveis aos cuidados médicos).

A mortalidade evitável teve uma diminuição mais acentuada do que a mortalidade geral, essencialmente à custa das mortes sensíveis aos **cuidados médicos**, sugerindo que os cuidados de saúde têm tido **um impacto positivo na evolução da mortalidade**.

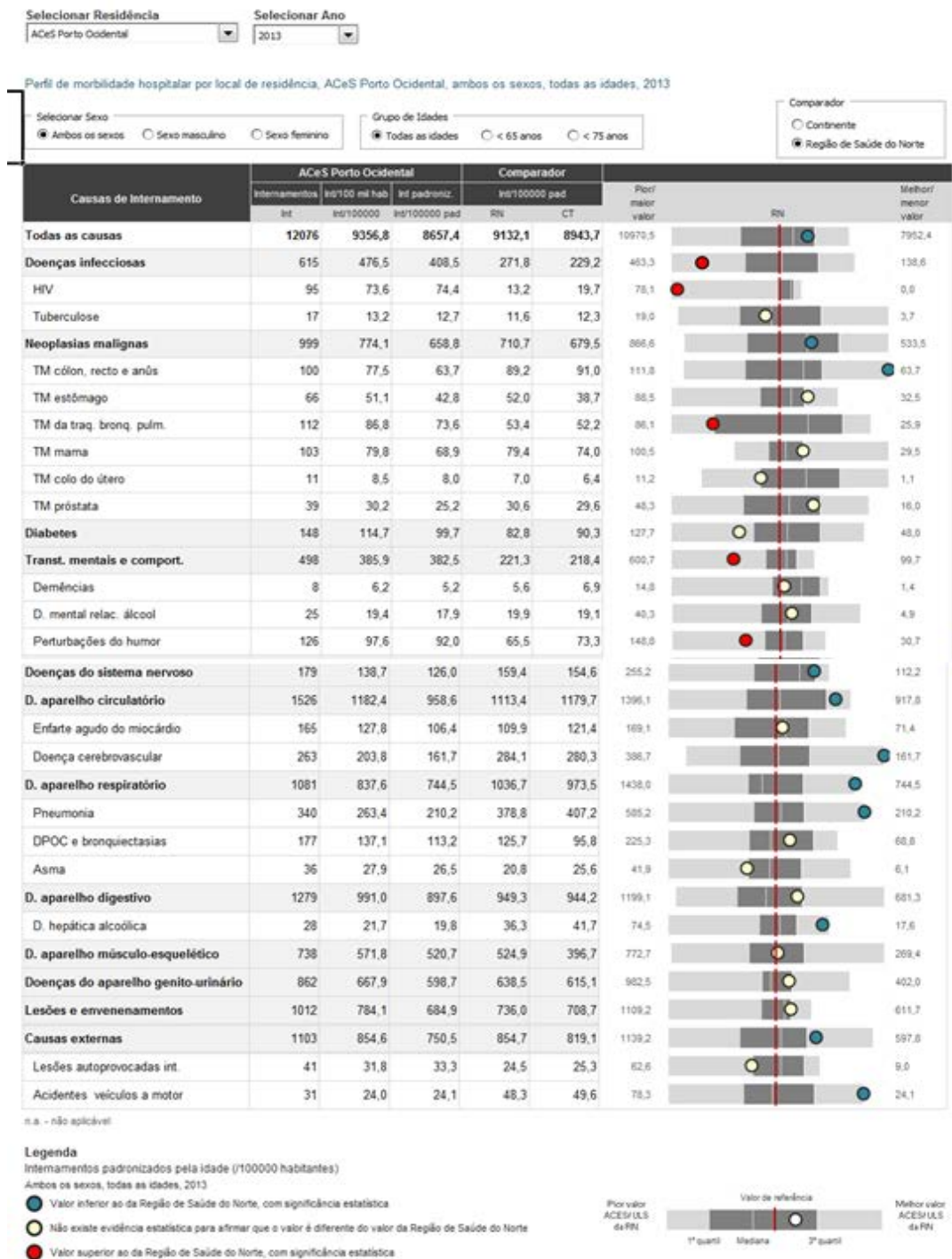
Gráfico 16. Evolução da proporção dos óbitos evitáveis no total de óbitos prematuros na RN, ambos os sexos (Fonte: DSP/ARSN)



4.2. Morbilidade

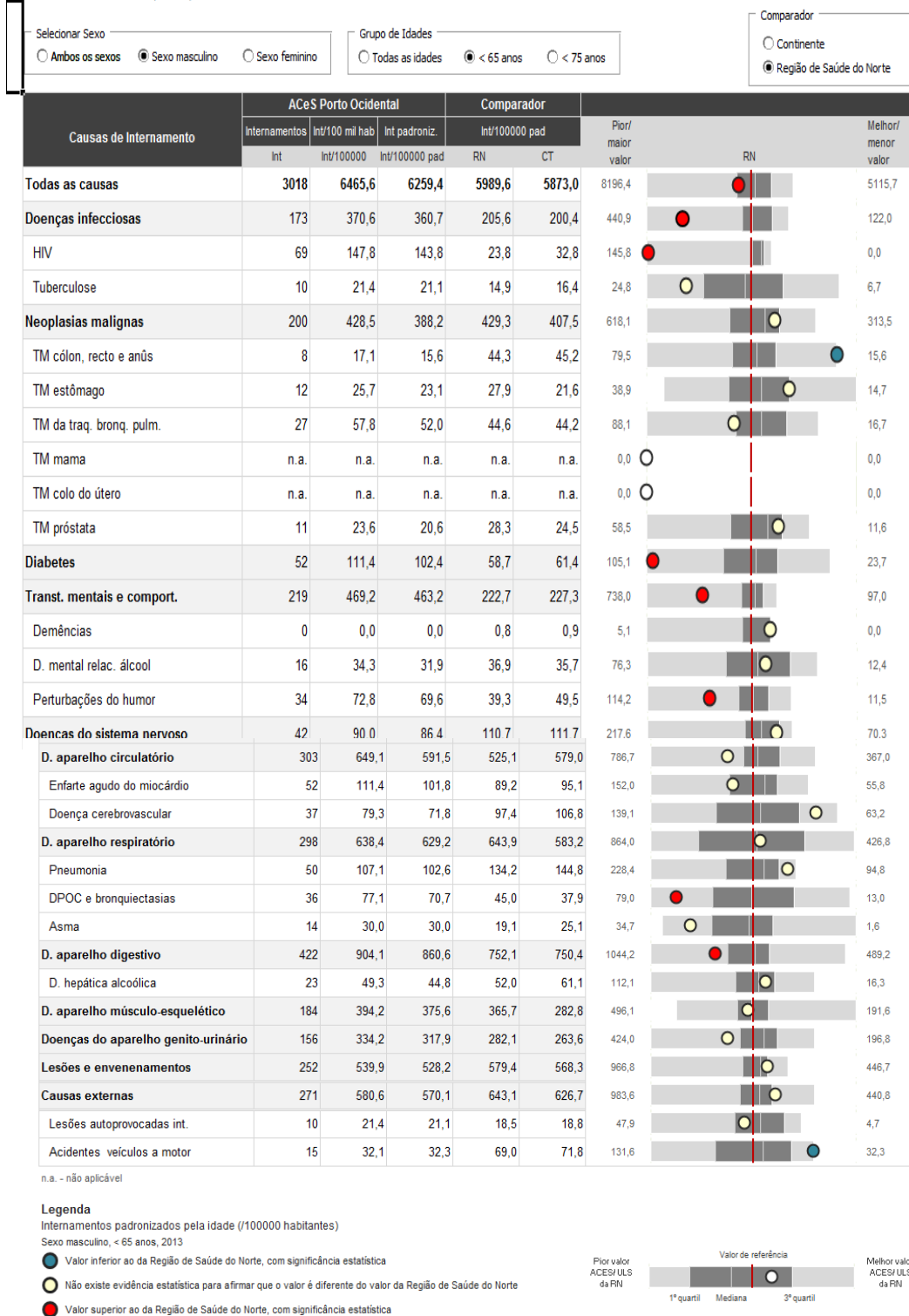
4.2.1. Morbilidade Hospitalar

Quadro 47. Taxa de internamento padronizada pela idade (/100.000hab), em 2013, no ACeS Porto Ocidental, em ambos os sexos, (Fonte: *morbilid@des.hospitalar*, 2013, ARS Norte)



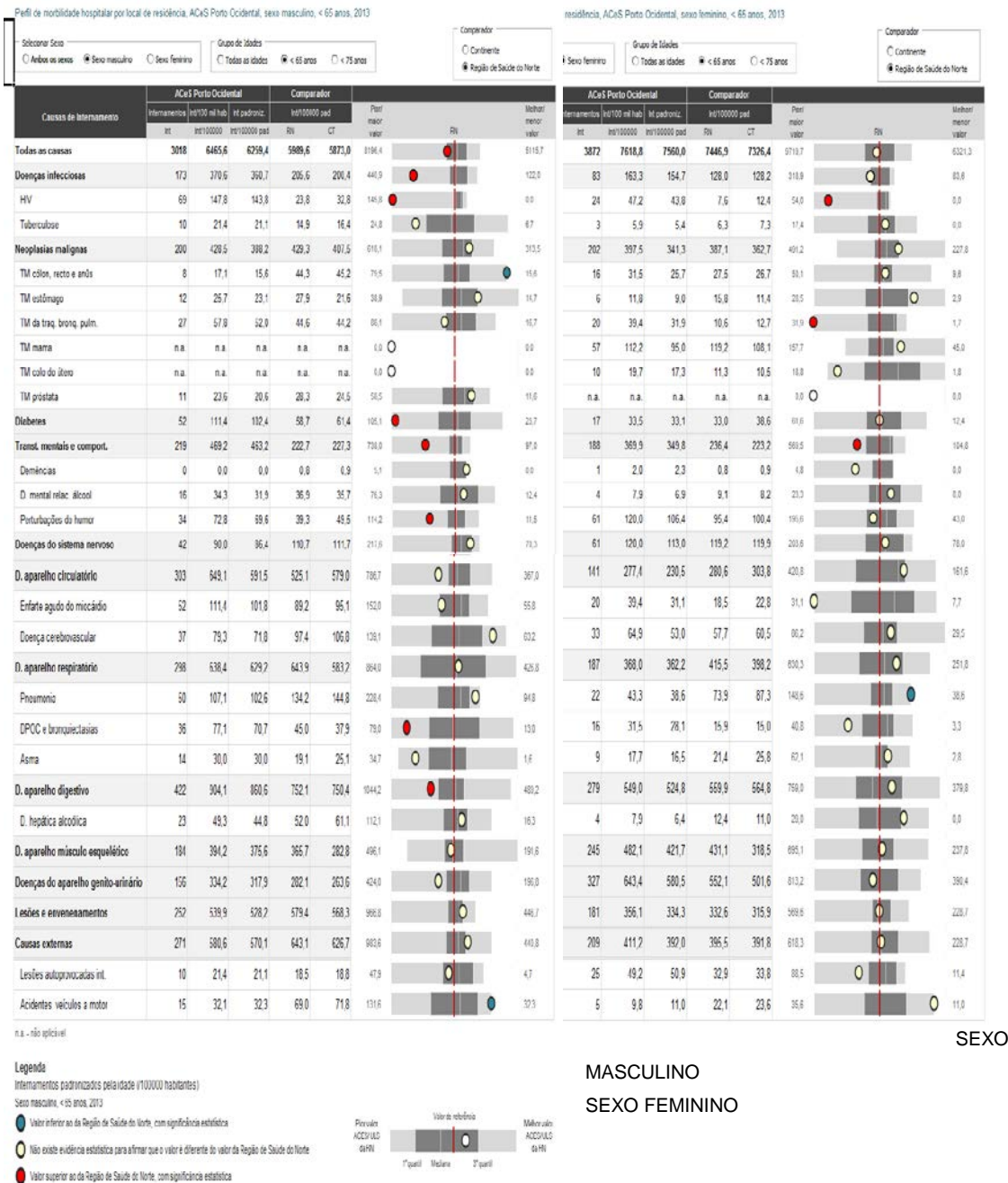
Quadro 48 Taxa de internamento prematura (< 65 anos) padronizada pela idade (/100.000hab), em 2013, no **ACeS Porto Ocidental**, ambos os sexos (Fonte: *morbilid@des.hospitalar*, 2013, ARS Norte)

Perfil de morbilidade hospitalar por local de residência, ACeS Porto Ocidental, sexo masculino, < 65 anos, 2013



No ACeS Porto Ocidental, em 2013, as causas de internamento hospitalar prematuras, antes dos 65 anos, com maior peso são: **VIH/Sida** (ambos os sexos), **tumor maligno da Pulmão e Enfarte Agudo Miocárdio** (mulheres), **Diabetes e Transtornos mentais e DPOC** (homens).

Quadro 49 Taxa de internamento **prematura (< 65 anos)** padronizada pela idade (/100.000hab), em 2013, no **ACeS Porto Ocidental**, por sexo (Fonte: morbilid@des.hospitalar, 2013, ARS Norte)



Neoplasia Maligna da Traqueia , Bronquios e Pulmão

Quadro 50. Episódios de internamento, internamentos por 100000 habitantes e internamentos padronizados pela idade com os respetivos intervalos de confiança (IC) a 95% por local de residência, da **neoplasia maligna da traqueia, brônquio e pulmão**, ambos os sexos, <65 anos, 2013 (Fonte: morbilid@des.hospitalar, 2013, ARS Norte)

Selecionar Sexo
 Ambos os sexos Sexo masculino Sexo feminino

Selecionar método
 Significância estatística

Grupo de Idades
 Todas as idades < 65 anos < 75 anos

Comparador
 Continente
 Região de Saúde do Norte

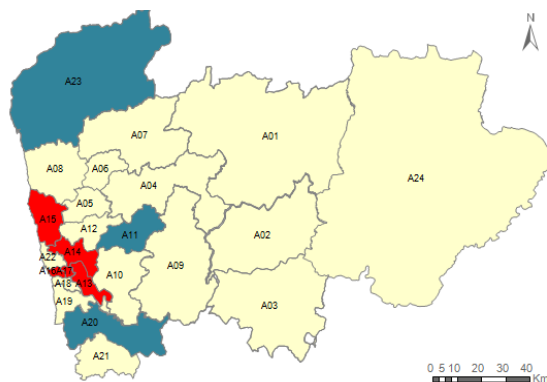
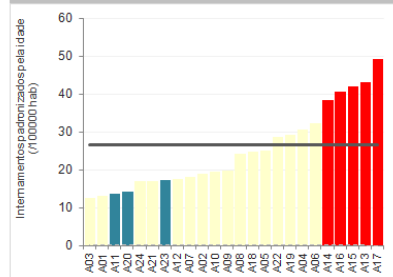
Local de Residência	cod	Internamentos	Int/100 mil hab	Int padroniz.	Intervalo de Confiança 95%	Representação Gráfica
		Int	Int/100000	Int/100000 pad	Int/100000 pad	
Continente	CT	2284	28,7	27,7	26,5 - 28,8	
Região de Saúde do Norte	RN	824	27,4	26,7	24,9 - 28,6	
ACeS Alto Tâmega e Barroso	A01	11	16,6	13,3	6,7 - 26,5	
ACeS Marão e Douro Norte	A02	17	20,9	19,0	11,0 - 31,8	
ACeS Douro Sul	A03	8	14,2	12,8	5,5 - 27,9	
ACeS Alto Ave	A04	64	29,6	30,7	23,6 - 39,5	
ACeS Famalicão	A05	28	24,4	25,1	16,7 - 36,9	
ACeS Braga	A06	47	29,9	32,4	23,8 - 43,2	
ACeS Gerês/Cabreira	A07	15	17,0	18,1	10,1 - 30,7	
ACeS Barcelos/Esposende	A08	31	23,5	24,4	16,5 - 35,1	
ACeS Baixo Tâmega	A09	28	18,8	19,9	13,2 - 29,3	
ACeS Vale do Sousa Sul	A10	27	17,7	19,5	12,8 - 28,7	
ACeS Vale do Sousa Norte	A11	17	11,9	13,9	8,0 - 22,6	
ACeS Santo Tirso/Trofa	A12	18	19,7	17,8	10,5 - 29,5	
ACeS Gondomar	A13	64	45,7	43,2	33,2 - 55,6	
ACeS Maia/Valongo	A14	72	36,4	38,4	30,0 - 48,5	
ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde	A15	50	41,4	42,2	31,3 - 55,9	
ACeS Porto Ocidental	A16	47	48,2	40,6	29,8 - 54,6	
ACeS Porto Oriental	A17	43	61,1	49,2	35,6 - 67,6	
ACeS Gaia	A18	33	26,0	24,9	17,1 - 35,4	
ACeS Espinho/Gaia	A19	46	30,1	29,4	21,5 - 39,5	
ACeS Feiral/Arouca	A20	20	14,7	14,3	8,7 - 22,5	
ACeS Aveiro Norte	A21	17	18,6	17,2	10,0 - 28,7	
ULS Matosinhos	A22	46	31,8	28,7	21,0 - 38,7	
ULS Alto Minho	A23	35	18,9	17,5	12,2 - 24,7	
ULS Nordeste	A24	20	21,2	17,1	10,5 - 27,8	

n.a. - não aplicável

Selecionar método

Significância estatística

Visualizar Intervalos de Confiança



Legenda

Internamentos padronizados pela idade (/100000 habitantes), neoplasia maligna da traqueia, brônquio e pulmão

Ambos os sexos, < 65 anos, 2013

Método: Significância estatística

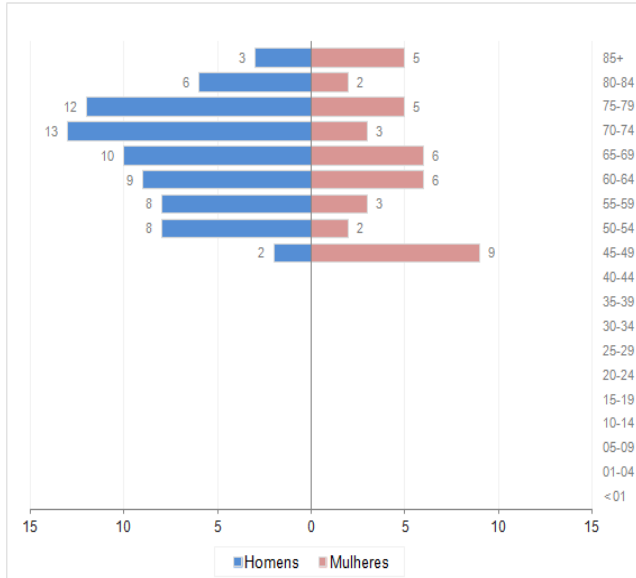
■ Valor inferior ao da Região de Saúde do Norte, com significância estatística

■ Não existe evidência estatística para afirmar que o valor é diferente do valor da Região de Saúde do Norte

■ Valor superior ao da Região de Saúde do Norte, com significância estatística

Gráfico 17 Número de Internamentos por grupo etário e sexo, neoplasia maligna da traqueia, brônquio e pulmão, no ACeS Porto Ocidental, 2013 (Fonte: morbilid@des.hospitalar, 2013, ARS Norte)

Distribuição do número de internamentos por grupo etário e sexo, neoplasia maligna da traqueia, brônquio e pulmão, ACeS Porto Ocidental, 2013



Distribuição do número de internamentos e dos internamentos por 100000 habitantes por idades, Neoplasia maligna da traqueia, brônquio e pulmão, ACeS Porto Ocidental, ambos os sexos, 2013

Selecionar Sexo
 Ambos os sexos Sexo masculino Sexo feminino

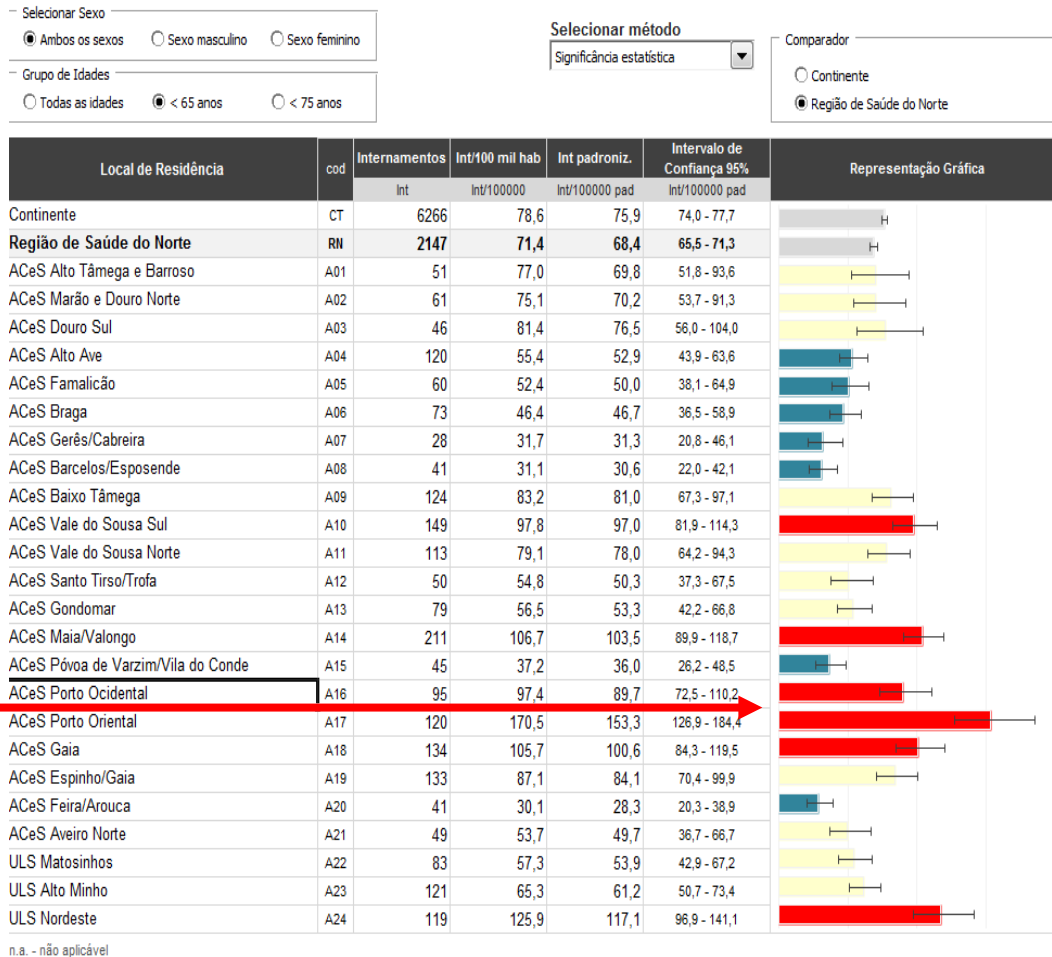
Grupo de Idades	Int	Int/100000
Todas as idades	112	86,8
< 65 anos	47	48,2
< 75 anos	79	69,9

Grupo Etário	Int	Int/100000
05-24	0	0,0
25-44	0	0,0
45-64	47	124,7
65-74	32	206,4
75+	33	205,5

n.a. - não aplicável

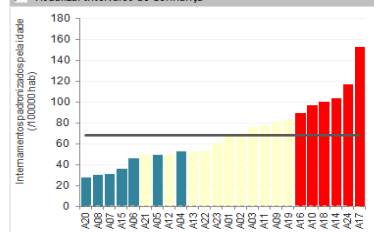
Perturbações do Humor

Quadro 51. Episódios de internamento, internamentos por 100000 habitantes e internamentos padronizados pela idade com os respetivos intervalos de confiança (IC) a 95% por local de residência, **perturbações do humor**, ambos os sexos, <65 anos, 2013
(Fonte: *morbilid@des.hospitalar*, 2013, ARS Norte)



Selecione método
 Significância estatística

Visualizar Intervalos de Confiança



Legenda

Internamentos padronizados pela idade (/100000 habitantes), perturbações do humor

Ambos os sexos, < 65 anos, 2013

Método: Significância estatística

- Valor inferior ao da Região de Saúde do Norte, com significância estatística
- Não existe evidência estatística para afirmar que o valor é diferente do valor da Região de Saúde do Norte
- Valor superior ao da Região de Saúde do Norte, com significância estatística

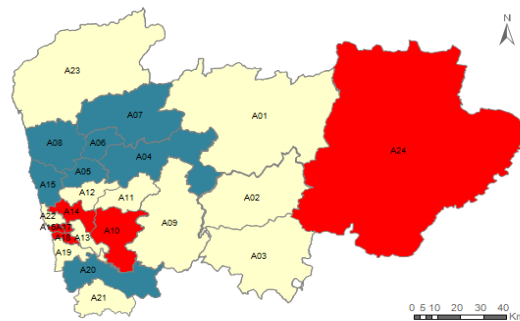
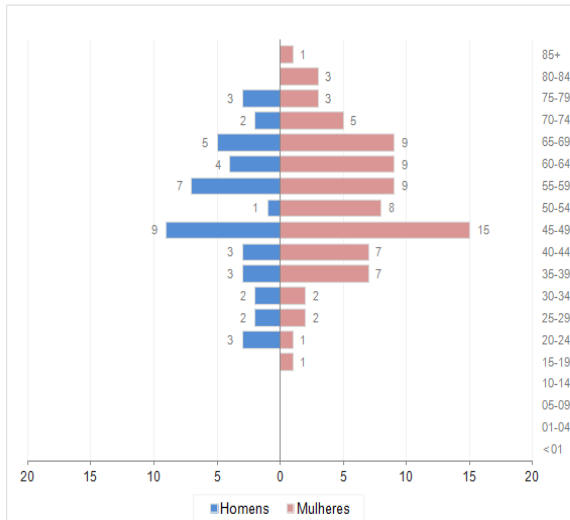


Gráfico 18 Número de Internamentos por grupo etário e sexo, **perturbações do humor**, no ACeS Porto Ocidental, 2013 (Fonte: morbilid@des.hospitalar, 2013, ARS Norte)

Distribuição do número de internamentos por grupo etário e sexo, perturbações do humor, ACeS Porto Ocidental, 2013



Distribuição do número de internamentos e dos internamentos por 100000 habitantes por idades, Perturbações do humor, ACeS Porto Ocidental, ambos os sexos, 2013

Selecionar Sexo
 Ambos os sexos Sexo masculino Sexo feminino

Grupo de Idades	Int	Int/100000
Todas as idades	126	97,6
< 65 anos	95	97,4
< 75 anos	116	102,6

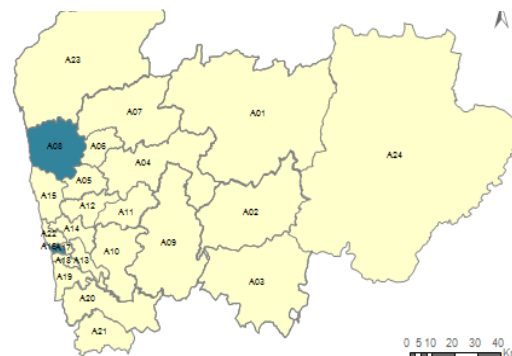
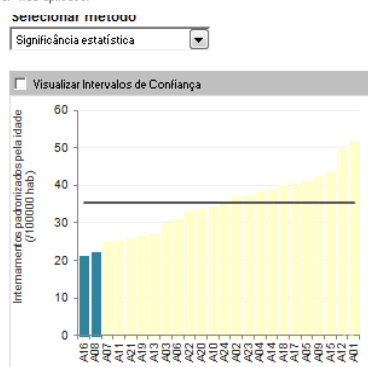
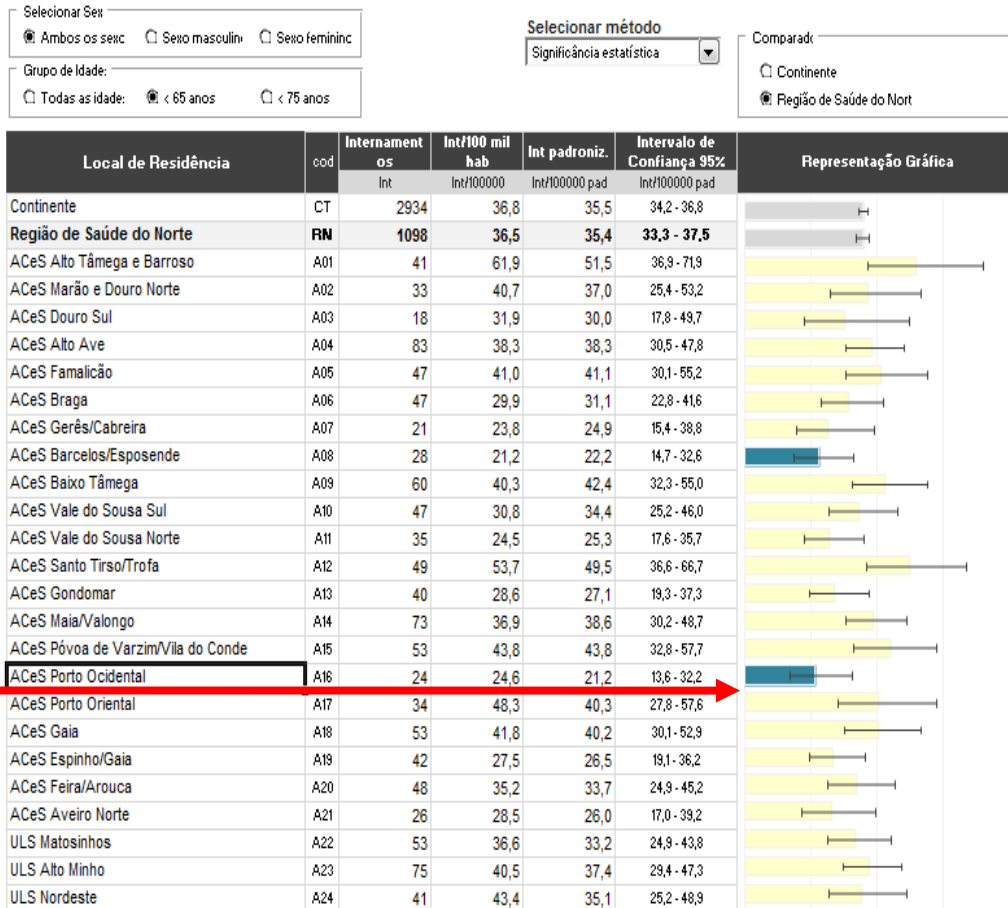
Grupo Etário	Int	Int/100000
05-24	5	21,9
25-44	28	89,0
45-64	62	164,5
65-74	21	135,4
75+	10	62,3

n.a. - não aplicável

Neoplasia Maligna do Colon e reto

Quadro 52 Episódios de internamento, internamentos por 100000 habitantes e internamentos padronizados pela idade com os respetivos intervalos de confiança (IC) a 95% por local de residência, **neoplasia maligna do colon e reto**, ambos os sexos, <65 anos, 2013

(Fonte: *morbilid@des.hospitalar*, 2013, ARS Norte)

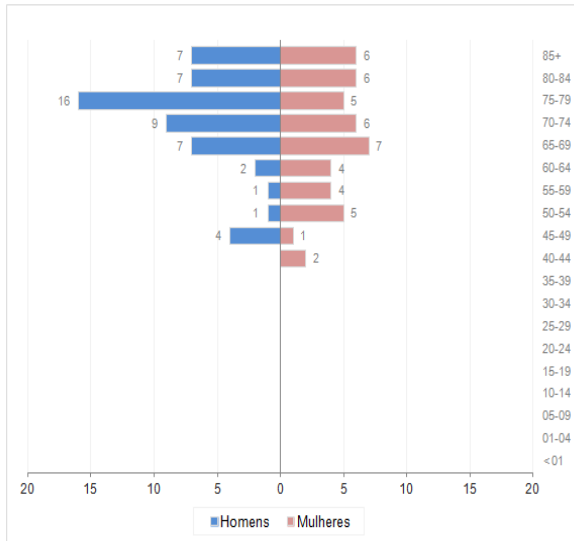


Legenda
Internamentos padronizados pela idade (100000 habitantes), neoplasia maligna do colon, recto e anus
Ambos os sexos, < 65 anos, 2013
Método: Significância estatística

- Valor inferior ao da Região de Saúde do Norte, com significância estatística
- Não existe evidência estatística para afirmar que o valor é diferente do valor da Região de Saúde do Norte
- Valor superior ao da Região de Saúde do Norte, com significância estatística

Gráfico 19 Número de Internamentos por grupo etário e sexo, neoplasia maligna do colon e reto, no ACeS Porto Ocidental, 2013 (Fonte: morbilid@des.hospitalar, 2013, ARS Norte)

Distribuição do número de internamentos por grupo etário e sexo, neoplasia maligna do colon, recto e anús, ACeS Porto Ocidental, 2013



Distribuição do número de internamentos e dos internamentos por 100000 habitantes por idades, Neoplasia maligna do colon, recto e anús, ACeS Porto Ocidental, ambos os sexos, 2013

Selecionar Sexo
 Ambos os sexos Sexo masculino Sexo feminino

Grupo de Idades	Int	Int/100000
Todas as idades	100	77,5
< 65 anos	24	24,6
< 75 anos	53	46,9

Grupo Etário	Int	Int/100000
05-24	0	0,0
25-44	2	6,4
45-64	22	58,4
65-74	29	187,0
75+	47	292,7

n.a. - não aplicável

Doença Cerebrovascular

Quadro 53 Episódios de internamento, internamentos por 100000 habitantes e internamentos padronizados pela idade com os respetivos intervalos de confiança (IC) a 95% por local de residência, **doença cerebrovascular**, ambos os sexos, <65 anos, 2013

Selegonar Sexo
 Ambos os sexos Sexo masculino Sexo feminino

Selegonar método
 Significância estatística

Grupo de Idades
 Todas as idades < 65 anos < 75 anos

Comparador
 Continente
 Região de Saúde do Norte

Local de Residência	cod	Internamentos		Intervalo de Confiança 95%		Representação Gráfica
		Int	Int/100 mil hab	Int padroniz.	Int/100000 pad	
Continente	CT	6803	85,4	82,4	80,4 - 84,4	
Região de Saúde do Norte	RN	2372	78,9	76,5	73,4 - 79,6	
ACeS Alto Tâmega e Barroso	A01	55	83,0	68,1	51,2 - 90,7	
ACeS Marão e Douro Norte	A02	61	75,1	69,2	52,9 - 90,0	
ACeS Douro Sul	A03	41	72,6	68,2	48,9 - 94,4	
ACeS Alto Ave	A04	169	78,1	77,1	65,9 - 89,9	
ACeS Famalicão	A05	91	79,4	80,3	64,6 - 99,1	
ACeS Braga	A06	71	45,2	47,6	37,1 - 60,3	
ACeS Gerês/Cabreira	A07	55	62,3	65,5	49,3 - 85,9	
ACeS Barcelos/Esposende	A08	82	62,2	64,8	51,5 - 80,9	
ACeS Baixo Tâmega	A09	144	96,6	100,7	84,9 - 119,1	
ACeS Vale do Sousa Sul	A10	139	91,2	98,5	82,6 - 116,6	
ACeS Vale do Sousa Norte	A11	127	88,9	97,0	80,7 - 115,9	
ACeS Santo Tirso/Trofa	A12	75	82,2	76,3	60,0 - 96,8	
ACeS Gondomar	A13	92	65,8	61,7	49,8 - 76,1	
ACeS Maia/Valongo	A14	191	96,6	97,6	84,2 - 112,7	
ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde	A15	94	77,7	78,2	63,2 - 96,0	
ACeS Porto Ocidental	A16	70	71,8	61,3	47,7 - 78,0	
ACeS Porto Oriental	A17	93	132,1	106,9	86,1 - 132,2	
ACeS Gaia	A18	117	92,3	87,8	72,6 - 105,6	
ACeS Espinho/Gaia	A19	133	87,1	83,7	70,0 - 99,5	
ACeS Feira/Arouca	A20	78	57,2	56,9	44,9 - 71,4	
ACeS Aveiro Norte	A21	62	68,0	61,6	47,2 - 80,0	
ULS Matosinhos	A22	119	82,2	74,6	61,8 - 89,6	
ULS Alto Minho	A23	142	76,6	71,6	60,3 - 84,8	
ULS Nordeste	A24	71	75,1	63,4	49,4 - 81,1	

n.a. - não aplicável

(Fonte: *morbilid@des.hospitalar*, 2013, ARS Norte)

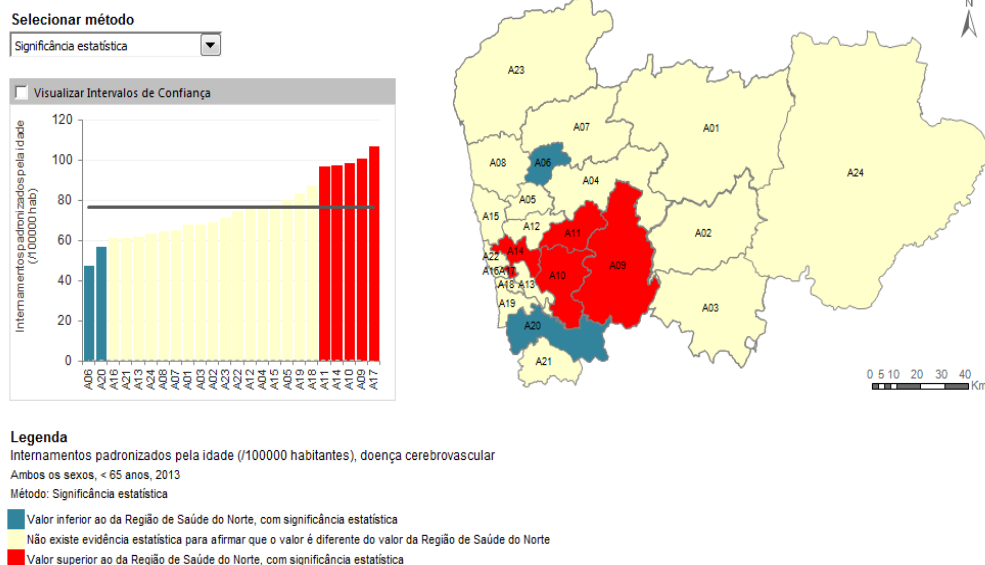
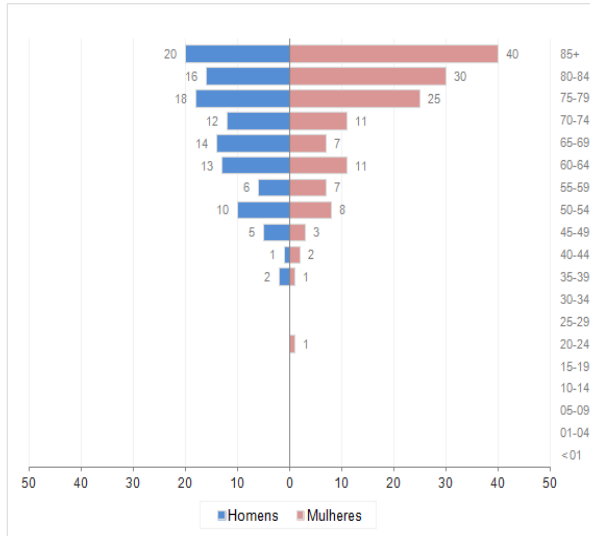


Gráfico 20 Número de Internamentos por grupo etário e sexo, **doença cerebrovascular**, no ACeS Porto Ocidental, 2013 (Fonte: *morbilid@des.hospitalar*, 2013, ARS Norte)

Distribuição do número de internamentos por grupo etário e sexo, doença cerebrovascular, ACeS Porto Ocidental, 2013



Distribuição do número de internamentos e dos internamentos por 100000 habitantes por idades, Doença cerebrovascular, ACeS Porto Ocidental, ambos os sexos, 2013

Selecionar Sexo
 Ambos os sexos Sexo masculino Sexo feminino

Grupo de Idades	Int	Int/100000
Todas as idades	263	203,8
< 65 anos	70	71,8
< 75 anos	114	100,9

Grupo Etário	Int	Int/100000
05-24	1	4,4
25-44	6	19,1
45-64	63	167,2
65-74	44	283,7
75+	149	928,1

n.a. - não aplicável

Diabetes Mellitus

Quadro 54 Episódios de internamento, internamentos por 100000 habitantes e internamentos padronizados pela idade com os respetivos intervalos de confiança (IC) a 95% por local de residência, **diabetes mellitus**, ambos os sexos, < 65 anos, 2013
(Fonte: *morbilid@des.hospitalar*, 2013, ARS Norte)

Selecionar Sexo
 Ambos os sexos Sexo masculino Sexo feminino

Grupo de Idades
 Todas as idades < 65 anos < 75 anos

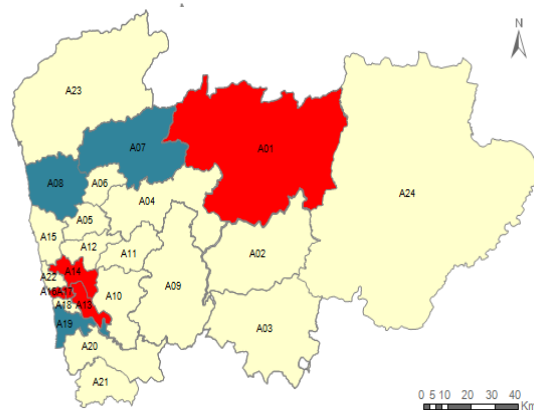
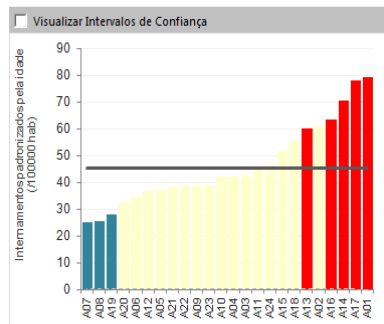
Selecionar método
 Significância estatística

Comparador
 Continente
 Região de Saúde do Norte

Local de Residência	cod	Internamentos	Int/100 mil hab	Int padroniz.	Intervalo de Confiança 95%	Representação Gráfica
		Int	Int/100000	Int/100000 pad	Int/100000 pad	
Continente	CT	3981	50,0	49,4	47,9 - 51,0	
Região de Saúde do Norte	RN	1369	45,5	45,3	42,9 - 47,7	
ACeS Alto Tâmega e Barroso	A01	53	80,0	79,4	59,2 - 105,6	
ACeS Marão e Douro Norte	A02	51	62,8	61,2	45,5 - 81,7	
ACeS Douro Sul	A03	25	44,2	42,7	27,6 - 65,0	
ACeS Alto Ave	A04	90	41,6	42,5	34,1 - 52,5	
ACeS Famalicão	A05	42	36,7	37,4	26,9 - 51,1	
ACeS Braga	A06	53	33,7	34,6	25,9 - 45,6	
ACeS Gerês/Cabreira	A07	22	24,9	25,1	15,7 - 38,9	
ACeS Barcelos/Esposende	A08	33	25,0	25,7	17,7 - 36,6	
ACeS Baixo Tâmega	A09	57	38,3	39,0	29,5 - 51,1	
ACeS Vale do Sousa Sul	A10	60	39,4	42,4	32,3 - 54,9	
ACeS Vale do Sousa Norte	A11	59	41,3	45,1	34,2 - 58,7	
ACeS Santo Tirso/Trofa	A12	36	39,5	37,0	25,9 - 52,5	
ACeS Gondomar	A13	86	61,5	60,4	48,3 - 75,0	
ACeS Maia/Valongo	A14	135	68,3	70,7	59,3 - 83,9	
ACeS Póvoa de Varzim/Vila do Conde	A15	62	51,3	52,0	39,8 - 66,9	
ACeS Porto Ocidental	A16	69	70,8	63,5	49,3 - 81,0	
ACeS Porto Oriental	A17	61	86,6	78,0	59,4 - 101,5	
ACeS Gaia	A18	70	55,2	55,5	43,2 - 70,5	
ACeS Espinho/Gaia	A19	42	27,5	28,0	20,2 - 38,2	
ACeS Feiral/Arouca	A20	44	32,3	32,7	23,7 - 44,3	
ACeS Aveiro Norte	A21	36	39,5	38,4	26,8 - 54,2	
ULS Matosinhos	A22	59	40,7	39,0	29,7 - 50,7	
ULS Alto Minho	A23	76	41,0	39,2	30,8 - 49,4	
ULS Nordeste	A24	46	48,7	46,7	34,0 - 63,4	

n.a. - não aplicável

Selecionar método
 Significância estatística



Legenda

Internamentos padronizados pela idade (/100000 habitantes), diabetes mellitus

Ambos os sexos, < 65 anos, 2013

Método: Significância estatística

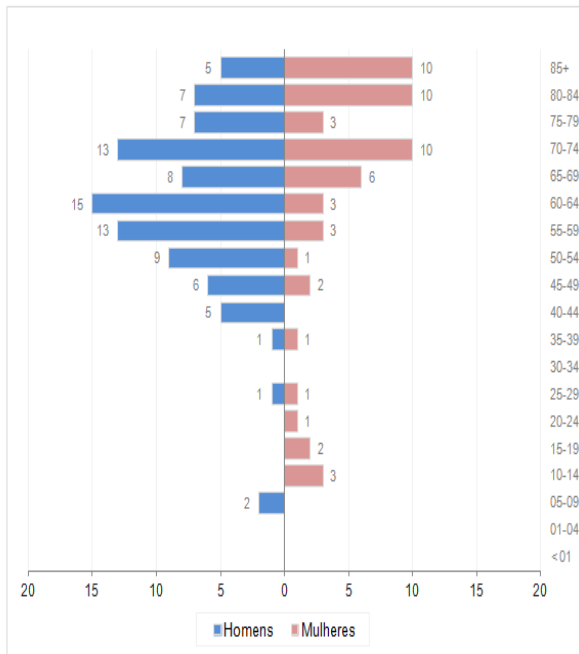
■ Valor inferior ao da Região de Saúde do Norte, com significância estatística

■ Não existe evidência estatística para afirmar que o valor é diferente do valor da Região de Saúde do Norte

■ Valor superior ao da Região de Saúde do Norte, com significância estatística

Gráfico 21 Número de Internamentos por grupo etário e sexo, **diabetes mellitus**, no ACeS Porto Ocidental, 2013 (Fonte: morbilid@des.hospitalar, 2013, ARS Norte)

Distribuição do número de internamentos por grupo etário e sexo, diabetes mellitus, ACeS Porto Ocidental, 2013



Distribuição do número de internamentos e dos internamentos por 100000 habitantes por idades, Diabetes mellitus, ACeS Porto Ocidental, ambos os sexos, 2013

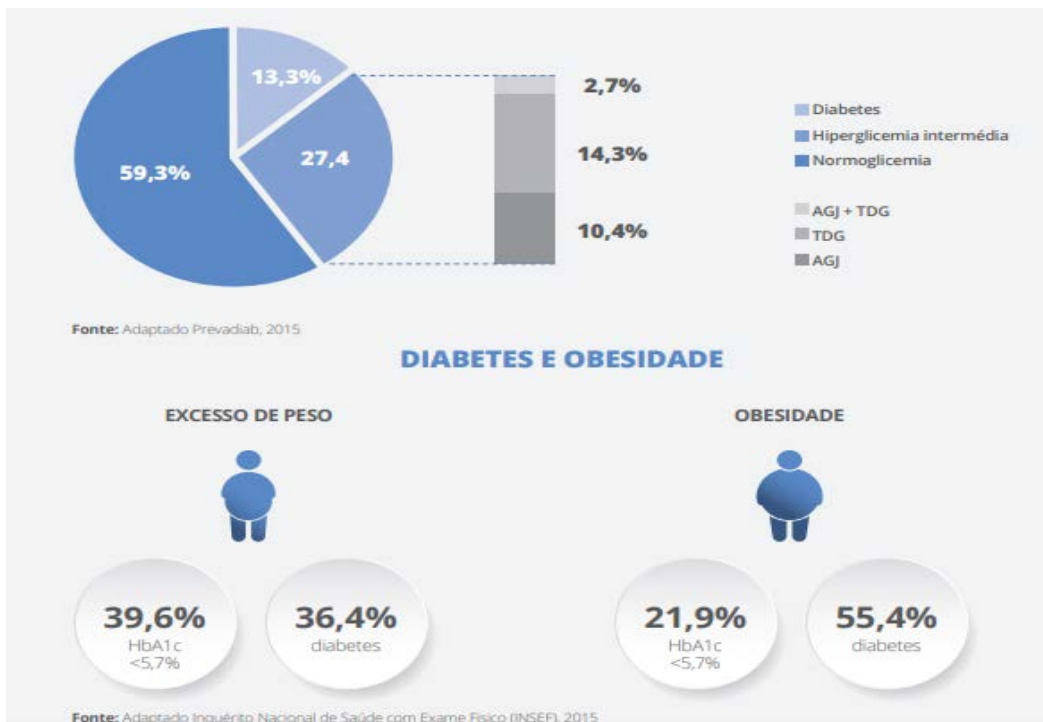
Selecionar Sexo
 Ambos os sexos Sexo masculino Sexo feminino

Grupo de Idades	Int	Int/100000
Todas as idades	148	114,7
< 65 anos	69	70,8
< 75 anos	106	93,8

Grupo Etário	Int	Int/100000
05-24	8	35,0
25-44	9	28,6
45-64	52	138,0
65-74	37	238,6
75+	42	261,6

n.a. - não aplicável

Figura 21. Prevalência da Diabetes e da Hiperglicemia intermédia, 20-79 anos, **em Portugal, 2015**



4.2.2. Morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários

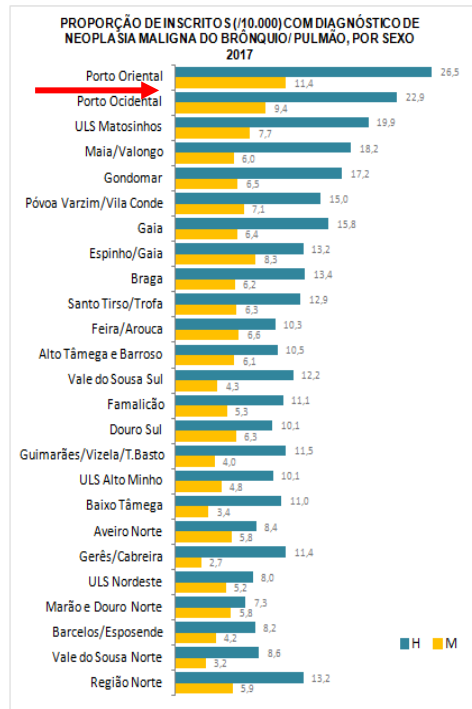
O Porto Ocidental quando comparado com os outros ACeS/ULS da Região Norte apresenta maior morbilidade nos CSP em relação à **Neoplasia do Pulmão, Neoplasia do Colon e Reto, Perturbações Depressivas e Enfarte Agudo do Miocárdio**. O Acidente Vascular Cerebral e a Diabetes ocupam os melhores lugares com proporção nos inscritos inferiores à média da RN.

Quadro 55. Proporção de inscritos (/10.000) com diagnóstico de **Neoplasia do Pulmão**, 2013 - 2017

PROPORÇÃO DE INSCRITOS (/10000) COM DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA DO BRÔNQUIO/PULMÃO, DEZEMBRO 2017

ACeS/ULS	AMBOS OS SEXOS				
	2013	2014	2015	2016	2017
Alto Tâmega e Barroso	6,3	6,3	8,1	8,9	8,2
Marão e Douro Norte	6,4	6,6	7,4	6,9	6,5
Douro Sul	5,8	6,8	8,3	7,6	8,1
Guimarães/Vizela/T.Basto	5,6	5,8	6,3	7,4	7,6
Famalicão	5,4	5,6	6,0	7,9	8,1
Braga	6,5	7,1	8,4	9,7	9,6
Gerês/Cabreira	4,3	5,4	6,3	6,8	6,9
Barcelos/Esposende	3,8	4,1	5,2	5,4	6,1
Baixo Tâmega	4,0	4,4	5,5	6,2	7,1
Vale do Sousa Sul	5,3	5,5	6,4	6,9	8,1
Vale do Sousa Norte	4,0	4,6	5,5	5,9	5,8
Santo Tirso/Trofa	7,3	7,7	9,4	9,2	9,5
Gondomar	9,1	9,5	10,5	12,0	11,6
Maia/Valongo	9,2	9,5	10,9	11,4	11,8
Póvoa Varzim/Vila Conde	7,3	9,5	10,6	11,0	10,9
Porto Ocidental	10,5	11,1	13,1	14,3	15,6
Porto Oriental	12,6	14,4	16,2	17,3	18,3
Gaia	6,9	8,8	10,0	10,9	10,8
Espinho/Gaia	6,7	6,9	7,9	8,8	10,7
Feira/Arouca	5,1	5,8	6,3	7,3	8,4
Aveiro Norte	5,4	6,2	6,6	6,3	7,0
ULS Matosinhos	8,3	9,9	11,1	11,8	13,4
ULS Alto Minho	5,4	5,2	6,2	7,2	7,2
ULS Nordeste	4,8	5,6	6,1	6,4	6,5
Região Norte	6,5	7,1	8,2	8,9	9,4

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: SIARS

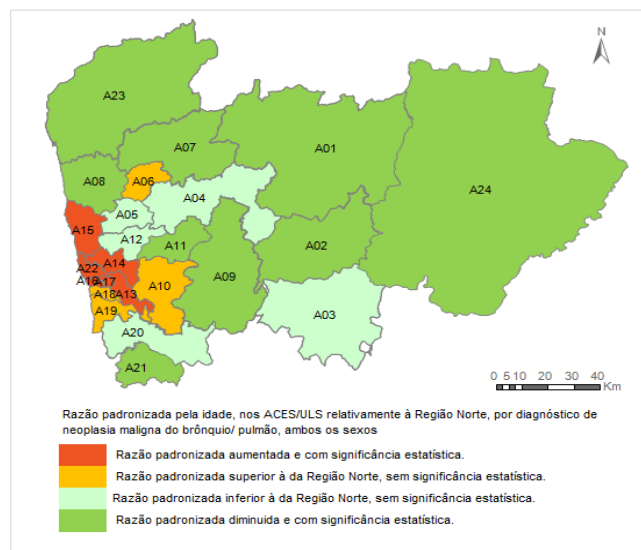


Quadro 56. Razão Padronizada por diagnóstico de Neoplasia do Pulmão, Dezembro 2017

ACeS/ULS	2017		
	HM	H	M
A01 Alto Tâmega e Barroso	66,1	58,5	80,5
A02 Marão e Douro Norte	62,9	50,0	89,3
A03 Douro Sul	77,7	68,5	95,5
A04 Guimarães/Vizela/T.Basto	88,2	94,8	73,6
A05 Famalicão	90,9	88,7	94,8
A06 Braga	115,3	113,7	118,2
A07 Gerês/Cabreira	73,8	87,0	46,0
A08 Barcelos/Esposende	72,3	69,6	77,8
A09 Baixo Tâmega	78,6	87,3	60,3
A10 Vale do Sousa Sul	103,7	110,2	87,5
A11 Vale do Sousa Norte	73,7	78,2	63,2
A12 Santo Tirso/Trofa	98,9	95,0	105,6
A13 Gondomar	124,2	130,1	110,8
A14 Maia/Valongo	134,3	145,3	110,1
A15 Póvoa Varzim/Vila Conde	124,3	123,0	127,9
A16 Porto Ocidental	162,6	173,9	153,2
A17 Porto Oriental	176,9	188,0	173,0
A18 Gaia	115,9	119,5	109,8
A19 Espinho/Gaia	111,7	97,0	140,2
A20 Feira/Arouca	88,8	77,2	111,6
A21 Aveiro Norte	71,3	59,4	94,8
A22 ULS Matosinhos	141,0	147,2	130,2
A23 ULS Alto Minho	67,8	67,7	70,4
A24 ULS Nordeste	54,0	45,3	70,5
-- Região Norte	100	100	100

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: SIARS)

Selecione ano: 2017 Seleccione sexo: Ambos os sexos

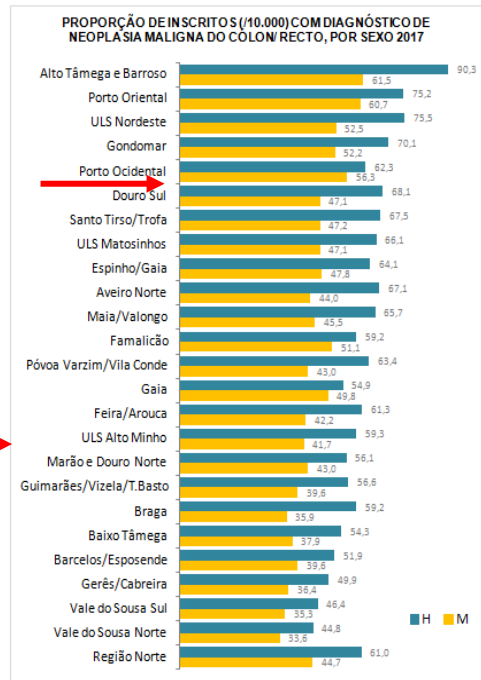


Quadro 57. Proporção de inscritos (/10.000) com diagnóstico de Neoplasia de Cólon e Reto, 2013 - 2017

PROPORÇÃO DE INSCRITOS (/10000) COM DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON/RECTO, DEZEMBRO 2017

ACeS/ULS	AMBOS OS SEXOS				
	2013	2014	2015	2016	2017
Alto Tâmega e Barroso	53,4	59,2	65,2	71,8	75,1
Marão e Douro Norte	34,1	36,1	41,1	46,1	49,3
Douro Sul	41,5	47,4	54,8	56,8	57,3
Guimarães/Vizela/T.Basto	35,4	38,0	42,2	45,7	47,9
Famalicão	35,4	38,6	44,5	51,0	55,0
Braga	35,4	38,0	42,0	44,8	47,0
Gerês/Cabreira	31,4	34,5	38,1	40,9	42,8
Barcelos/Esposende	28,1	33,0	38,0	40,6	45,5
Baixo Tâmega	28,0	31,9	36,8	42,0	45,8
Vale do Sousa Sul	28,9	32,6	35,4	38,9	40,7
Vale do Sousa Norte	25,1	27,5	32,5	36,0	39,0
Santo Tirso/Trofa	39,8	45,1	50,2	55,0	56,9
Gondomar	46,4	50,4	57,0	59,1	60,8
Maia/Valongo	41,7	44,9	50,6	53,3	55,1
Póvoa Varzim/Vila Conde	41,6	44,6	49,1	50,4	52,8
Porto Ocidental	46,7	50,3	54,9	58,6	59,0
Porto Oriental	51,6	56,0	63,6	67,2	67,3
Gaia	40,5	42,9	46,8	49,4	52,2
Espinho/Gaia	41,9	45,5	50,9	52,3	55,6
Feira/Arouca	36,6	40,9	46,3	49,3	51,4
Aveiro Norte	40,3	42,7	46,7	52,2	55,1
ULS Matosinhos	41,4	44,3	49,4	52,9	56,0
ULS Alto Minho	34,0	38,9	43,3	47,0	49,9
ULS Nordeste	44,8	50,0	56,9	60,8	63,4
Região Norte	38,0	41,6	46,6	50,0	52,5

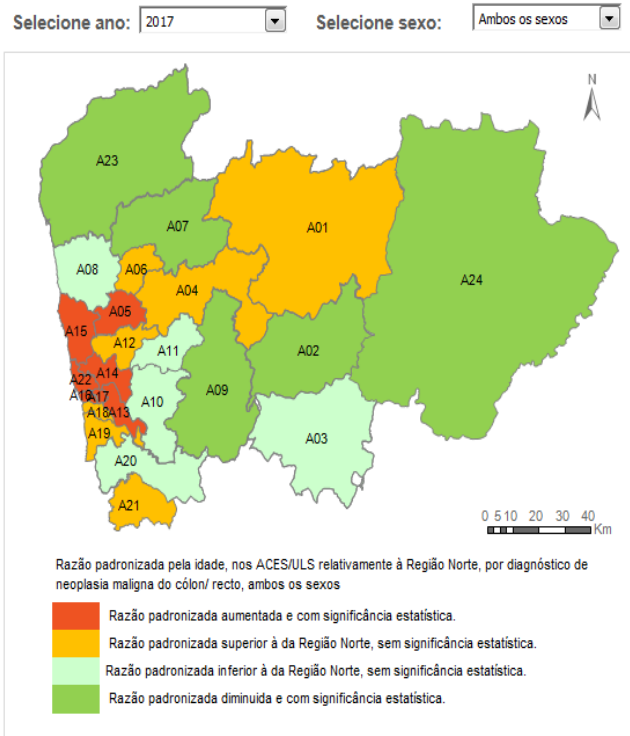
HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: SIARS



Quadro 58. Razão Padronizada por diagnóstico de Neoplasia Colon e Reto, Dezembro 2017

ACeS/ULS	2017		
	HM	H	M
A01 Alto Tâmega e Barroso	100,6	101,1	98,8
A02 Marão e Douro Norte	83,2	82,4	84,6
A03 Douro Sul	93,8	96,4	90,0
A04 Guimarães/Vizela/T.Basto	101,7	104,7	97,8
A05 Famalicão	113,7	105,1	124,3
A06 Braga	103,8	112,1	93,3
A07 Gerês/Cabreira	79,9	80,1	79,3
A08 Barcelos/Esposende	98,3	97,8	99,2
A09 Baixo Tâmega	90,1	92,4	87,1
A10 Vale do Sousa Sul	96,8	95,0	98,3
A11 Vale do Sousa Norte	92,9	91,7	93,8
A12 Santo Tirso/Trofa	107,8	109,3	105,4
A13 Gondomar	119,3	117,4	121,2
A14 Maia/Valongo	115,9	116,8	113,8
A15 Póvoa Varzim/Vila Conde	110,5	115,3	105,0
A16 Porto Ocidental	108,4	101,5	119,3
A17 Porto Oriental	112,3	112,6	116,3
A18 Gaia	101,4	90,9	114,4
A19 Espinho/Gaia	105,7	102,9	108,1
A20 Feira/Arouca	98,6	100,3	95,6
A21 Aveiro Norte	100,0	102,4	95,1
A22 ULS Matosinhos	106,9	107,6	106,5
A23 ULS Alto Minho	79,2	82,5	76,8
A24 ULS Nordeste	86,0	84,3	86,2
-- Região Norte	100	100	100

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: SIARS)

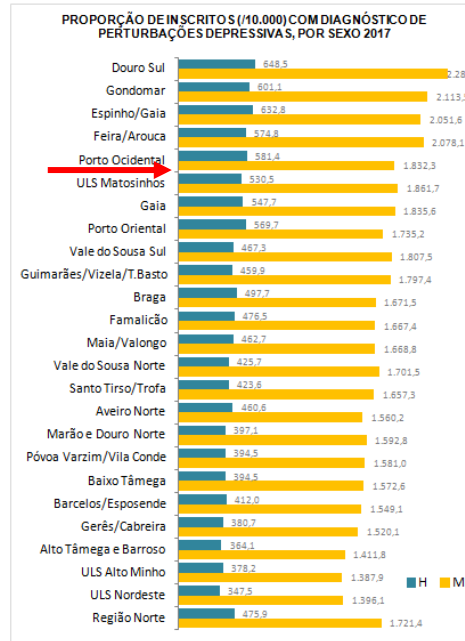


Quadro 59. Proporção de inscritos (/10.000) com diagnóstico de Perturbações Depressivas, 2013 - 2017

PROPORÇÃO DE INSCRITOS (/10000) COM DIAGNÓSTICO DE PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS, DEZEMBRO 2017

ACeS/ULS	AMBOS OS SEXOS				
	2013	2014	2015	2016	2017
Alto Tâmega e Barroso	662,3	707,2	797,0	856,8	916,8
Marão e Douro Norte	771,9	820,8	922,1	997,7	1.020,6
Douro Sul	1.154,3	1.268,2	1.404,0	1.456,1	1.494,3
Guimarães/Vizela/T.Basto	883,9	964,3	1.043,1	1.109,6	1.148,1
Famalicão	773,0	870,5	954,2	1.026,5	1.095,4
Braga	843,9	913,3	1.028,2	1.086,7	1.114,5
Gerês/Cabreira	645,1	730,4	851,4	923,1	975,5
Barcelos/Esposende	636,6	772,7	850,0	929,4	1.001,0
Baixo Tâmega	642,3	734,6	851,0	940,4	1.006,6
Vale do Sousa Sul	860,9	954,7	1.059,6	1.130,1	1.156,6
Vale do Sousa Norte	664,5	780,8	925,4	1.017,5	1.083,0
Santo Tirso/Trofa	843,1	905,0	946,2	1.002,4	1.064,3
Gondomar	1.010,7	1.124,0	1.252,3	1.338,1	1.389,5
Maia/Valongo	858,6	925,6	1.017,7	1.064,9	1.094,1
Póvoa Varzim/Vila Conde	747,6	834,7	923,9	980,2	1.012,8
Porto Ocidental	895,0	1.005,3	1.118,6	1.217,7	1.257,4
Porto Oriental	854,6	959,4	1.105,6	1.197,5	1.203,1
Gaia	897,9	991,1	1.107,2	1.197,7	1.230,2
Espinho/Gaia	945,0	1.072,4	1.223,4	1.310,4	1.370,4
Feira/Arouca	972,7	1.077,5	1.207,7	1.295,4	1.353,3
Aveiro Norte	1.143,2	1.125,6	1.063,7	1.005,3	1.030,9
ULS Matosinhos	850,9	970,8	1.106,5	1.194,2	1.238,2
ULS Alto Minho	551,5	652,5	771,3	856,3	916,1
ULS Nordeste	632,6	702,8	801,1	864,5	899,3
Região Norte	814,4	905,7	1.010,8	1.082,6	1.127,8

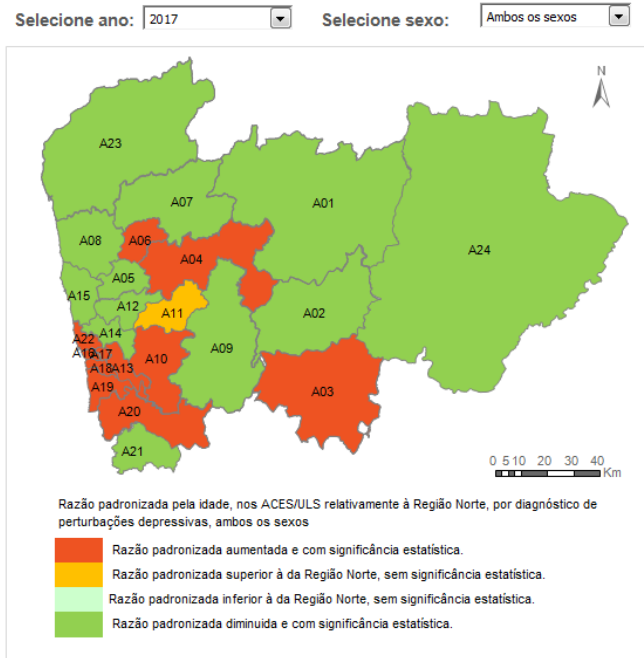
HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: SIARS



Quadro 60. Razão Padronizada por diagnóstico de Perturbações Depressivas, Dezembro 2017

ACeS/ULS	2017		
	HM	H	M
A01 Alto Tâmega e Barroso	76,2	70,2	78,5
A02 Marão e Douro Norte	88,0	80,6	90,7
A03 Douro Sul	128,9	131,0	130,6
A04 Guimarães/Vizela/T.Basto	103,0	97,9	105,3
A05 Famalicão	97,4	100,8	96,8
A06 Braga	101,7	106,2	99,2
A07 Gerês/Cabreira	87,9	81,0	90,0
A08 Barcelos/Esposende	90,9	89,0	91,7
A09 Baixo Tâmega	90,8	84,1	93,1
A10 Vale do Sousa Sul	107,4	102,9	109,7
A11 Vale do Sousa Norte	100,3	93,9	102,5
A12 Santo Tirso/Trofa	92,5	87,0	94,5
A13 Gondomar	122,3	125,6	121,6
A14 Maia/Valongo	98,0	98,6	97,4
A15 Póvoa Varzim/Vila Conde	91,6	84,8	93,2
A16 Porto Ocidental	111,9	123,4	106,4
A17 Porto Oriental	105,0	118,9	98,9
A18 Gaia	108,8	115,5	105,7
A19 Espinho/Gaia	120,6	132,1	118,2
A20 Feira/Arouca	118,7	119,0	119,7
A21 Aveiro Norte	89,3	94,0	88,8
A22 ULS Matosinhos	109,6	111,9	107,5
A23 ULS Alto Minho	79,2	77,2	79,1
A24 ULS Nordeste	75,4	67,4	78,5
-- Região Norte	100	100	100

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: SIARS)



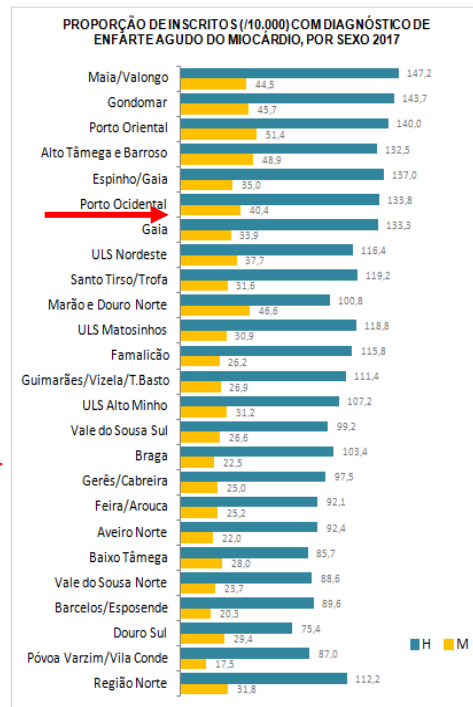
Quadro 61. Proporção de inscritos (/10.000) com diagnóstico de Enfarte Agudo do Miocárdio, 2013 - 2017

PROPORÇÃO DE INSCRITOS (/10000) COM DIAGNÓSTICO DE ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO, DEZEMBRO 2017

ACeS/ULS	AMBOS OS SEXOS				
	2013	2014	2015	2016	2017
Alto Tâmega e Barroso	67,3	71,4	77,7	84,1	88,4
Marão e Douro Norte	62,8	65,0	70,5	72,8	72,5
Douro Sul	45,5	49,4	50,7	49,5	51,6
Guimarães/Vizela/T.Basto	56,1	60,6	64,2	67,9	67,9
Famalicão	51,2	55,0	60,4	66,9	69,2
Braga	49,3	52,3	57,5	60,9	60,9
Gerês/Cabreira	49,0	52,4	55,5	58,1	59,7
Barcelos/Esposende	41,4	45,8	49,7	51,4	53,7
Baixo Tâmega	38,5	41,6	49,3	53,5	55,7
Vale do Sousa Sul	52,0	55,5	58,5	61,3	61,9
Vale do Sousa Norte	37,1	42,9	48,6	53,4	55,2
Santo Tirso/Trofa	61,3	65,5	73,0	73,9	73,7
Gondomar	86,6	88,7	93,8	93,6	92,7
Maia/Valongo	78,2	82,3	90,2	91,3	93,4
Póvoa Varzim/Vila Conde	47,3	49,6	51,9	51,0	50,8
Porto Ocidental	67,6	73,5	77,7	82,1	83,3
Porto Oriental	89,6	92,4	97,4	97,1	91,9
Gaia	64,2	69,1	74,3	78,6	80,6
Espinho/Gaia	66,3	72,3	77,7	80,7	84,0
Feira/Arouca	48,8	51,4	55,3	56,3	57,4
Aveiro Norte	53,5	54,0	54,7	54,3	55,9
ULS Matosinhos	62,5	64,3	69,2	71,2	72,1
ULS Alto Minho	49,5	53,1	61,6	64,7	66,7
ULS Nordeste	59,3	63,6	69,5	72,6	75,0
Região Norte	57,6	61,3	66,4	69,0	70,1

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável

Fonte: SIARS



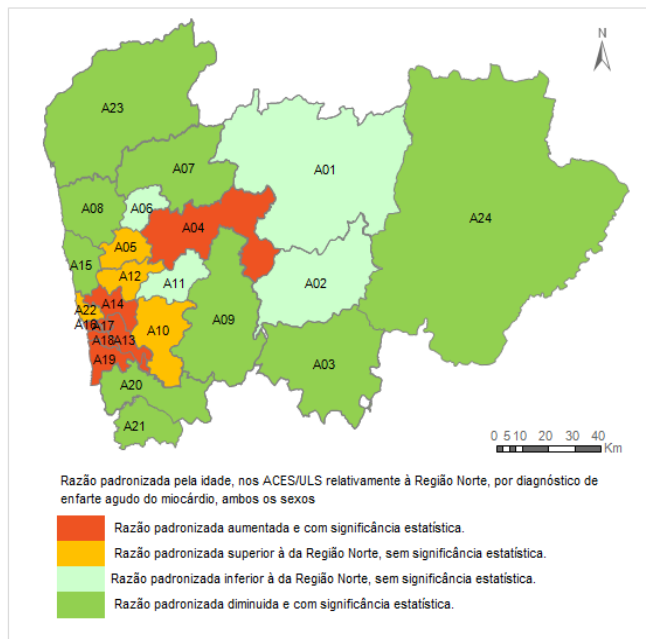
Quadro 62. Razão Padronizada por diagnóstico de Enfarte Agudo do Miocárdio, Dezembro 2017

ACeS/ULS	2017		
	HM	H	M
A01 Alto Tâmega e Barroso	93,6	87,3	108,0
A02 Marão e Douro Norte	93,5	82,0	127,5
A03 Douro Sul	65,2	60,1	77,8
A04 Guimarães/Vizela/T.Basto	105,7	108,2	94,4
A05 Famalicão	104,7	108,4	90,6
A06 Braga	98,3	103,1	83,1
A07 Gerês/Cabreira	84,8	87,0	76,0
A08 Barcelos/Esposende	85,2	89,0	72,2
A09 Baixo Tâmega	82,1	79,0	90,2
A10 Vale do Sousa Sul	106,2	104,7	105,7
A11 Vale do Sousa Norte	94,5	93,6	94,6
A12 Santo Tirso/Trofa	103,5	103,8	99,8
A13 Gondomar	134,3	128,8	150,7
A14 Maia/Valongo	144,0	139,2	158,8
A15 Póvoa Varzim/Vila Conde	78,4	84,2	60,6
A16 Porto Ocidental	115,8	119,8	119,8
A17 Porto Oriental	117,9	117,6	137,0
A18 Gaia	116,1	119,1	110,2
A19 Espinho/Gaia	118,7	119,3	112,0
A20 Feira/Arouca	81,7	81,0	80,5
A21 Aveiro Norte	76,0	77,4	67,1
A22 ULS Matosinhos	102,3	104,6	98,9
A23 ULS Alto Minho	82,4	85,2	79,6
A24 ULS Nordeste	80,9	77,5	84,8
-- Região Norte	100	100	100

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: SIARS)

Selecione ano: 2017 Seleccione sexo: Ambos os sexos

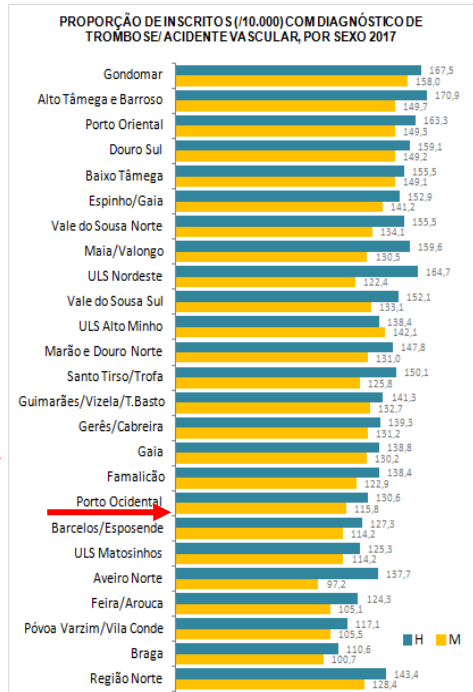


Quadro 63. Proporção de inscritos (/10.000) com diagnóstico de Trombose/Acidente Vascular Cerebral, 2013 - 2017

PROPORÇÃO DE INSCRITOS (/10000) COM DIAGNÓSTICO DE TROMBOSE/ ACIDENTE VASCULAR, DEZEMBRO 2017

ACeS/ULS	AMBOS OS SEXOS				
	2013	2014	2015	2016	2017
Alto Tâmega e Barroso	141,8	148,6	158,2	160,0	159,7
Marão e Douro Norte	120,7	123,6	132,1	139,2	139,0
Douro Sul	145,1	151,2	153,8	151,9	154,0
Guimarães/Vizela/T.Basto	127,0	129,8	136,4	139,7	136,9
Famalicão	105,5	110,4	122,2	127,5	130,3
Braga	86,2	92,0	99,5	103,9	105,4
Gerês/Cabreira	120,0	128,3	137,4	136,7	135,1
Barcelos/Esposende	91,8	101,1	110,7	118,1	120,5
Baixo Tâmega	118,3	126,5	144,1	148,9	152,2
Vale do Sousa Sul	129,8	135,7	141,3	141,9	142,3
Vale do Sousa Norte	109,8	121,0	133,4	141,9	144,5
Santo Tirso/Trofa	114,1	124,7	133,9	138,1	137,4
Gondomar	151,7	157,7	164,7	162,7	162,5
Maia/Valongo	126,3	133,4	141,2	144,2	144,3
Póvoa Varzim/Vila Conde	102,0	105,9	110,4	109,4	111,1
Porto Ocidental	110,4	116,1	122,3	123,4	122,6
Porto Oriental	147,6	153,3	161,0	163,1	155,7
Gaia	115,2	121,3	129,0	134,8	134,3
Espinho/Gaia	127,2	135,5	145,5	145,7	146,8
Feira/Arouca	99,7	103,5	111,5	113,1	114,3
Aveiro Norte	117,5	117,6	122,6	119,2	116,7
ULS Matosinhos	107,5	109,9	117,3	117,9	119,4
ULS Alto Minho	113,7	121,4	133,3	139,4	140,4
ULS Nordeste	131,2	139,1	142,7	142,8	142,4
Região Norte	118,2	124,3	132,6	135,3	135,5

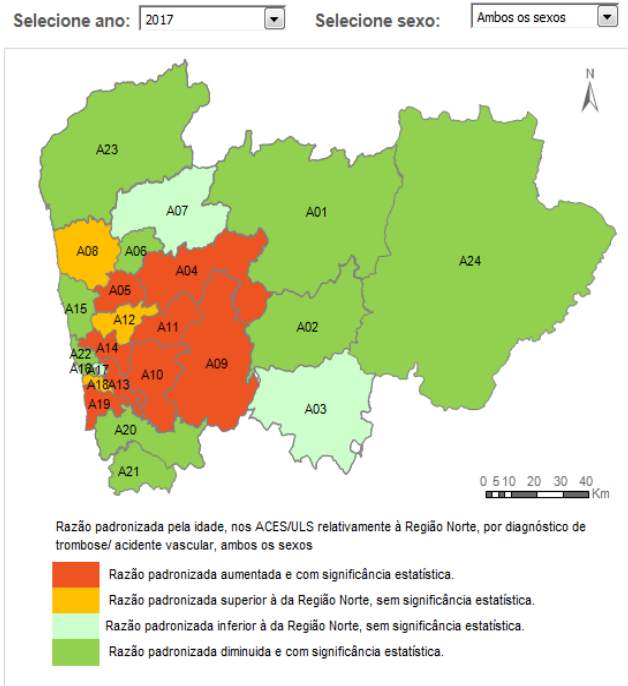
HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: SIARS



Quadro 64. Razão Padronizada por diagnóstico de Trombose/Acidente Vascular Cerebral, Dezembro 2017

ACeS/ULS	2017		
	HM	H	M
A01 Alto Tâmega e Barroso	81,5	81,0	81,4
A02 Marão e Douro Norte	90,3	92,4	88,3
A03 Douro Sul	96,2	95,2	96,8
A04 Guimarães/Vizela/T.Basto	113,5	111,4	115,6
A05 Famalicão	105,6	104,9	106,1
A06 Braga	90,5	89,2	91,6
A07 Gerês/Cabreira	96,1	94,6	97,4
A08 Barcelos/Esposende	101,2	102,2	100,3
A09 Baixo Tâmega	115,2	112,0	118,3
A10 Vale do Sousa Sul	132,0	132,9	130,4
A11 Vale do Sousa Norte	134,9	136,0	133,1
A12 Santo Tirso/Trofa	101,9	103,9	99,4
A13 Gondomar	125,2	120,0	130,3
A14 Maia/Valongo	119,1	121,5	116,1
A15 Póvoa Varzim/Vila Conde	90,8	90,9	90,8
A16 Porto Ocidental	86,7	90,6	84,8
A17 Porto Oriental	99,7	103,8	98,3
A18 Gaia	101,8	98,2	105,5
A19 Espinho/Gaia	109,1	104,9	112,9
A20 Feira/Arouca	85,5	86,8	83,8
A21 Aveiro Norte	82,3	89,3	74,0
A22 ULS Matosinhos	89,2	87,3	91,2
A23 ULS Alto Minho	85,0	81,6	89,0
A24 ULS Nordeste	73,1	77,5	67,6
-- Região Norte	100	100	100

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: SIARS)



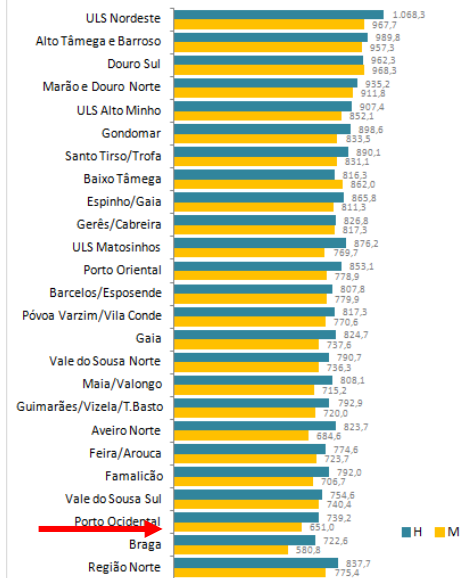
Quadro 65. Proporção de inscritos (/10.000) com diagnóstico de Diabetes Mellitus, 2013 - 2017

PROPORÇÃO DE INSCRITOS (/10000) COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES, DEZEMBRO 2017

ACeS/ULS	AMBOS OS SEXOS				
	2013	2014	2015	2016	2017
Alto Tâmega e Barroso	837,9	853,8	914,1	948,4	972,7
Marão e Douro Norte	803,9	831,1	886,6	918,2	923,0
Douro Sul	853,2	879,8	948,4	962,9	965,4
Guimarães/Vizela/T.Basto	681,6	688,8	719,8	738,1	755,4
Famalicão	629,9	665,8	701,6	723,3	747,7
Braga	570,3	575,6	617,8	633,3	648,1
Gerês/Cabreira	740,3	761,2	797,9	811,0	821,9
Barcelos/Esposende	656,4	704,8	749,3	771,8	793,3
Baixo Tâmega	716,5	733,7	787,9	817,9	840,1
Vale do Sousa Sul	646,3	654,1	692,2	717,2	747,3
Vale do Sousa Norte	606,6	647,2	702,9	735,6	762,7
Santo Tirso/Trofa	768,4	799,7	842,1	856,1	859,5
Gondomar	781,2	790,4	830,9	851,7	864,7
Maia/Valongo	714,0	718,1	742,7	750,7	759,5
Póvoa Varzim/Vila Conde	702,1	721,8	763,9	781,8	793,0
Porto Ocidental	625,5	633,3	666,5	687,4	691,5
Porto Oriental	755,8	775,9	812,5	819,8	812,8
Gaia	701,5	713,1	753,8	771,3	778,6
Espinho/Gaia	756,3	765,3	802,0	817,2	837,5
Feira/Arouca	661,0	676,0	715,3	732,1	748,2
Aveiro Norte	690,8	695,3	722,7	737,0	751,6
ULS Matosinhos	724,3	735,2	786,5	813,5	819,6
ULS Alto Minho	759,1	782,0	836,2	867,1	877,9
ULS Nordeste	883,7	912,0	984,0	1.013,2	1.015,4
Região Norte	711,5	728,2	771,0	791,7	805,1

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: SIARS

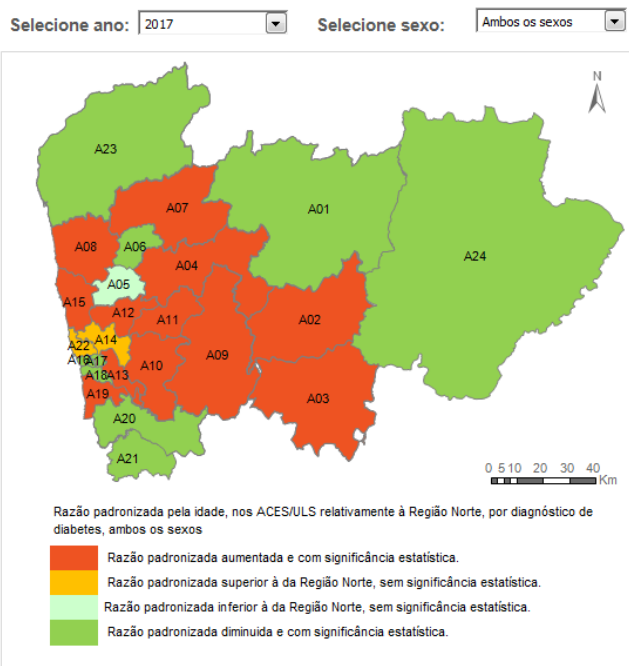
PROPORÇÃO DE INSCRITOS (/10.000) COM DIAGNÓSTICO DE DIABETES, POR SEXO 2017



Quadro 66. Razão Padronizada por diagnóstico de Diabetes, Dezembro 2017

ACeS/ULS	2017		
	HM	H	M
A01 Alto Tâmega e Barroso	90,4	88,5	91,9
A02 Marão e Douro Norte	104,0	102,3	105,4
A03 Douro Sul	106,8	103,6	109,5
A04 Guimarães/Vizela/T.Basto	102,1	102,7	101,2
A05 Famalicão	98,2	98,9	97,4
A06 Braga	91,0	96,1	86,0
A07 Gerês/Cabreira	102,1	99,3	104,7
A08 Barcelos/Esposende	109,3	106,9	111,6
A09 Baixo Tâmega	108,2	101,1	115,0
A10 Vale do Sousa Sul	111,2	105,9	116,4
A11 Vale do Sousa Norte	113,1	110,9	115,2
A12 Santo Tirso/Trofa	104,8	103,5	106,0
A13 Gondomar	108,8	107,4	110,0
A14 Maia/Valongo	101,5	101,8	101,2
A15 Póvoa Varzim/Vila Conde	106,3	105,4	107,3
A16 Porto Ocidental	83,9	88,7	80,5
A17 Porto Oriental	91,1	96,3	87,7
A18 Gaia	97,5	98,5	96,8
A19 Espinho/Gaia	102,8	100,8	104,7
A20 Feira/Arouca	92,6	91,2	93,7
A21 Aveiro Norte	89,0	92,6	85,1
A22 ULS Matosinhos	101,1	103,0	99,5
A23 ULS Alto Minho	94,9	97,3	93,1
A24 ULS Nordeste	96,3	96,9	95,4
-- Região Norte	100	100	100

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: SIARS)



Quadro 67. Nº de inscritos por diagnóstico ativo, no **ACeS Porto Ocidental**, Dezembro 2017, por ordem decrescente (Fonte: *morbilid@des.csp*, ARS Norte)

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Nº de inscritos com diagnóstico activo			Proporção de inscritos com diagnóstico activo		
	HM	H	M	HM	H	M
Alterações do Metabolismo dos Lípidos	35.071	15.489	19.582	2376,9	2352,2	2399,3
Hipertensão	33.302	14.137	19.165	2184,1	2008,6	2344,0
Abuso do Tabaco	31.366	17.505	13.861	1368,7	1903,6	881,5
Perturbações Depressivas	21.130	4.490	16.640	1127,8	475,9	1721,4
Excesso de Peso	15.713	7.538	8.175	859,4	885,8	835,3
Obesidade	15.518	5.961	9.557	1031,6	849,9	1197,2
Diabetes	11.621	5.709	5.912	805,1	837,7	775,4
Osteoartrose do Joelho	7.536	1.745	5.791	535,9	331,5	722,1
Asma	6.909	2.852	4.057	299,0	266,0	329,1
Osteoporose	5.009	343	4.666	233,3	35,1	413,9
Osteoartrose da Anca	3.292	1.041	2.251	256,4	190,9	316,1
DPOC	2.970	1.860	1.110	149,7	202,7	101,4
Abuso Crónico do Álcool	2.816	2.438	378	201,9	374,1	45,1
Trombose/ Acidente Vascular	2.061	1.009	1.052	135,5	143,4	128,4
Abuso de Drogas	1.887	1.461	426	59,4	93,4	28,4
Doença Cardíaca Isquémica com Angina	1.640	1.006	634	73,9	96,7	53,2
Demência	1.549	450	1.099	83,2	53,6	110,1
Doença Cardíaca Isquémica Sem Angina	1.538	1.074	464	67,1	98,5	38,5
Bronquite Crónica	1.517	718	799	110,1	113,5	107,0
Enfarte Agudo do Miocárdio	1.400	1.033	367	70,1	112,2	31,8
Neoplasia Maligna do Cólon/ Recto	992	481	511	52,5	61,0	44,7
Neoplasia Maligna do Estômago	271	130	141	20,1	23,5	17,1
Neoplasia Maligna do Brônquio/ Pulmão	262	177	85	9,4	13,2	5,9
Neoplasia Maligna do Colo do Útero	--	--	376	--	--	28,7
Neoplasia Maligna da Mama Feminina	--	--	1.796	--	--	153,2
Neoplasia Maligna da Próstata	--	845	--	--	97,0	--

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | -- : Não aplicável

Fonte: Observatório Regional de Saúde do Norte (dados: SIARS)

Em 2017, no ACeS Porto Ocidental as causas de doença mais registadas são as **alterações do metabolismo dos lípidos**, a **Hipertensão Arterial**, o **Consumo de Tabaco**, **Perturbações depressivas** e o **excesso de peso**. As perturbações depressivas apresentam um valor três vezes superior em relação ao sexo masculino.

Gráfico 21. Proporção de inscritos (/1.000) por diagnóstico ativo, no ACeS Porto Ocidental, por sexo, dezembro 2017, comparado com a RN (Fonte: *morbilid@des.csp*, ARS Norte)

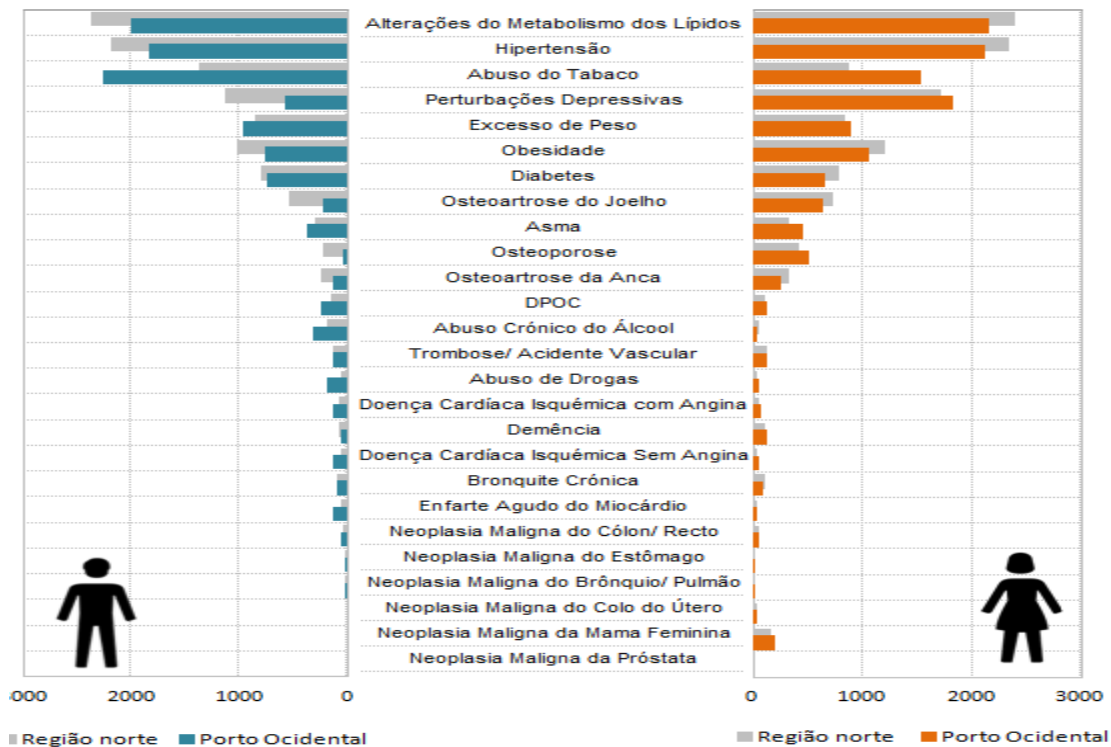
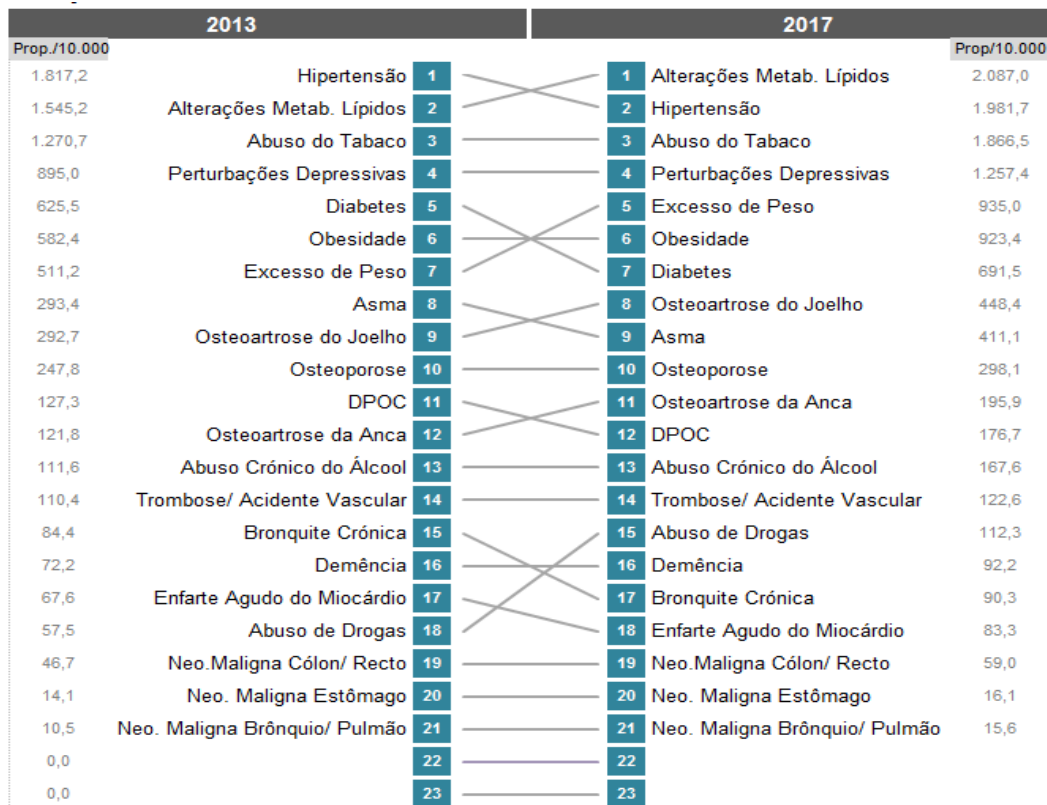


Gráfico 22. Evolução das causas de morbilidade nos CSP 2013 - 2017, ACeS Porto Ocidental, 2017, ambos os sexos (Fonte: *morbilid@des.csp*, ARS Norte)



Quadro 68 Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo, no **ACeS Porto Ocidental**, 2015 a 2017 (Fonte: SIARS)

ACeS Porto Ocidental	2015			2016			2017		
	Num	Denom	Valor %	Num	Denom	Valor	Num	Denom	Valor %
Utentes > 14A c/ registo Hábit Tabágicos	95.380	147.994	64,45	103.658	144.881	71,5	103.110	147.004	70,1
Abuso do Tabaco (P17)	28.122	168.941	16,65	29.788	165.697	18,0	31.013	168.049	18,4
Hipertensão arterial (K86 e K87)	32.444	168.941	19,2	32.600	165.697	19,7	32.980	168.049	19,6
Hipertensos c/ risco CV (3A)	12.487	20.380	61,3	13.929	20.394	68,2	13.155	20.570	63,9
Hipertensos <65 A, com PA > 150/90	7.330	12.611	58,1	7.341	12.396	59,2	6.744	12.277	54,9
Obesidade (T82)	13.419	168.941	7,9	14.682	165.697	8,9	15.435	168.049	9,2
Abuso crónico álcool (P15)	2.499	168.941	1,48	2.667	165.697	1,61	2.787	168.049	1,65
Abuso de drogas (P19)	1.579	168.941	0,93	1.731	165.697	1,04	1.862	168.049	1,08
Excesso de peso (T83)	12.868	168.941	7,62	14.485	165.697	8,7	15.659	168.049	9,3
Diabetes mellitus (T89 e T90)	11.181	168.941	6,6	11.345	165.697	6,8	11.565	168.049	6,9
Diabéticos com PA > 140/90	1.892	11.181	16,9	1.513	11.325	13,4	1.633	11.565	14,1
DM com Hgb A1c ≤ 8%	7.213	11.181	64,5	7.458	11.325	65,9	7.210	11.565	62,3
Alteração do Metabolismo dos Lípidos	31.602	168.941	18,8	33.380	165.697	20,2	34.927	168.049	20,8
Utentes c/ perturbações depressivas (P76)	17.303	168.941	10,2	18.404	165.697	11,1	19.299	168.049	11,5
Adultos c/ depres., c/ terap. anti-depr.	3.891	17.303	22,5	4.278	18.351	23,3	4.328	19.249	22,5
Incidência do Abuso de Tabaco	3.554	164.808	21,5	3.440	165.697	20,8	2.486	168.049	14,8
Incidência HTA	2.329	164.808	14,1	2.261	165.697	13,7	1.951	168.049	11,6
Incidência da Obesidade	2.062	164.808	12,5	2.011	165.697	12,1	1.497	168.049	8,9
Incidência da DM	939	164.808	5,7	934	165.697	5,6	861	168.049	5,1
Incidência da Alt Metabolismo Lípidos	2.972	164.808	18	2.961	165.697	17,9	2.450	168.049	14,6
Incidência da Perturbação Depressiva	1.717	164.808	10,4	1.685	165.697	10,2	1.927	168.049	11,5

Quadro 69. Proporção de inscritos (%) por indicadores relacionados com o Tabaco e Rastreio oncológico, no **ACeS Porto Ocidental**, 2015 a 2017

Avaliação de Indicador Chave Programas Prioritários	2015	2016	2017
Proporção de utentes \geq 14 anos com registo dos hábitos tabágicos nos últimos 3 anos	64,45	71,55	70,1
Proporção de utentes \geq 14 anos com abuso de tabaco	16,62	17,98	18,45
Proporção de fumadores com consulta relacionada com o tabaco no último ano	35,92	32,95	28,14
Proporção de utentes, ambos os sexos (50-75 anos) com rastreio cancro colorretal	50,08	53,93	54,83
Proporção de mulheres (50-70 anos) com mamografia nos últimos 2 anos	46,58	45,92	44,14
Proporção de mulheres (25-60 anos) com colpocitologia nos últimos 3 anos	53,12	53,92	53,72

Fonte: SIARS

4.2.3. Taxa de Incidência da tuberculose

Apesar de a taxa de incidência de Tuberculose no Concelho do Porto ter tido uma **diminuição acentuada desde 2005**, o seu valor em 2016 (30,3/10⁵ habitantes) regista, ainda, valor **superior à RN** (20,0/10⁵ habitantes).

Quadro 70. Evolução da taxa de incidência de Tuberculose (/100.000 hab), no Porto, RN e Portugal, desde 2005 a 2016. (Fonte: Perfil Local de Saúde 2017, ARS Norte)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA (/100000 HABITANTES) DE TUBERCULOSE, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Continente	32,4	30,8	28,1	26,0	25,1	24,2	23,3	23,3	21,8	20,8	19,8	17,7
ARS Norte	38,3	35,5	32,0	30,2	27,6	26,4	26,9	26,9	24,9	22,8	22,6	20,0
ACeS Porto	69,1	66,6	67,3	43,6	44,9	44,2	49,2	43,9	40,5	42,7	34,7	30,3

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: SVIG-TB, DGS)

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA TAXA DE INCIDÊNCIA MÉDIA ANUAL DE TUBERCULOSE (/100000 HABITANTES) NA ARS NORTE POR ACeS/ULS, 2012-2016

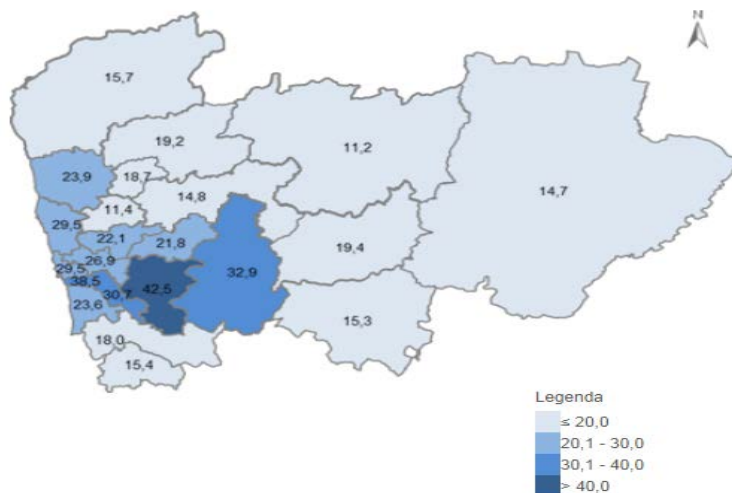
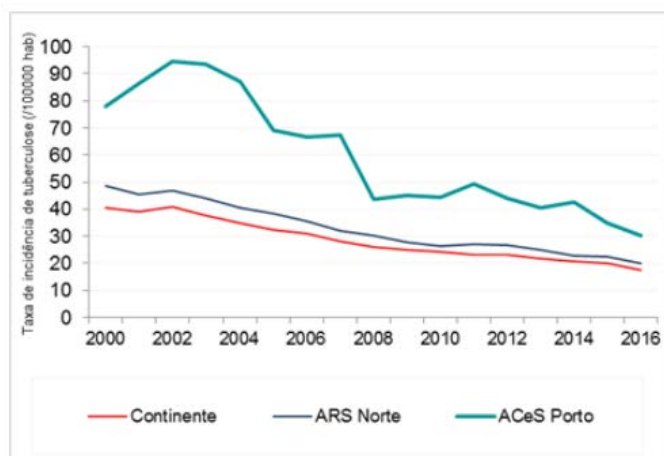


Gráfico 23. Evolução da taxa de incidência de Tuberculose (/100.000 hab), no Porto, RN e Portugal, 2000-2016



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: SVIG-TB, DGS)

No **concelho do Porto** (ACeS Porto Ocidental e Porto Oriental) e nas áreas de influência dos ACeS Baixo Tâmega e Unidade Local de Saúde (ULS) Matosinhos a taxa de notificação foi ainda acima de 30 casos por 100 mil habitantes.

No **ACeS Porto Ocidental**, em **2017**, foram notificados **44 casos de Tuberculose**, com uma **Taxa de Incidência de 35,9/100 mil residentes** (29,8/100 mil em 2016 (n=38) e 38,4/100 mil em 2015 (n=49)). Utilizou-se a estimativa de 2017 para os residentes na área do ACeS Porto Ocidental (122.340 residentes).

No ACeS Porto Ocidental, em 2017, dos 44 casos notificados, 33 (75%) foram casos novos, e 11 retratamentos (25%). Verificaram-se ainda 3 óbitos. A maioria (63,6%) ocorreu no sexo masculino e em 90,9% (40) têm localização pulmonar. Os fatores de risco mais frequentes foram o tabagismo e consumo de álcool (43,1%), ainda os utentes que consumiam droga E.V (25%) e em 50% dos casos notificados estão em situação laboral de desemprego. Foram identificados 298 contactos para rastreio, o que corresponde a 6,7 contactos identificados por caso índice.

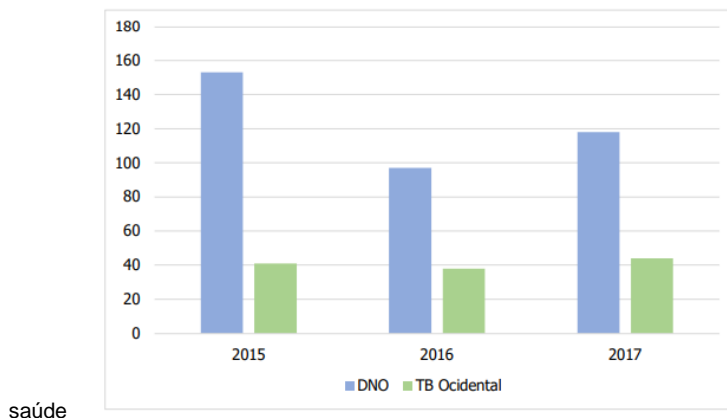
No triénio 2015-2017, foram notificados no SINAVE do ACeS Porto Ocidental 368 casos de DNO, dos quais 33,4% são notificações de TB.

Quadro 71. Número de DNO e TB no ACeS do Porto Ocidental no triénio 2015-2017

	DNO	TB
<i>2015</i>	153	41
<i>2016</i>	97	38
<i>2017</i>	118	44

Fonte: Tuberculose. Um problema de saúde pública, Mariana Perez, IMSP, 2018

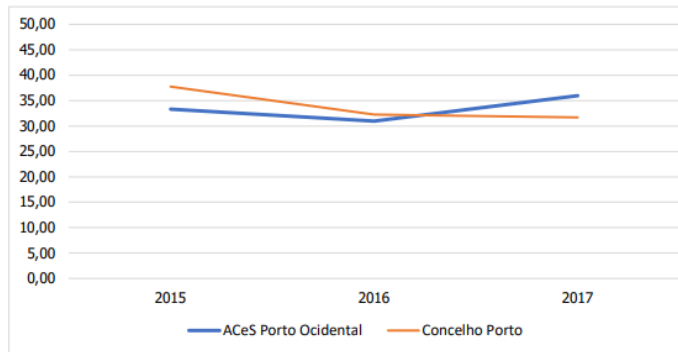
Gráfico 24. Nº de casos de DNO e TB no ACeS Porto Ocidental, no triénio 2015-2017 (SINAVE)



Fonte: Tuberculose. Um problema de saúde pública, Mariana Perez, IMSP, 2018

A taxa de incidência do ACeS no triénio 2015-2017, apesar de uma tendência de descida na última década, apresenta um aumento em 2017 na ordem dos 23% em relação ao ano anterior. No mesmo período, há uma diminuição na taxa de incidência em 2015 para 2016 no concelho do Porto, com estabilização em 2017 nos 31,69/100 mil habitantes

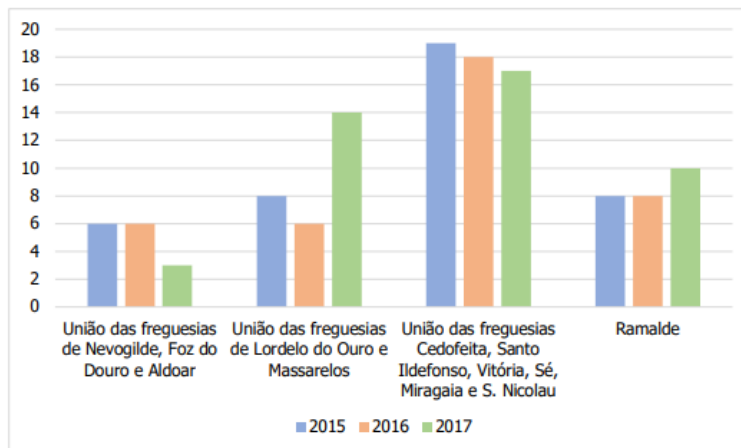
Gráfico 25.Variação da Taxa de Incidência (/100 mil) de TB no ACeS Porto Ocidental, 2015-2017



Fonte: Tuberculose. Um problema de saúde pública, Mariana Perez, IMSP, 2018

Quanto à distribuição geográfica dos casos, verifica-se, com superioridade evidente, a sua presença nas freguesias do centro histórico do Porto.

Gráfico 26. Distribuição de casos notificados de TB no ACeS Porto Ocidental por freguesia, no triénio 2015-2017



Fonte: Tuberculose. Um problema de saúde pública, Mariana Perez, IMSP, 2018

Dos casos notificados em 2017, 42 (95,5%) casos foram confirmados, 1 caso foi classificado como provável e 1 como possível. Registaram-se três óbitos. Quanto à distribuição por sexo, 63,6% ocorreram no sexo masculino. A localização pulmonar foi a mais frequente 90,9%.

A taxa de internamento em 2015 e 2016 foi de 52%, exprimindo a alta morbilidade e necessidade de cuidados médicos especializados.

Na análise dos fatores de risco relacionados com a TB, é evidente a prevalência da dependência de tabaco e álcool no triénio 2015-2017. A coinfeção com VIH é de 11%. Em 2017 os doentes em condição de sem-abrigo representavam cerca de um quinto dos casos.

A presença de outras comorbilidades, como a doença pulmonar crónica e o abuso de substâncias ilícitas psicoativas endovenosas também afetam, no seu conjunto, mais de um quarto dos casos entre 2015 e 2017 – 28,46%.

dos
ACeS
2015-

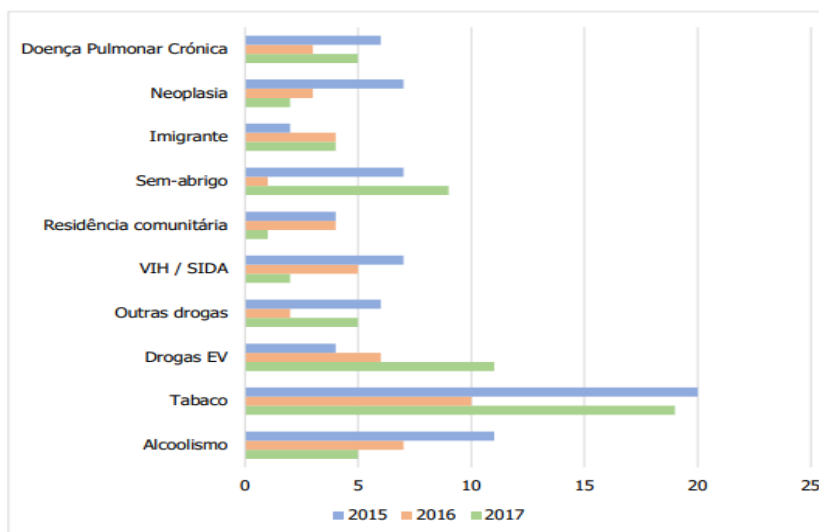


Gráfico 27.
Distribuição por fatores de risco, casos de TB do Porto Ocidental, 2017

Fonte: Tuberculose. Um problema de saúde pública, Mariana Perez, IMSP, 2018

No triénio 2015-2017, no ACeS Porto Ocidental, cerca de um terço das DNO são casos de TB. Geograficamente, as freguesias da zona histórica são as mais afetadas, mas destaca-se o aumento no último ano de casos em Lordelo do Ouro e Massarelos. A presença de fatores de risco é notória, com destaque para a dependência de tabaco e drogas ilícitas endovenosas e a condição de sem-abrigo.

À medida que a incidência global da tuberculose desce e a doença se concentra em grupos de maior risco, a **probabilidade da ocorrência de surtos aumenta**. O investimento na **busca ativa de casos de doença em grupos de risco**, a necessidade de se fazer uma **gestão adequada dos casos detetados** melhorando o sucesso terapêutico.

Em 2017 foram efetuados cinco **rastreios seletivos** da Tuberculose Pulmonar em pontos nevrálgicos da zona ocidental da cidade do Porto, em parceria com o CDP e a Associação “Os médicos do Mundo” tendo sido rastreados 235 pessoas.

Quadro 72. Nº de casos de Tuberculose notificados na área do **ACeS Porto Ocidental**, 2017

Tuberculose	Nº de Casos
Tipo de Caso	
Novo	33
Retratamento	11
Missing	0
Óbito	3
TOTAL	44

Fonte: SINAVE

Quadro 73. Indicadores de resultado e metas do Programa de Vigilância Epidemiológica e Controlo da Tuberculose do ACeS porto Ocidental

Indicador	Histórico				Meta
	2014	2015	2016	2017	2018
1. Taxa de incidência de Tuberculose Pulmonar (/100.000 habitantes) *	26,7 (n=34)	38,4 (n=49)	29,8 (n=38)	34,5 (n=44)	25
2. Percentagem de casos de tuberculose notificados com Inquérito Epidemiológico	100%	98%	100%	100%	100%
3. Taxa** (%) de coinfeção Tuberculose/VIH/Sida ao diagnóstico	9%	17,1%	13%	13,6%	-
4. Taxa** (%) de abandono***	2,9%	2%	2%	2%	2%

* População residente na área do ACeS Porto Ocidental, estimada para 2016

O risco de contrair tuberculose na **região de saúde do Norte**⁹ tem vindo a descer de forma consistente, sendo o valor da taxa de notificação, registado em 2016 (21,6 casos por 100 mil habitantes), já muito próximo do que é considerado como baixa incidência (20/100 mil). A descida do risco de tuberculose, cujo valor médio anual foi de 5%, tem-se registado nas diferentes áreas geodemográficas que integram a região de saúde do Norte.

Em Portugal¹⁰ continua a assistir-se a uma redução da notificação e incidência da doença no país, redução da proporção de doentes com baciloscopia positiva e redução de doentes com tuberculose multirresistente. Apesar desta redução assistimos a um aumento dos casos de tuberculose nas crianças com idade menor ou igual a 5 anos, particularmente das formas graves da doença.

Em 2016 foi alterada a estratégia de vacinação com a BCG, passando-se de uma estratégia universal para seletiva. A manutenção desta estratégia exige que seja assegurada a identificação adequada das crianças que cumprem os critérios de elegibilidade para vacinação.

⁹ A tuberculose na região de saúde do Norte Resultados definitivos 2016, ARS Norte

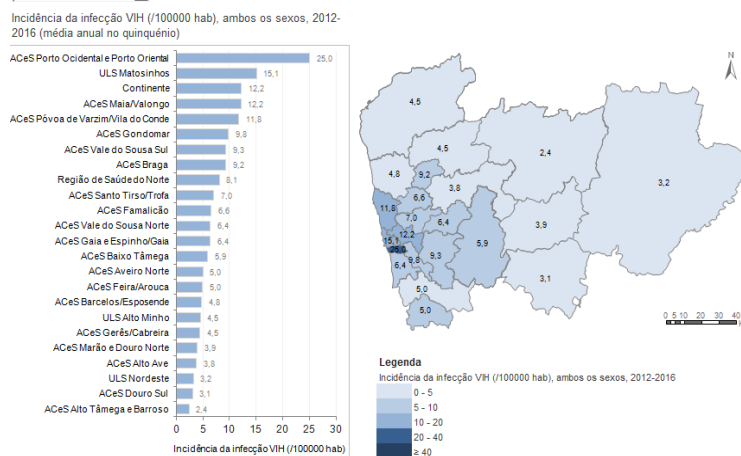
¹⁰ Tuberculose em Portugal | Desafios e Estratégias 2018, GDS

4.2.4. Taxa de Incidência HIV/ SIDA

Embora tenham sofrido um decréscimo acentuado desde o ano 2000, as taxas de incidência de sida e da infeção VIH em 2016 (4,7/10⁵ habitantes/ Sida e 17,7/10⁵ habitantes/ VIH) registam, ainda, valores mais elevados comparativamente com a RN (1,7 de Sida e 6,6 de VIH).

No concelho do Porto (ACeS Porto Ocidental e Oriental) e em comparação com os restantes ACeS que constituem a região de saúde do Norte, é o concelho que lidera com cerca de 25 novos casos por cada 100000 habitantes (quinquénio 2012-2016).

Gráfico 28. Incidência de HIV nos ACeS da RN, 2012-2016



Quadro 74. Evolução da taxa de incidência do HIV/ SIDA, no Porto, RN e Continente, 2005-2016

(Fonte: Perfil Local de Saúde 2017, ARS Norte)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA (/100000 HABITANTES) DE SIDA, 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Continente	9,6	8,9	8,0	7,9	6,8	7,1	6,0	5,7	4,6	3,0	2,3	2,6
ARS Norte	9,2	7,9	7,7	7,1	5,6	5,4	4,0	4,3	2,7	2,2	1,6	1,7
ACeS Porto	55,7	42,7	38,7	27,7	21,4	20,9	8,9	15,6	8,4	4,5	4,6	4,7

Casos declarados até 30/06/2017

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: DDI-URVE/INSA, IP)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA (/100000 HABITANTES) DA INFEÇÃO VIH (IAG+CRS+PA+SIDA), 2005-2016

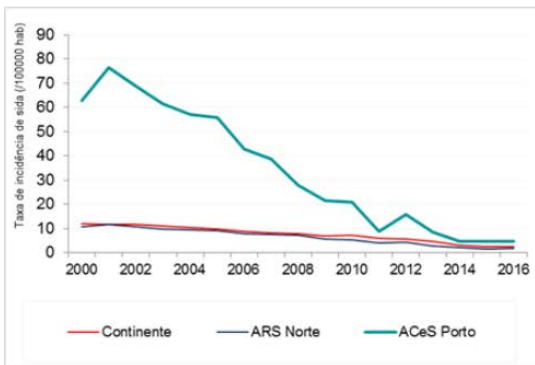
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Continente	21,4	21,4	20,6	20,8	0,0	18,4	16,3	15,5	14,8	11,0	9,7	10,1
ARS Norte	16,7	15,0	14,6	14,9	0,0	11,7	9,6	9,9	9,5	7,8	6,6	6,6
ACeS Porto	75,8	62,6	67,3	59,9	0,0	40,1	26,7	27,8	36,9	22,7	19,4	17,7

Casos declarados até 30/06/2017. IAG - Infeção Aguda; CRS - Complexo Relacionado com Sida; PA - Portadores Assintomáticos; sida - síndrome de imunodeficiência adquirida

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: DDI-URVE/INSA, IP)

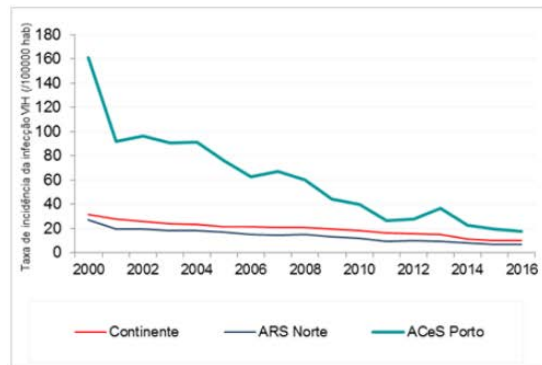
Gráfico 29. Evolução da taxa de incidência do HIV/ SIDA, no Porto, RN e Continente

EVOLUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA (/100000 HABITANTES) DE SIDA, 2000-2016



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: DDI-URVE/INSA, IP)

EVOLUÇÃO DA TAXA DE INCIDÊNCIA (/100000 HABITANTES) DA INFEÇÃO VIH (CRS+PÁ+SIDA), 2000-2016



Fonte: Observatórios Regionais de Saúde (dados: DDI-URVE/INSA, IP)

De acordo com as notificações recebidas no INSA¹¹, em 2016 foram diagnosticados 1030 novos casos de infeção por VIH em Portugal. Na região Norte foram diagnosticados 314 novos casos com uma incidência de 6,6/100.000 hab.

Os novos diagnósticos ocorreram maioritariamente (99,7%) em indivíduos com **idade de 15 anos**, 51,2% dos quais **residentes na Área Metropolitana de Lisboa**.

A maioria (71,5%) registou-se em **homens**, a taxa mais elevada de novos diagnósticos (26,1 casos/10⁵ habitantes) observou-se no grupo etário **25-29 anos**. Os valores das contagens iniciais de CD4 revelaram que em 55% dos novos casos o **diagnóstico foi tardio**.

Em 96,8% dos casos a transmissão ocorreu por **via sexual**, com 59,6% a referirem **contacto heterossexual**. As infeções associadas ao consumo de drogas injetadas constituíram 3,0% dos novos diagnósticos.

As tendências recentes revelam um aumento da proporção de casos do sexo masculino, bem como da idade mediana ao diagnóstico (31anos), excetuam-se os casos de HSH, que ocorrem com maior frequência em jovens.

¹¹ Infeção VIH e SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2016, INSA

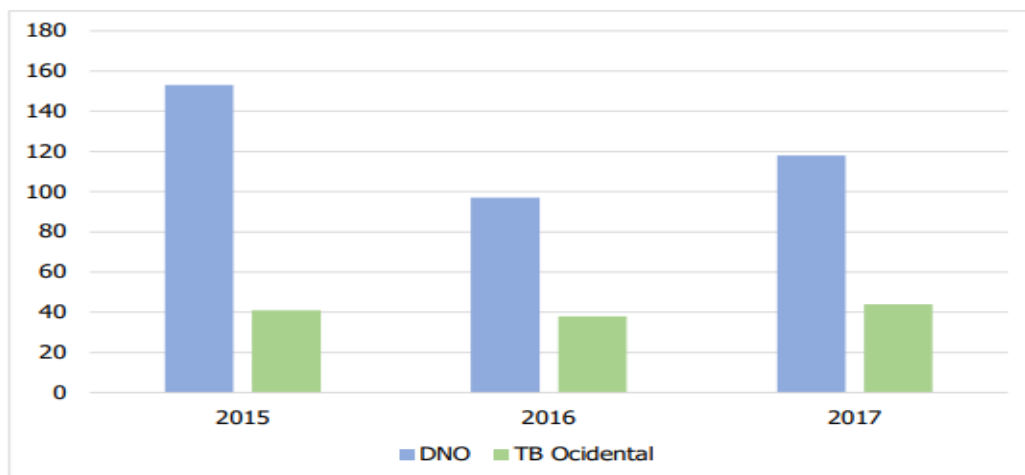
4.2.5. Doenças de Notificação Obrigatória (DNO) no Porto Ocidental

A Taxa de incidência de DNO nas freguesias do ACeS Porto Ocidental em 2017 foi de 192,5/10⁵ habitantes (em 2016 de 108/10⁵ residentes).

Em 2017, foram notificados através do SINAVE 142 casos de DNO, embora 24 fossem não casos, pelo que houve **118 casos**, (128 casos de DNO em 2016 e 153 casos de DNO em 2015). O SINAVE é de uso obrigatório desde 1 de janeiro de 2015.

Dos 118 casos de Doenças de Notificação Obrigatória nas freguesias do ACeS Porto Ocidental, 44 casos são de Tuberculose

Gráfico 30. Número de casos de DNO e TB no ACeS Porto Ocidental, no triénio 2015-2017



Fonte: SINAVE

As principais DNO notificadas foram: **23 Sífilis, 11 Gonorreias, 10 Clamídia, 10 D. Invasiva Pneumocócica, 9 Salmonela, 8 Hepatite A, 7 Parotidite, 7 Tosse convulsa, 7 HIV e 6 Legionella**. Os casos de Legionella (6) foram notificados na freguesia de Ramalde (4), Cedofeita (1) e Lordelo (1).

Figura 22. Número de casos de **DNO** no ACeS Porto Ocidental, entre 2014 e 31 Outubro de 2018

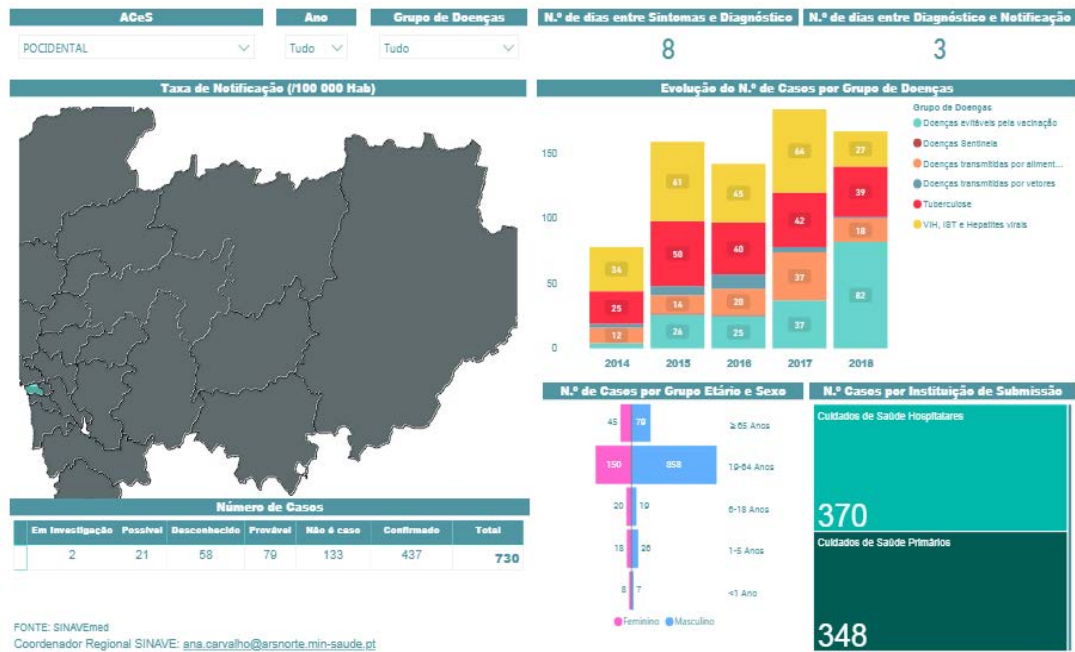


Figura 23. Número de casos de **Tuberculose** no ACeS Porto Ocidental, entre 2014 e 31 Outubro de 2018

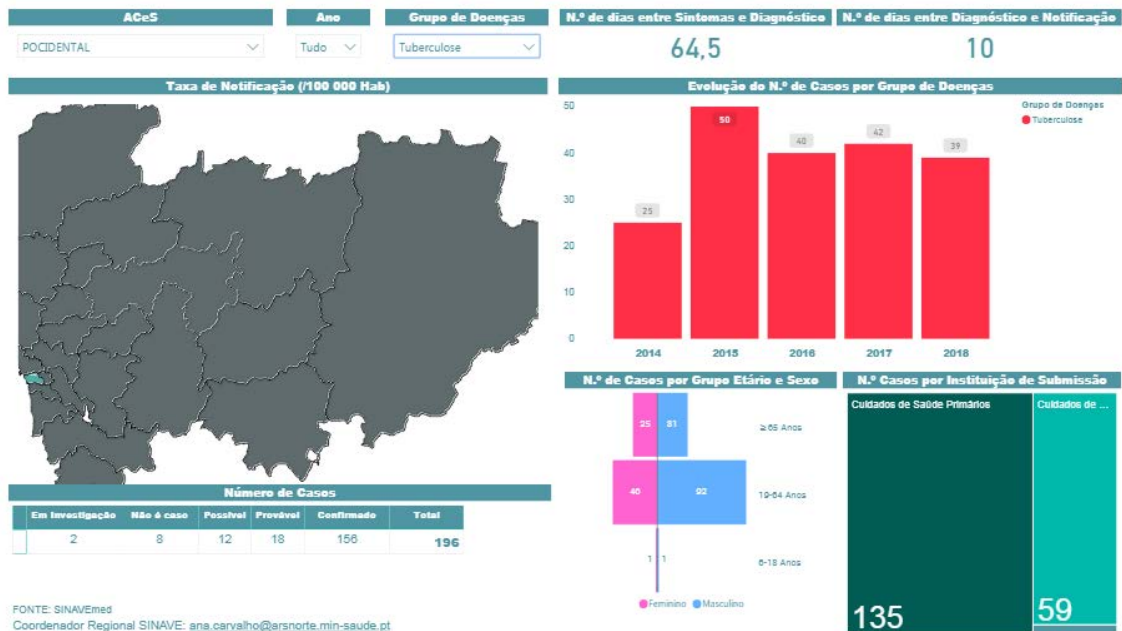


Figura 24. Número de casos de **Doenças Sentinelas** no ACeS Porto Ocidental, entre 2014 e 31 Outubro de 2018

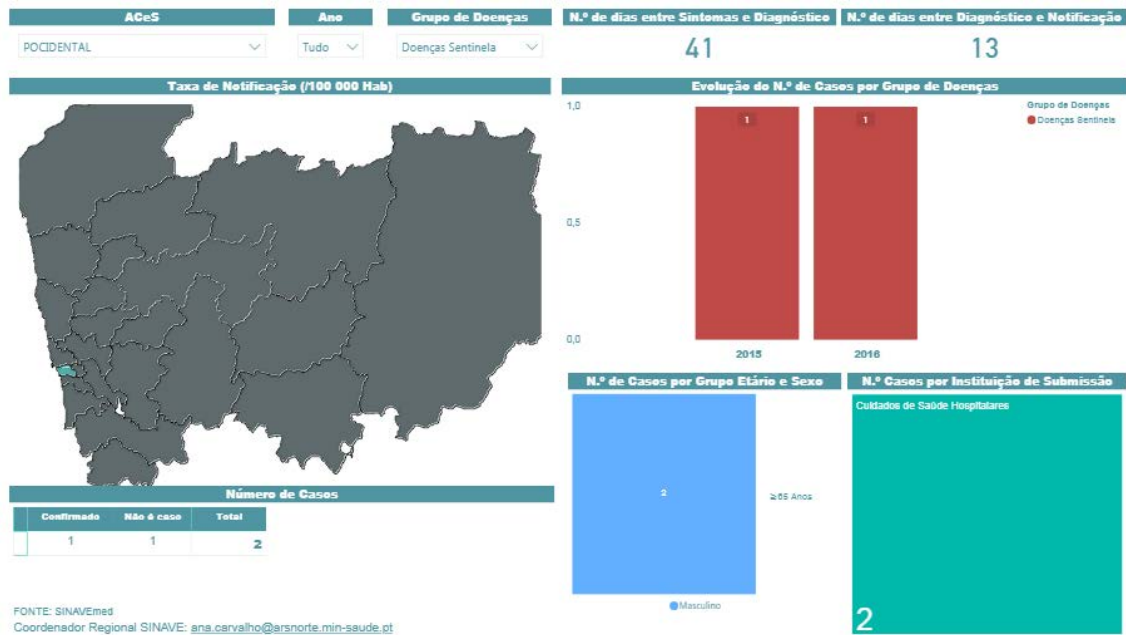


Figura 25. Número de casos de **Doenças Transmitidas por alimentos, água e zoonoses** no ACeS Porto Ocidental, entre 2014 e 31 Outubro de 2018

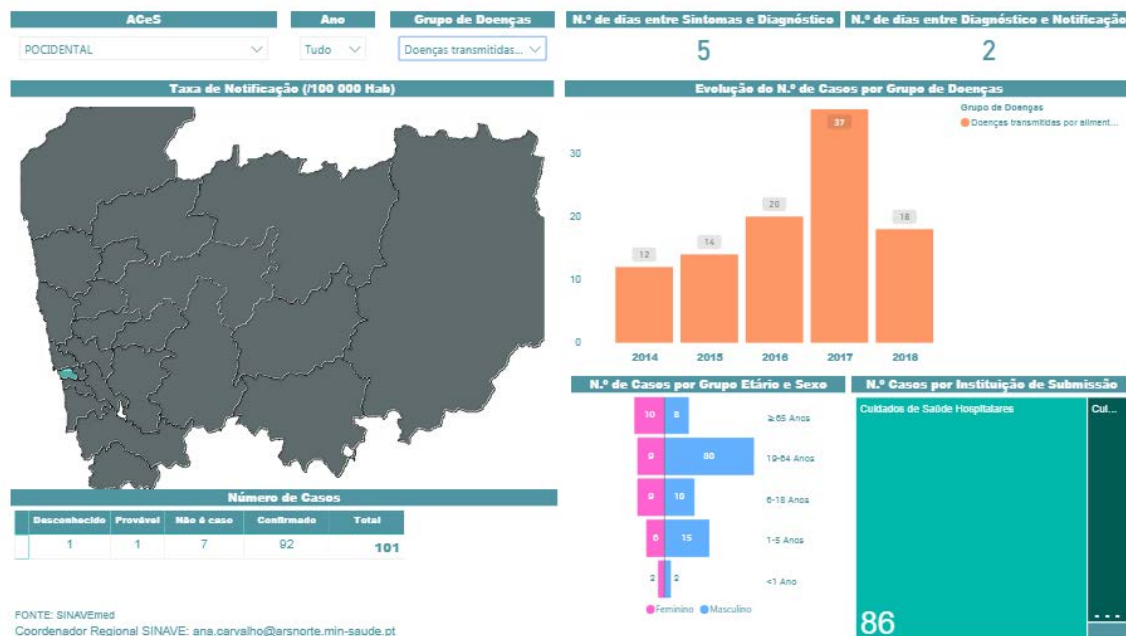


Figura 26 Número de casos de **Doenças Transmitidas por vetores** no ACeS Porto Ocidental, entre 2014 e 31 Outubro de 2018

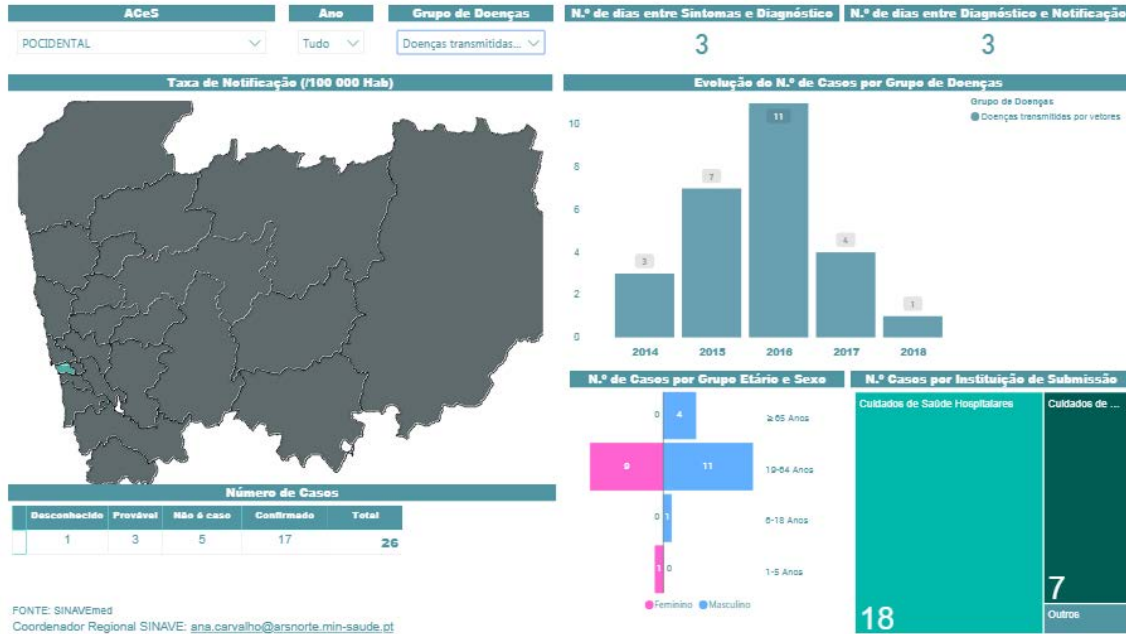


Figura 27. Número de casos de **Doenças Evitáveis pela Vacinação** no ACeS Porto Ocidental, entre 2014 e 31 Outubro de 2018

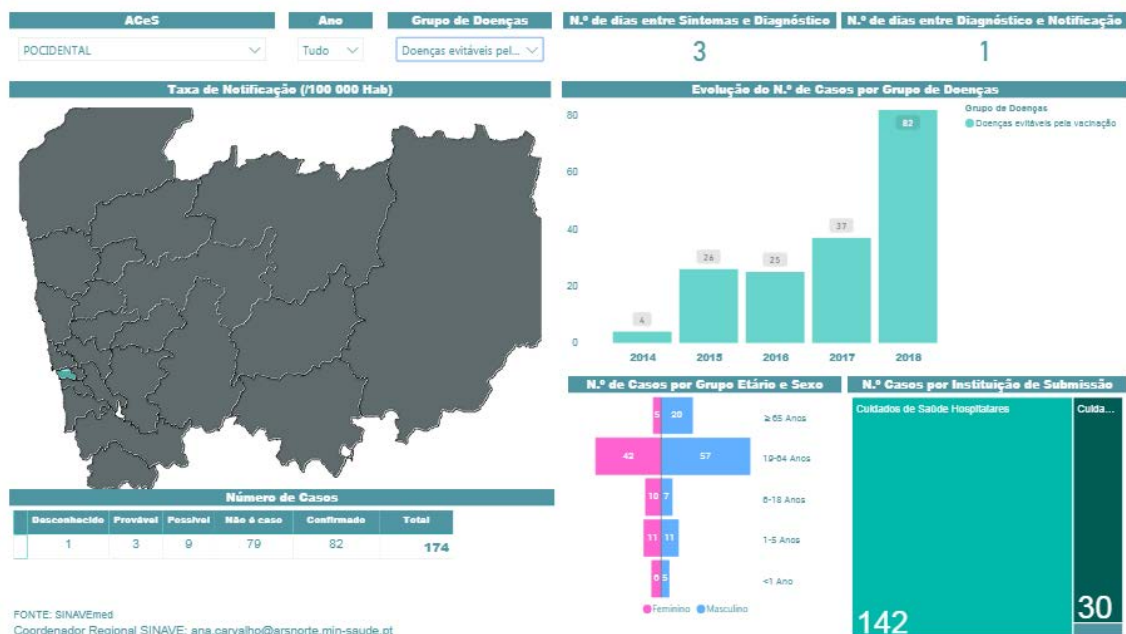
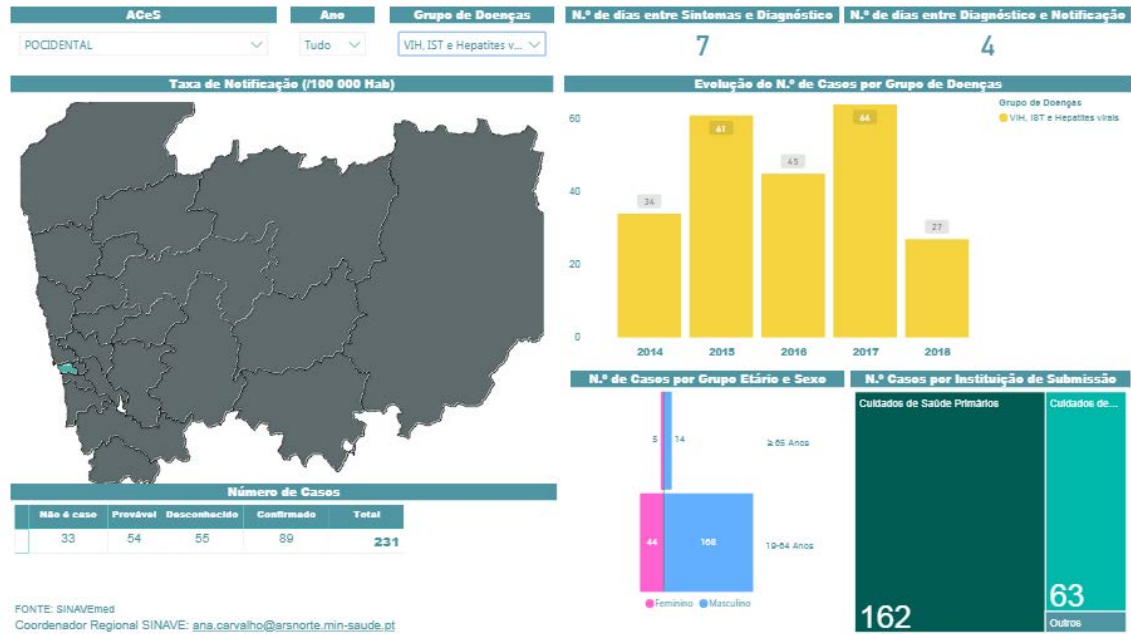


Figura 28. Número de casos de **IST/HIV/Hepatites Virais** no ACeS Porto Ocidental, entre 2014 e 31 Outubro de 2018



4.2.6. Cobertura vacinal

Quadro 75. Cobertura vacinal no Porto Ocidental, Plano Nacional de Vacinação (PNV), 2017

AVALIAÇÃO ANUAL 2017						
Dados referentes a 31 de dezembro de 2017						
Coorte	Vacina contra / Dose	Total de fichas de vacinação	Total de pessoas vacinadas			%
			F	M	Total de pessoas vacinadas	
2017	Tuberculose (BCG)*	1517	320	305	625	41,2
	Hepatite B 1		726	739	1465	96,6
2016	Tuberculose (BCG)*	1545	388	559	947	61,3
	Hepatite B 3		726	795	1521	98,4
	Difteria 3		726	798	1524	98,6
	Tétano 3		726	798	1524	98,6
	Tosse convulsa/pertussis 3		726	798	1524	98,6
	Doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> do serotipo b 3		726	798	1524	98,6
	Poliomielite 3		726	798	1524	98,6
	Infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> de 13 serotipos 2		726	797	1523	98,6
2015	Difteria 4	1499	697	746	1443	96,3
	Tétano 4		697	746	1443	96,3
	Tosse convulsa/pertussis 4		697	746	1443	96,3
	Doença invasiva por <i>Haemophilus influenzae</i> do serotipo b 4		709	734	1443	96,3
	Sarampo 1		709	756	1465	97,7
	Parotidite 1		709	756	1465	97,7
	Rubéola 1		709	756	1465	97,7
	Doença invasiva por <i>Neisseria meningitidis</i> C 1		710	757	1467	97,9
	Infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> de 13 serotipos 3		709	757	1466	97,8

Quadro 75 Cobertura vacinal no Porto Ocidental, Plano Nacional de Vacinação (PNV), 2017 (cont.)

2011	Difteria 5	1539	727	746	1473	95,7
	Tétano 5		727	746	1473	95,7
	Tosse convulsa/ <i>pertussis</i> 5		727	746	1473	95,7
	Sarampo 2		732	748	1480	96,2
	Parotidite 2		732	748	1480	96,2
	Rubéola 2		732	748	1480	96,2
	Poliomielite 4		732	745	1477	96,0
2010	Difteria 5	1525	762	697	1459	95,7
	Tétano 5		762	697	1459	95,7
	Tosse convulsa/ <i>pertussis</i> 5		762	697	1459	95,7
	Poliomielite 4		769	703	1472	96,5
	Sarampo 2		763	706	1469	96,3
	Parotidite 2		763	706	1469	96,3
	Rubéola 2		765	706	1471	96,5
2006	Tétano 6	1612	750	741	1491	92,5
	Infeções por vírus do Papiloma humano 1	794	745		745	93,8
	Infeções por vírus do Papiloma humano 2		637		637	80,2
2005	Infeções por vírus do Papiloma humano 1	844	789		789	93,5
	Infeções por vírus do Papiloma humano 2		761		761	90,2
2004	Infeções por vírus do Papiloma humano 1	815	763		763	93,6
	Infeções por vírus do Papiloma humano 2		732		732	89,8
2003	Tétano 6	1644	771	779	1550	94,3
	Infeções por vírus do Papiloma humano 1	903	849		849	94,0
	Infeções por vírus do Papiloma humano 2		827		827	91,6

A Taxa de cobertura vacinal do PNV recomendado aos 2 anos (97,9%), 7 anos (96,5%) e 14 anos (94,6%), no ACeS Porto Ocidental, **atingiu valores de imunidade de grupo ($\geq 95\%$)**.

A Taxa de cobertura vacinal **HPV** em raparigas aos 13 anos foi de 93,6 para HPV I e de 89,8% para HPV II.

A cobertura vacinal no Porto Ocidental é adequada e confere imunidade de grupo, impedindo que os microrganismos circulem na comunidade.

Em relação à campanha de vacinação da **gripe sazonal 2017/2018** obteve-se 80,7% de idosos vacinados residentes em lares (93,9% em 2016 e 95,6% em 2015) e 52,5% de cuidadores em lares vacinados (64,6% em 2016 e 62,6% em 2015).

A proporção de **profissionais de saúde** do ACeS vacinados contra a **gripe sazonal** é de **28,8%** em 2017 (47,9% em 2016 e 52,4% em 2015).

4.2.7. Doenças Profissionais (DP) no ACeS Porto Ocidental

As **doenças profissionais** notificadas em trabalhadores residentes nas freguesias da área de abrangência do ACeS Porto Ocidental, independentemente dos locais de trabalho se localizarem nesta área ou não, de acordo com os ficheiros enviados pelo DSP/ARSN, são cerca de **10 casos por ano**. Entre 2009 e 2017, a tendossinovite, a epicondilite e a hipoacusia bilateral são as doenças profissionais com maior notificação.

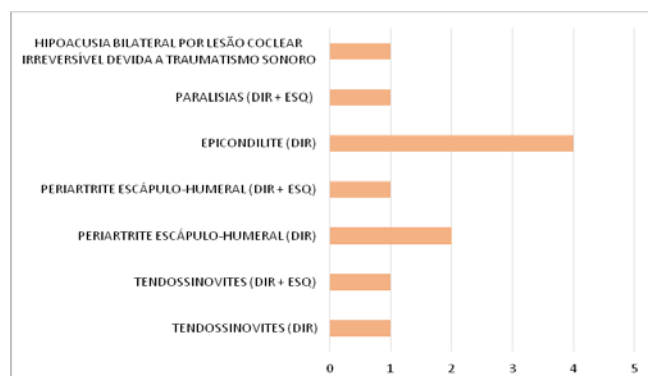
O fator de risco mais prevalente no intervalo de tempo estudado: Sobrecarga sobre bainhas tendinosas, tecidos peri-tendinosos, inserções tendinosas ou musculares.

Quadro 76. Caracterização das Doenças Profissionais no ACeS Porto Ocidental, 2017

Risco Profissional 2017	Nº Total Notificações	Doenças Profissionais
Sobrecarga nos tendões	10	2 Tendossinovite 4 Epicondilite 4 Periartrite Escapulo - Umeral
Pressão nos nervos	1	1 Paralisia Direita e Esquerda
Ruído	1	1 Hipoacusia
TOTAL	12	12

Fonte: Ficheiro do DSP/ARSN, 2017

Gráfico 30. Número de Doenças profissionais notificadas na área do ACeS Porto Ocidental durante o ano de 2017



Fonte: DSP – ARS Norte

No **ano de 2017** foram rececionadas **12 doenças profissionais (DP)**, 4 casos sexo masculino, tendo na maioria (10), dos casos dado entrada o pedido para validação de doença profissional em 2014 e 2015, 1 caso em 2013 e 1 caso em 2011. As DP foram diagnosticadas em 10 trabalhadores, (7 mulheres e 3 homens) com idades entre os 53 e 64 anos de idade (Média de idades 51,6 anos (DP 7,83). O trabalhador com o diagnóstico de 3 patologias (tendossinovite,

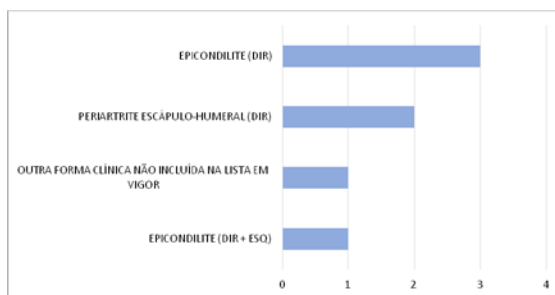
epicondilite e periartrite escapulo-umeral) é mulher de 59 anos e é conserveira de peixe numa fábrica de conservas.

As DP referem-se maioritariamente a profissionais auxiliares. As outras profissões eram: 1 soldador, 1 técnico farmácia, 1 serralheiro, 1 cozinheiro, 1 fiel armazém.

Os auxiliares são da área da limpeza e operadores de área ou de caixa de supermercado.

Durante o 1º semestre de 2018 foram notificados 7 doenças profissionais – Afeções Musculo-esqueléticas, 5 no sexo feminino e com uma média de idades 52,4 anos (DP 7,37).

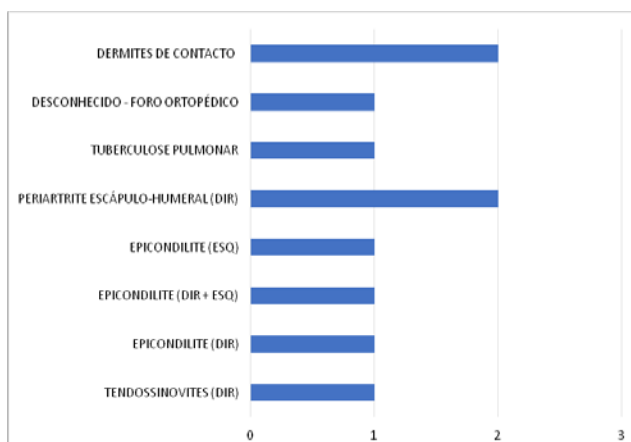
Gráfico 31. Número de Doenças profissionais notificadas na área do ACeS Porto Ocidental durante o 1º semestre de 2018



Fonte: DSP – ARS Norte

Durante o 2º semestre de 2016 foram notificados 10 doenças profissionais - 7 Afeções Músculo-Esqueléticas, 2 Afeções Dermatológicas e 1 Afeção Pneumológica, das quais 7 casos no sexo feminino e com uma média de idades 52 anos (DP 13).

Gráfico 32. Número de Doenças profissionais notificadas na área do ACeS Porto Ocidental durante o 2º semestre de 2016



Fonte: DSP – ARS Norte

5 Carga Global da Doença na Região Norte

Nos países com uma **esperança de vida mais elevada**, como é o caso de Portugal, a questão principal não é tanto **umentar** a quantidade, mas sim a **qualidade de vida**.

Assim, o impacto das doenças crónicas e agudas na qualidade de vida tem vindo a tornar-se mais importante do que a mortalidade prematura.

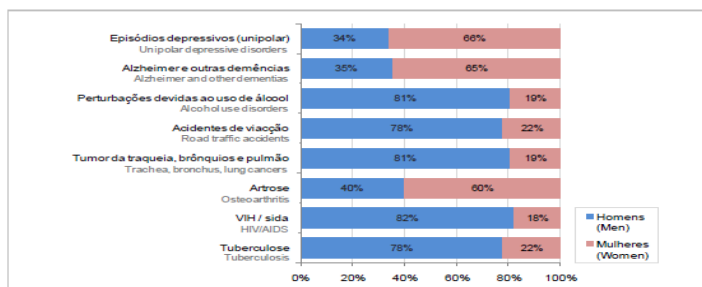
O *DALY* combina as estimativas dos anos de vida perdidos por morte prematura (*YLL, Years of Life Lost*) e dos anos de vida perdidos por doença e/ou incapacidade (*YLD, Years Lived with Disability*). Assim, **um DALY** é igual à soma $YLL+YLD$ e corresponde a **um ano de vida saudável perdido**.

As **doenças cerebrovasculares**, os **episódios depressivos**, a **doença isquémica do coração**, a **diabetes mellitus** e a **perda de audição** são, por ordem decrescente, as cinco principais causas específicas de anos de vida saudável perdidos, isto é, as 5 causas com maior carga global da doença na RN.

Verifica-se um maior contributo do **sexo feminino** no total do DALY nos episódios **depressivos**, **Alzheimer** e **artrose**.

O maior contributo do **sexo masculino** no total de DALY verifica-se no **Tumor maligno do Pulmão**, **HIV/Sida** e **Tuberculose**. No caso do Tumor maligno do Pulmão, dos 10.714 anos de vida perdidos, 81% ocorrem no sexo masculino, no HIV/Sida 82% ocorrem no sexo masculino e na tuberculose é também o sexo masculino que contribui com 78% dos DALY.

Gráfico 33. Distribuição (%) dos DALY por sexo para algumas das principais causas de morte prematura/incapacidade, na RN



Fonte: Carga Global da Doença na Região Norte, ARS Norte, 2011

6. Determinantes da Saúde

6.1. Carga Global da Doença atribuível a fatores de risco na Região Norte

Com base nas estimativas do *Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME)*, em 2015, mais de **26 % da carga global da doença em Portugal** (medido em termos de AVPP¹²) era atribuível a fatores de risco como o tabagismo, o consumo de álcool, os hábitos alimentares e a inatividade física, em que se destacam **o tabagismo** e os **hábitos alimentares** (IHME, 2016).

Em 2016, segundo estimativas elaboradas pelo *Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME)*, morreram em Portugal mais de 11.800 pessoas por doenças atribuíveis ao **tabaco**, corresponde à morte de uma pessoa a cada 50 minutos. No mesmo ano, em ambos os sexos, o tabaco foi responsável por cerca de **uma em cada quatro mortes** no grupo etário dos **50 aos 59** (cerca de 25% do total de óbitos).

Segundo a mesma fonte, **o tabaco** foi responsável por **46,4% das mortes** por doença **respiratória crónica**, por **19,5% das mortes por cancro**, por 12,0% das mortes por infeções respiratórias do trato inferior, por 5,7% das mortes por doenças cérebro-cardiovasculares e por 2,4% das mortes por diabetes.

Quadro 77 Mortalidade atribuível ao Tabaco (Fumar e exposição passiva), por principais causas e % do total, Portugal, estimativas 2016

	Total		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%
Todas as causas	11.843	10,6%	9.263	16,4%	2.581	4,7%
Neoplasias	5.545	19,5%	4.875	28,7%	670	5,8%
Doença respiratória crónica	3.109	46,4%	2.016	56,6%	1.093	34,6%
Infeções respiratórias do trato inferior	805	12,0%	605	16,8%	200	6,5%
Doenças cérebro-cardiovasculares	2.165	5,7%	1.620	9,4%	545	2,7%
Diabetes	227	2,4%	122	2,9%	104	2,0%

Nota: Estimativas das mortes atribuíveis ao tabaco: fumar e exposição ao fumo ambiental

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare [Internet]. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2016 [Consult. 2017 29 set.].

Disponível em: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.

Com base nos dados da autoavaliação do estado de saúde provenientes do **Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista (EHIS)**, em Portugal, mais de **uma em cada quatro pessoas** vive com **hipertensão**, **uma em cada oito vive com depressão crónica** e uma em cada vinte vive com **asma**. Existem grandes disparidades na prevalência destas doenças crónicas por nível de escolaridade.

¹² AVPP- Anos de Vida Potencialmente Perdidos

O **tabaco** é o fator de risco que está associado a maior carga da doença na RN, sendo responsável por 53.907 anos de vida perdidos, **maioritariamente nos homens** (79% do de DALY) e no grupo etário dos **45-59 anos** (34,9% do total de DALY). Dos anos de vida perdidos atribuíveis ao tabaco, 34% correspondem ao **cancro do Pulmão**, seguindo-se as **Doenças do aparelho Circulatório** (23,3%) (D. Cerebrovasculares e DIC) e a **DPOC** (21,3%).

A **hipertensão arterial** (HTA) na RN é responsável por 38.150 anos de vida saudáveis perdidos (DALY). A carga de doença atribuível à HTA é ligeiramente mais elevada nos **homens** (53% do total de DALY), aumenta com a idade e o grupo dos **70-79 anos** é responsável por 31,4% do total de DALY. Dos anos de vida perdidos atribuíveis à HTA, cerca de 58% correspondem às **doenças cerebrovasculares** e 25% à **doença isquémica do coração**.

O **Índice de Massa Corporal (IMC)** é responsável por 31.283 anos de vida saudável perdidos, sendo que cerca de 41% correspondem à **Diabetes Mellitus**, 20% às **Doenças cerebrovasculares** e 19% à **doença isquémica cardíaca (DIC)**.

O **Colesterol Elevado** é o 5º fator de risco que mais contribui para a carga global da doença, na RN. Cerca de 60% da carga da doença atribuível ao colesterol elevado é por **DIC** e 40% por **doença cerebrovascular**. O colesterol elevado é maior no sexo masculino e aumenta com a idade.

A **inatividade física** é fator de risco para a **DIC, doença cerebrovascular, diabetes mellitus e TM do colon e reto**, afetando particularmente o grupo etário entre os 45 e 79 anos.

6.2. Prevalência dos determinantes da saúde no ACeS

Quadro 78. Proporção de inscritos (%), no ACeS Porto Ocidental, ambos os sexos, por diagnóstico ativo, dezembro 2015, 2016 e 2017

ACeS Porto Ocidental	2015			2016			2017		
	Num	Denom	Valor %	Num	Denom	Valor	Num	Denom	Valor %
Utentes > 14A c/ registo Hábit Tabágicos	95.380	147.994	64,45	103.658	144.881	71,5	103.110	147.004	70,1
Abuso do Tabaco (P17)	28.122	168.941	16,65	29.788	165.697	18,0	31.013	168.049	18,4
Hipertensão arterial (K86 e K87)	32.444	168.941	19,2	32.600	165.697	19,7	32.980	168.049	19,6
Hipertensos c/ risco CV (3A)	12.487	20.380	61,3	13.929	20.394	68,2	13.155	20.570	63,9
Hipertensos <65 A, com PA > 150/90	7.330	12.611	58,1	7.341	12.396	59,2	6.744	12.277	54,9
Obesidade (T82)	13.419	168.941	7,9	14.682	165.697	8,9	15.435	168.049	9,2
Abuso crónico álcool (P15)	2.499	168.941	1,48	2.667	165.697	1,61	2.787	168.049	1,65
Abuso de drogas (P19)	1.579	168.941	0,93	1.731	165.697	1,04	1.862	168.049	1,08
Excesso de peso (T83)	12.868	168.941	7,62	14.485	165.697	8,7	15.659	168.049	9,3
Diabetes mellitus (T89 e T90)	11.181	168.941	6,6	11.345	165.697	6,8	11.565	168.049	6,9
Diabéticos com PA > 140/90	1.892	11.181	16,9	1.513	11.325	13,4	1.633	11.565	14,1
DM com Hgb A1c ≤ 8%	7.213	11.181	64,5	7.458	11.325	65,9	7.210	11.565	62,3
Alteração do Metabolismo dos Lípidos	31.602	168.941	18,8	33.380	165.697	20,2	34.927	168.049	20,8
Utentes c/ perturbações depressivas (P76)	17.303	168.941	10,2	18.404	165.697	11,1	19.299	168.049	11,5
Adultos c/ depres., c/ terap. anti-depr.	3.891	17.303	22,5	4.278	18.351	23,3	4.328	19.249	22,5
Incidência do Abuso de Tabaco	3.554	164.808	21,5	3.440	165.697	20,8	2.486	168.049	14,8
Incidência HTA	2.329	164.808	14,1	2.261	165.697	13,7	1.951	168.049	11,6
Incidência da Obesidade	2.062	164.808	12,5	2.011	165.697	12,1	1.497	168.049	8,9
Incidência da DM	939	164.808	5,7	934	165.697	5,6	861	168.049	5,1
Incidência da Alt Metabolismo Lípidos	2.972	164.808	18	2.961	165.697	17,9	2.450	168.049	14,6
Incidência da Perturbação Depressiva	1.717	164.808	10,4	1.685	165.697	10,2	1.927	168.049	11,5

Fonte: SIARS

6.3 Prevalência dos determinantes de saúde

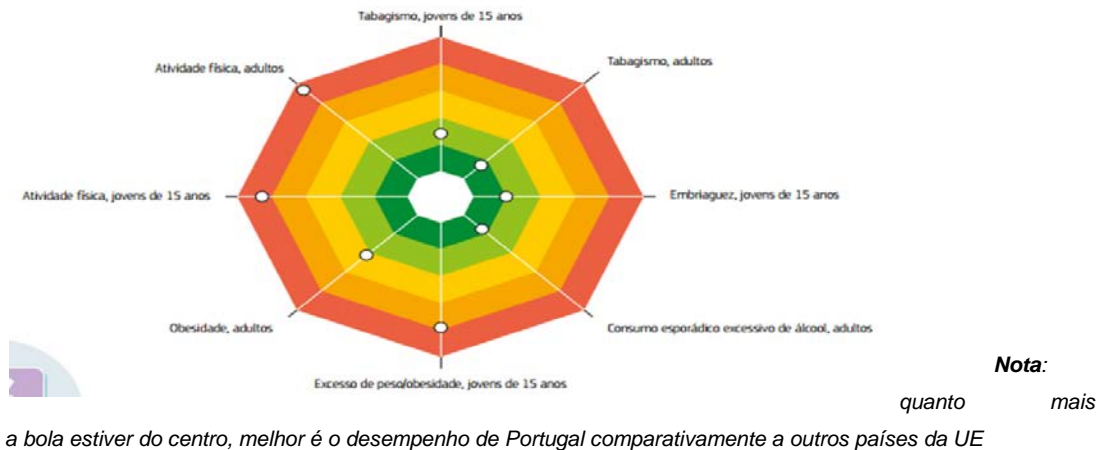
A análise dos diferentes determinantes de saúde, foi feita, tendo por base, entre outras, as seguintes fontes de dados:

- **State of Health in the EU Portugal Perfil de Saúde do País 2018.**
- **Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista (EHIS)** referente à autoavaliação do estado de saúde da população com 15 ou mais anos;
- **Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015)** realizado pelo INSA que avaliou o estado de saúde da população residente em Portugal, com idade entre os 25 e os 74 anos de idade;
- O **Inquérito nacional de Saúde 2014** representativo da população residente em Portugal com 15 ou mais anos de idade em 3 grandes domínios: estado de saúde, cuidados de saúde e determinantes de saúde;
- Dados do **SIARS**, de dezembro de 2017, tendo por base a totalidade dos utentes inscritos no ACeS Porto Ocidental;
- O estudo **EPiteen**, (13, 17 e 21 anos) que acompanha uma coorte de 2.942 adolescentes nascidos no Porto em 1990. A primeira avaliação foi realizada nas escolas públicas e privadas da cidade do Porto no ano letivo de 2003/2004 (com 13 anos), a segunda em 2007/2008 (17 anos) e a terceira em 2011/2013 (21 anos);
- O estudo **ECATD-CAD/ESPAD – Portugal 2015-** Consumo de álcool, tabaco, drogas e outros comportamentos aditivos e dependências pelos alunos dos 13 aos 18 anos do ensino público, realizado pelo SICAD e ME;
- Relatório Anual • 2016 - A Situação do País em matéria de Álcool, SICAD, 2017
- Relatório sobre a **prevenção e o controlo do tabagismo em Portugal**, PNPCT, DGS, novembro 2017.

In the last few years, evidence has accumulated that behaviours such as internet use, gaming and gambling have the same potential to become addictive as psychoactive substances. However, while gambling has been included in the revised DSM-5 chapter ‘Substance-related and addictive disorders’, there is still no consensus for classifying excessive internet use and gaming as addictive behaviours (Regier et al., 2013).

Um quarto do peso da doença no país deve-se a **fatores de risco comportamentais**. Portugal surge, ainda assim, muito abaixo da média europeia em termos de atividade física dos adultos e jovens de 15 anos, excesso de peso nos jovens, obesidade nos adultos e tabagismo nos jovens de 15 anos.

Figura 29. Níveis de fatores de Risco comportamentais (Fonte: Cálculos da OCDE a partir de dados da EUROSTAT 2014 e HBSC 2013/2014)



INSEF 2015 (Anexo 6)

O estado de saúde da população de Portugal com idades entre os 25 e 74 anos, retratado pelo INSEF 2015, caracterizava-se pela **elevada prevalência** de algumas **doenças crónicas**, como:

- Hipertensão arterial (36,0% com valores da TA > 140/90 mmHg ou toma de medicação);
- Obesidade (28,7% com IMC > 30 Kg/m²);
- Diabetes (9,8% com HbA1c > 6,5% ou toma de antidiabéticos ou diagnóstico de diabetes).

A população do **sexo masculino** revelou prevalências mais elevadas de **hipertensão arterial** (39,6% vs 32,7%) e **diabetes** (12,1% v.s. 7,7%).

Embora a obesidade fosse mais elevada entre as mulheres (32,1% vs 24,9%), o **excesso de peso** (45,4% v.s. 33,1%) e a **obesidade abdominal** (76,2% vs 55,3%) eram mais prevalentes no **sexo masculino**. A prevalência destas doenças **aumenta com a idade** verificando-se os valores mais elevados entre os 65 e os 74 anos.

Na comparação entre as 7 regiões nacionais de saúde, após remover o efeito do sexo e da idade, a prevalência padronizada na **Região Norte** apresenta valores mais elevados de **hipertensão arterial** e **excesso de peso**.

Exposição ao **fumo ambiental (pelo menos 1h por dia)** reportada por 12,8% em Portugal (10,8% M vs 14,9% H) e na RN é de **10,7%**.

A **Região Norte** comparada com Portugal tem maior prevalência de **Hipertensão** e **Excesso de peso**, mas valores semelhantes de Diabetes Mellitus e Obesidade.

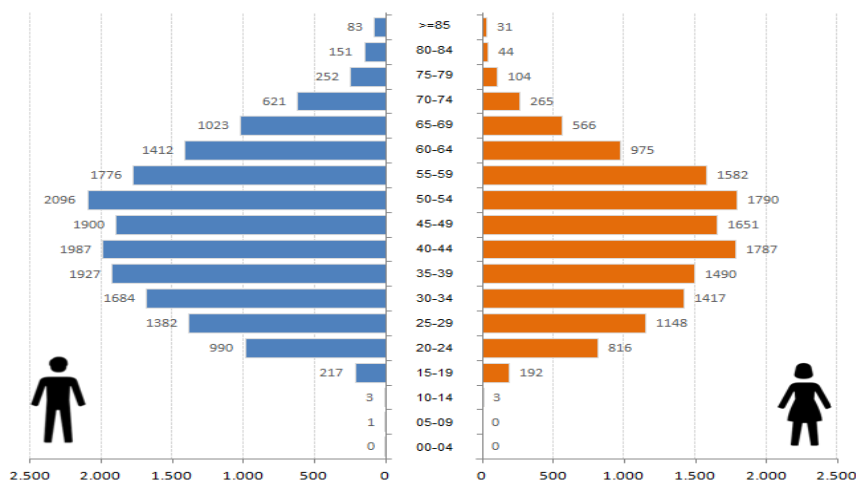
6.3.1 Consumo de Tabaco

O consumo de tabaco é um relevante fator de risco para o tumor maligno do pulmão, doenças cerebrovasculares, doença isquémica do coração, DPOC, tumor maligno do cólon e diabetes.

O **cancro do Pulmão** representa (34%)¹³ do total de anos de vida saudável perdidos devido ao Tabaco, seguindo-se as **Doenças do aparelho Circulatório** (23,3%) (D. Cerebrovasculares e DIC) e a **DPOC** (21,3%).

Dados de 2017 do SIARS indicam que a **prevalência do consumo de tabaco** entre os **inscritos no ACeS Porto Ocidental** aumentou de 14,8% em 2014 para **18,5% em 2017**. É de salientar que se verificou um aumento do registo dos hábitos Tabágicos (55,46% em 2014 e 70,1% em 2017) que explicará o aumento do valor de abuso de tabaco. Não se trata de um aumento da prevalência de fumadores, mas apenas de um aumento de registo.

Gráfico 34. Número de inscritos com o diagnóstico ativo de **Consumo de Tabaco**, por sexo e grupo etário, ACeS Porto Ocidental, 2017



A incidência do abuso de tabaco, em 2017 no ACeS Porto Ocidental, é de 1,47%, valor que tem diminuído desde 2014 (2,85% em 2014, 2,15% em 2015 e 2,08% em 2016).

Em Portugal, de acordo com o INS¹⁴ 2014, a proporção de **fumadores com > 15 anos (20,0%) manteve-se estável na última década**, observando-se, todavia, uma diminuição de quase 2 pontos percentuais no número de pessoas que fuma diariamente.

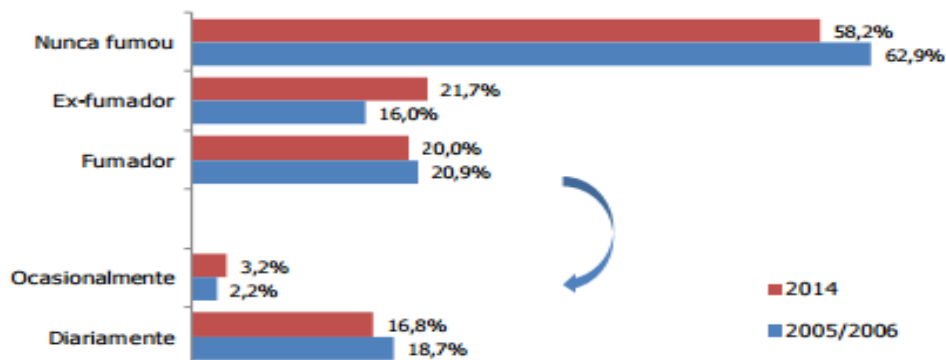
¹³ Carga da Doença atribuível a fatores de risco na RN, ARS Norte, 2013

¹⁴ Inquérito Nacional de Saúde (INS) de 2014, cujo principal objetivo é caracterizar a população residente com 15 ou mais anos, em 3 grandes domínios: estado de saúde, cuidados de saúde e determinantes de saúde.

A prevalência de consumo foi superior **nos homens** (27,8%) relativamente às mulheres (13,2%). Dos fumadores, 81,9% **fumava cigarros diariamente** e, destes, a maioria fumava, em média, **11 a 20 cigarros por dia** (45,9%).

O grupo etário dos **25 aos 34 anos** foi o que registou as maiores prevalências de consumo com 32,0% em ambos os sexos (41,9% nos homens e 22,3% nas mulheres).

Gráfico 35. População com 15 ou mais anos segundo a condição perante o **consumo de tabaco**, Portugal, INS 2005/2006 e 2014



Fonte: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2014; INE/INSA, 4.º Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

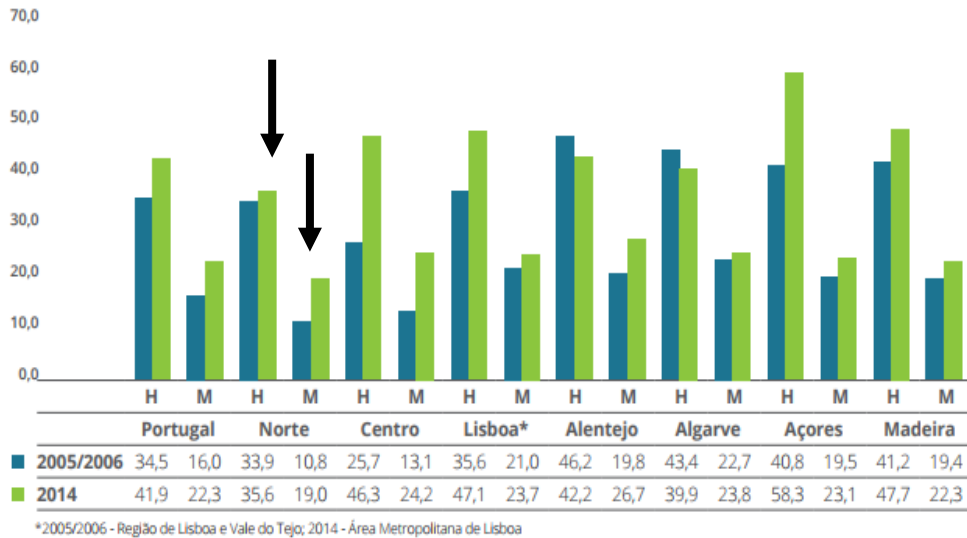
De acordo com o INSEF 2015, o consumo de tabaco em Portugal (25-74 anos) é de **22% de fumadores** com predomínio do sexo masculino (28,3% homens vs. 16,4% mulheres).

O Eurobarómetro 2017, estima para Portugal uma prevalência de fumadores de 26%, predomínio do sexo masculino (33% nos homens vs. 19% nas mulheres e nas idades entre os **15 e 24 anos** (37%) e nos **40 aos 54 anos** (34%). Na média dos países EURO a prevalência de fumadores é semelhante (26%), também com predomínio do sexo masculino, mas com uma menor diferença entre sexos (30% nos homens vs. 22% nas mulheres).

Em Portugal o **início do consumo foi atrasado** entre 2014 e 2017 para os **18-25 anos**. Quem **deixou de fumar** fê-lo **essencialmente sem ajuda** (85%) e só 4% o fez com ajuda médica. O mesmo se passou na zona EURO (75% sem ajuda vs. 5% com ajuda médica).

Na Região Norte entre INS 2005/2006 e INS 2014, nos últimos 9 anos na população dos **25-34 anos** o **consumo de tabaco aumentou 5 pontos percentuais** estimando-se uma prevalência de **fumadores de 27,3 %**, predomínio do sexo masculino, mas com uma **menor diferença entre sexos**, devido ao maior **aumento de tabagismo na mulher**.

Gráfico 36 Evolução do consumo de tabaco (diário e ocasional) na **população dos 25-34 anos**, por sexo e regiões 2005/06 e 2014



Fonte: INE/ INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 e Inquérito Nacional de Saúde 2014.

De acordo com o INS 2014, cerca de **1 em cada 10 pessoas** residentes em Portugal, com 15 ou mais anos, **estava exposta diariamente ao fumo passivo (8,6%)**. A maioria encontrava-se exposta **1 hora ou mais por dia (4,9%)**.

Os **espaços de lazer** predominavam como principal local de exposição ao fumo passivo (38,3%).

O Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT) criado em 2012 procedeu-se em 2016 à **definição de orientações programáticas até 2020**¹⁵.

Para além dos 5 eixos estratégicos anteriormente definidos, foi incluído um novο eixo dirigido à redução das desigualdades em saúde.

O que se quer atingir em 2020?

- I. Reduzir a prevalência de fumadores na população com 15 ou mais anos para um valor inferior a 17%;
 - a. Elaborar o Referencial de Educação para a Saúde em meio escolar, com inclusão do tema da prevenção do tabagismo
 - b. Concluir a peça teatro-debate “É só de vez em quando”, para os jovens
 - c. Reforçar a proibição da publicidade aos produtos do tabaco e aos cigarros eletrónicos
- II. Travar o aumento do consumo de tabaco nas mulheres;
- III. Eliminar a exposição ao fumo ambiental do tabaco;

¹⁵ Relatório sobre a prevenção e o controlo do tabagismo em Portugal, PNPCT, DGS, Nov 2017,

- a. Lei n.º 63/2017, de 3 de agosto, que veio reforçar também a proibição de fumar nos espaços dedicados aos menores, designadamente nos parques infantis e alargada a proibição de fumar aos produtos de tabaco sem combustão
- IV. Reduzir as desigualdades na proporção de fumadores entre regiões do país, na população com 15 ou mais anos.

TABAGISMO NOS JOVENS

De acordo com dados recolhidos no âmbito do projeto **“European School Survey on Alcohol and other Drugs 2015” (ESPAD)** as prevalências de consumo de tabaco **diminuíram** entre 2011 e 2015, nos **alunos do ensino público dos 13 aos 17 anos**, e estabilizaram no grupo dos 18 anos.

Em 2015, aos 13 anos de idade, cerca de 11,7% disseram já ter consumido e aos 18 anos mais de metade (58,7%). Em 2011, a proporção de alunos que fumaram nos últimos 30 dias, foi de 17,1% aos 13 anos e 60,6% aos 18 anos.

6.3.2 Hipertensão arterial

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para a doença cerebrovascular, doença isquémica do coração e alterações cognitivas, é o **problema de saúde mais registado no ACeS** Porto Ocidental, para ambos os sexos, tendo o **sexo feminino** a maior proporção de inscritos.

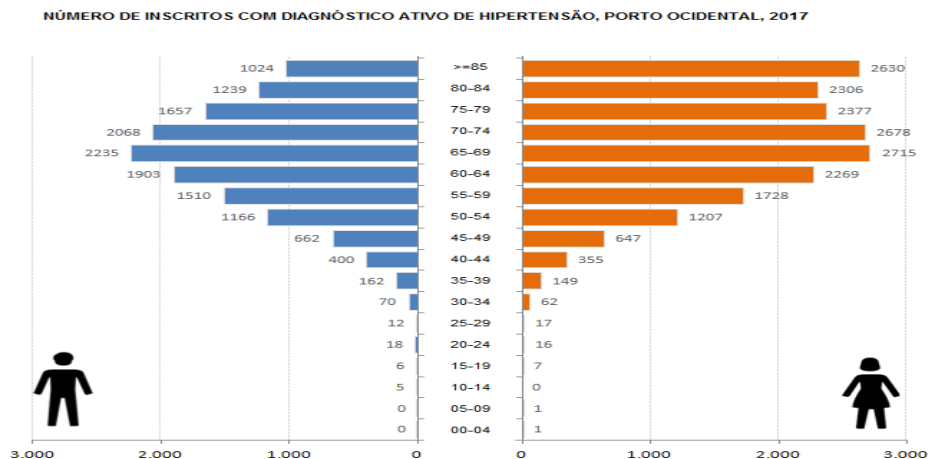
Em 2017, de acordo com o SIARS, no ACeS POc estão registados 19,6% (32.980) de utentes com Hipertensão arterial. Nos últimos 3 anos 63,9% hipertensos têm avaliação do risco cardiovascular. Os hipertensos com menos de 65 anos, maioritariamente (54,9%) não estão controlados.

De acordo com o estudo PHYSA (*Portuguese Hypertension and Salt Study*) quase metade dos adultos portugueses (**42,2%**) **sofre de hipertensão**, sendo ligeira, mas significativamente mais elevada nos homens (44,4%) e nos mais velhos.

Demonstraram também que os portugueses continuam a **consumir demasiado sal: 10,7 gramas/dia**, em média, quando as recomendações internacionais estabelecem um limite de 5,8 gramas/dia.

Por grupos etários verifica-se que a população ativa, com **menos de 35 anos**, é aquela que **menos sabe sobre a doença, a que menos está em tratamento e a que menos tem a doença controlada**. Acima dos 65 anos, no grupo etário onde a HTA é mais prevalente, observa-se um maior conhecimento da doença, estão mais tratados e mais controlados.

Gráfico 37. Número de inscritos com o diagnóstico ativo de HTA, por sexo e grupo etário, ACeS Porto Ocidental, 2017



Dados do INSEF 2015, ver Anexo 6

6.3.3 Excesso de Peso ou Obesidade

O excesso de peso é um determinante de saúde para HTA, doença isquémica do coração, doença cerebrovascular, tumor maligno do cólon, tumor maligno da mama feminina, perturbações depressivas e de ansiedade e diabetes.

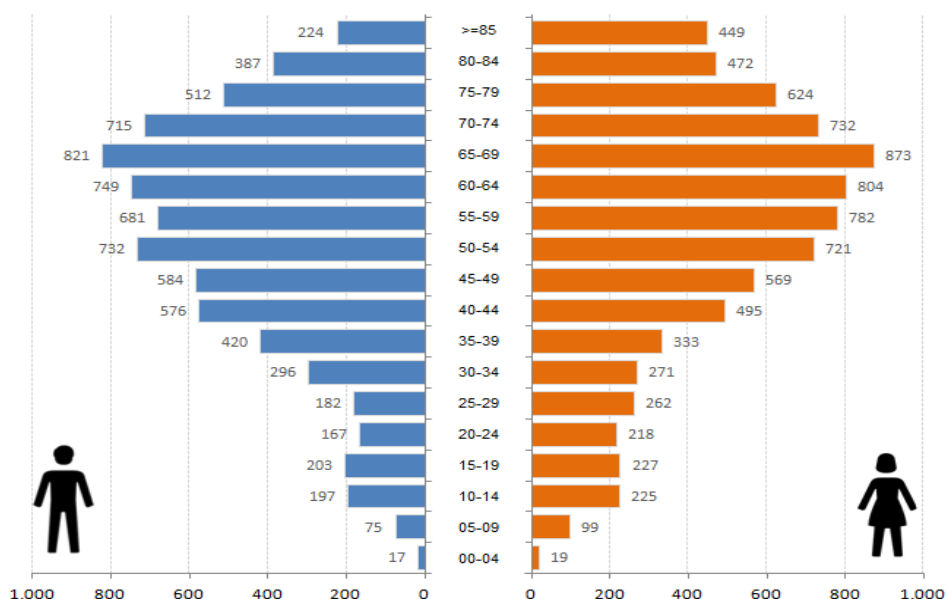
Em 2017 no **Porto Ocidental**, de acordo com os dados do SIARS, o **excesso de peso** atinge **9,3%** e a **obesidade** **9,1%**.

No estudo sobre a Carga Global de Doença associada a fatores de riscos, na Região Norte, o **IMC elevado** (excesso de peso e obesidade) é o **4º fator de risco** responsável pela maior quantidade de anos de vida saudável perdidos (DALY) na região Norte.

Apesar de estar próxima da média da EU, a prevalência de **excesso de peso e de obesidade** entre os **jovens de 15 anos** cresceu quase 60 % (de um em cada oito para um em cada cinco adolescentes) na última década. As taxas de inatividade física dos **adultos** e dos **jovens de 15 anos** estão entre as **mais elevadas dos países da EU**.

De acordo com o INSEF 2015, **67,6% da população** tinha **excesso de peso ou obesidade** (IMC > 25 Kg/m²) e **52,3%** tinha alteração dos lípidos do sangue (**Colesterol Total > 190mg/dl**), valor que aumentava para 63,3% ao incluir nesta estimativa a população que referiu tomar medicamentos para controlar esta condição. (Anexo 6)

Gráfico 38. Número de inscritos com o diagnóstico ativo de **Excesso de Peso**, por sexo e grupo etário, ACeS Porto Ocidental, 2017



6.3.4 Inatividade Física

A inatividade física é fator de risco para a doença cerebrovascular, doença isquémica do coração e diabetes.

Em 2017 no **Porto Ocidental**, de acordo com o SIARS, a prevalência do **colesterol elevado** é de **20,7%** nos inscritos.

Dados do INS2014 revelam que a maioria da população não praticava qualquer atividade desportiva regular, mas **15,4%** referiram praticar **exercício físico 1 a 2x/semana**.

O *“livro verde da Atividade Física”* revela que os jovens da **região Norte** são os que têm **menos inatividade física**. São **suficientemente ativos 40,2% jovens do sexo masculino** e 16,0% do sexo feminino.

Dados do EUROSTAT 2014 e HBSC 2013/14 revelam que Portugal tem valores de atividade física, quer nos jovens, quer nos adultos, muito abaixo da média europeia.

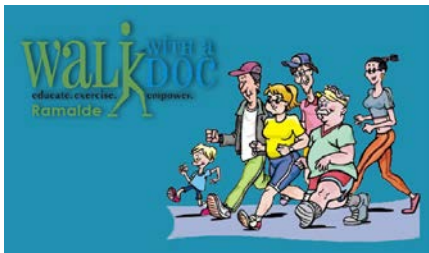
Dados do INSEF 2015, ver Anexo 6

6.3.4.1 Recursos no ACeS Porto Ocidental e na cidade do Porto

I. +ATIVO – PROJETO DE PROMOÇÃO DE ENVELHECIMENTO ATIVO – UCC BOAVISTA

Atividade física realizada com orientação de profissional de saúde (Enfermeiro Especialista de Reabilitação) como forma de prevenção e reabilitação, tendo em conta todas as características, capacidades e limitações do utente, às 4ª feiras na UCC Boavista.

II. RAMALDE A CAMINHAR – WALK with a DOC - USF Ramalde



Apareça no primeiro sábado de cada mês, a partir das 10h30, junto ao Auditório da Junta de Freguesia de Ramalde. E-mail dsobral@arsnorte.min-saude.pt

III. Mais desporto



O **projeto +desPORTO** do ACeS Porto Ocidental foi criado por um grupo de internos de formação específica em Medicina Geral e Familiar, em colaboração com diversos parceiros sociais, motivados e sensibilizados para o desenvolvimento de estratégias de promoção da atividade física, saúde e bem-estar no ACeS Porto Ocidental, através da valorização de recursos já existentes. <http://acesportoocidental.org/pt/mais-desporto>

- Os **espaços verdes** da cidade do Porto
http://acesportoocidental.org/public/files/mais_desporto_espacos_verdes.pdf
- As **atividades da Câmara Municipal do Porto | Porto Lazer**
<http://www.portolazer.pt/desporto/>

IV. Porto Lazer – CMP

A PortoLazer tem sob sua responsabilidade a gestão de mais de 60 infraestruturas na cidade, entre as quais se incluem a Rede Municipal de Piscinas (3), a Rede Municipal de Pavilhões (7), a Rede Municipal de Polidesportivos de Exterior (27 Polidesportivos + 5 Minicampos), a Rede de Grandes Campos (3), os Recantos Desportivos (15 tabelas de basquetebol) e ainda o Queimódromo, o Palácio de Cristal e o SiloAuto.

Na gestão das instalações desportivas municipais, a PortoLazer proporciona uma oferta com mais de 20 modalidades, como atividades aquáticas, yoga, ginástica localizada, hip-hop, desportos de raquete ou de combate, entre outras.

Lista de programas: http://www.portolazer.pt/desporto/apresentacao_3

- [Anda Porto](#);
- [Baixa em Boa Forma](#);
- [Centro Municipal de Marcha e Corrida](#);
- [De Volta à Forma \(doentes oncológicos\)](#);
- [Dias com Energia](#);
- [Missão Férias@Porto \(crianças\)](#);
- [No Porto a Vida é Longa \(seniores\)](#);
- [Orientação](#);
- [Porto sem Barreiras](#);

V. Faculdade de desporto da UP

A [Faculdade de Desporto da Universidade do Porto](#) e o [Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer](#) promovem o **Programa de Exercício Físico para Idosos com Demência**, desde Outubro de 2016 em contexto comunitário nas instalações desta instituição.

As sessões de treino são **gratuitas** (é obrigatório o pagamento de um seguro anual com o valor de 35€/pessoa) e ocorrem duas vezes por semana, durante 50 a 60 minutos em horário a definir.

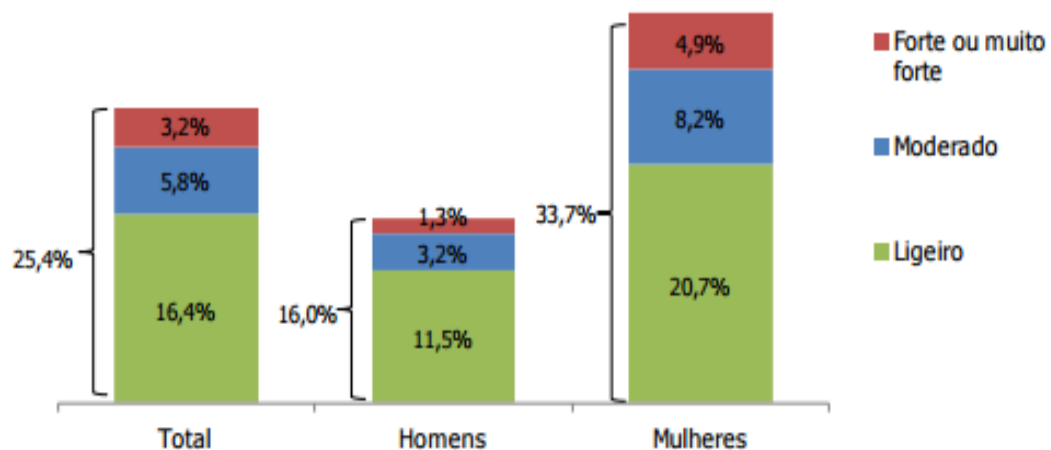
Inscrições: 220 425 291 / 964 050 967

6.3.5 Saúde Mental

Em 2017 no **Porto Ocidental**, de acordo com o SIARS, a prevalência de **perturbações depressivas** (P76) é de **11,5%** (19.299 utentes) nos inscritos.

De acordo com INS 2014, **25,4% da população** residente com 15 ou mais anos tinha sintomas de **depressão**, 16,4% com sintomas depressivos ligeiros, 5,8% com sintomas moderados, e 3,2% com sintomas fortes ou muito fortes. A depressão afeta mais as **mulheres** e os **reformados**.

Gráfico 39. Proporção da população residente com 15 ou mais anos segundo a intensidade de sintomas de depressão por sexo, Portugal, INS 2014



Fonte: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2014

De acordo com o INS 2014, mais de $\frac{3}{4}$ da **população idosa** (≥ 65 anos) **não tinha dificuldades na realização de cuidados pessoais** (AVD - tomar banho, deitar-se e levantar-se da cama, vestir-se, utilizar o wc, lavar as mãos e cara e alimentar-se).

Mas **mais de metade tinha dificuldades** em desempenhar as **atividades instrumentais da vida diária** (AIVD – preparar refeições, gerir o dinheiro, preparar e tomar a medicação a horas, usar o telefone, ir às compras).

No **Porto Ocidental** foi avaliado, através do SIARS, a **evolução dos códigos ICPC2 – do capítulo P- Psicológico entre 2014 e 2017** para análise da prevalência (%) dos sinais, sintomas, diagnósticos e doença incluídas na área da Saúde Mental.

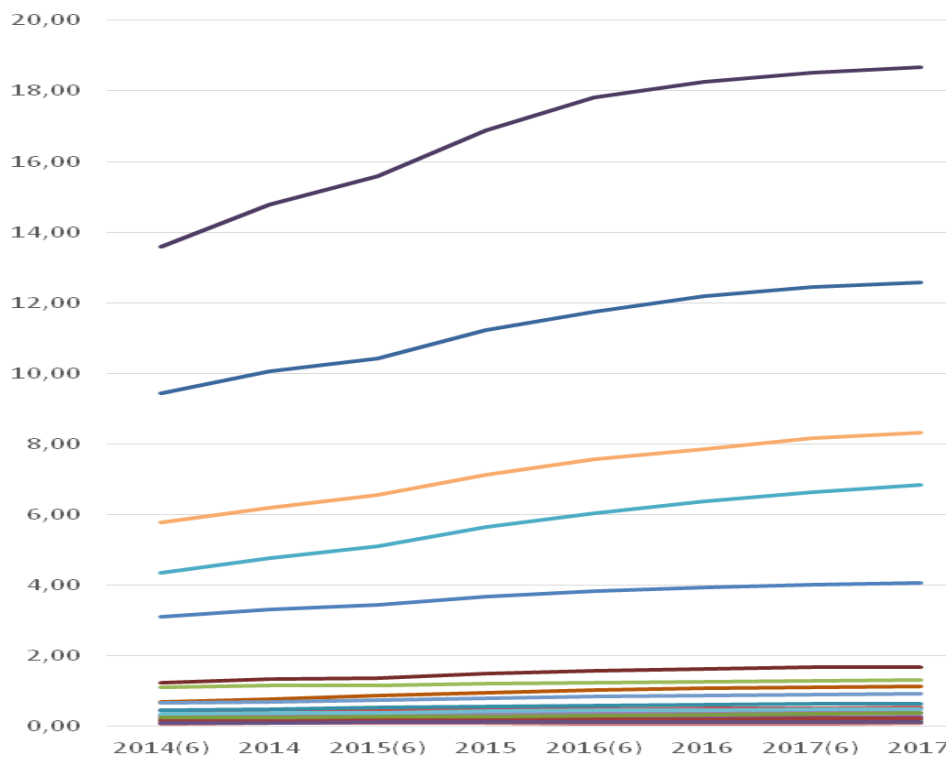
Quadro 79. Prevalência (%) de 23 registos do capítulo P da codificação ICPC-2 por utentes inscritos semestralmente, de 2014 a 2017. SIARS 2018

	2014(6)	2014	2015(6)	2015	2016(6)	2016	2017(6)	2017	2018(6)	Δ2014-2017(%)
P01 SENSACÃO DE ANSIEDADE / NERVOSISMO / TENSÃO	3,10	3,32	3,44	3,68	3,83	3,93	4,01	4,07	3,65	31,25
P02 REACÇÃO AGUDA AO "STRESS?"	0,44	0,46	0,45	0,47	0,48	0,50	0,52	0,54	0,54	20,85
P03 SENSACÃO DE DEPRESSÃO	1,10	1,16	1,15	1,21	1,23	1,26	1,29	1,30	1,23	18,41
P04 SENTIR-SE / COMPORTAR-SE DE FORMA IRRITÁVEL / ZANGADA	0,21	0,23	0,23	0,24	0,24	0,25	0,26	0,26	0,24	22,89
P06 PERTURBAÇÃO DO SONO	4,34	4,76	5,11	5,63	6,04	6,38	6,63	6,83	6,15	57,58
P07 DIMINUIÇÃO DO DESEJO SEXUAL	0,08	0,08	0,09	0,11	0,11	0,12	0,12	0,12	0,12	51,56
P08 DIMINUIÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL	0,08	0,09	0,10	0,12	0,13	0,13	0,14	0,14	0,14	81,87
P15 ABUSO CRÓNICO DO ALCOOL	1,22	1,33	1,37	1,50	1,57	1,63	1,67	1,68	1,60	37,04
P16 ABUSO AGUDO DO ALCOOL	0,14	0,15	0,15	0,16	0,17	0,17	0,18	0,17	0,16	24,35
P17 ABUSO DO TABACO	13,60	14,78	15,59	16,88	17,82	18,25	18,51	18,66	16,93	37,28
P18 ABUSO DE MEDICAÇÃO	0,09	0,09	0,10	0,11	0,10	0,10	0,10	0,10	0,09	17,12
P19 ABUSO DE DROGAS	0,68	0,77	0,86	0,95	1,02	1,06	1,10	1,12	1,07	64,10
P20 ALTERAÇÕES DA MEMÓRIA	0,65	0,70	0,73	0,80	0,84	0,87	0,91	0,93	0,85	42,19
P28 LIMITAÇÃO FUNCIONAL / INCAPACIDADE por problema psicológico	0,07	0,08	0,08	0,08	0,07	0,07	0,08	0,08	0,07	5,28
P71 OUTRAS PSICOSES ORGÁNICAS	0,13	0,13	0,12	0,13	0,14	0,14	0,14	0,14	0,13	12,69
P72 ESQUIZOFRENIA	0,29	0,31	0,32	0,36	0,37	0,38	0,39	0,38	0,35	30,64
P73 PSICOSE AFECTIVA	0,34	0,36	0,39	0,43	0,45	0,46	0,47	0,48	0,43	38,28
P74 DISTÚRBIOS ANSIOSOS/ ESTADO DE ANSIEDADE	5,77	6,18	6,54	7,14	7,56	7,85	8,16	8,32	7,50	44,21
P76 PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS	9,44	10,06	10,43	11,22	11,76	12,18	12,44	12,57	11,40	33,15
P77 SUICÍDIO E TENTATIVA	0,17	0,18	0,18	0,19	0,20	0,20	0,21	0,21	0,20	24,90
P78 NEURASTENIA, "SURMENAGE"	0,25	0,25	0,26	0,27	0,30	0,32	0,35	0,38	0,34	51,80
P98 OUTRAS PSICOSES, NE	0,09	0,10	0,11	0,11	0,11	0,12	0,12	0,12	0,11	31,35
P99 OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICOLÓGICAS	0,45	0,48	0,52	0,56	0,59	0,61	0,63	0,65	0,54	42,99

Cálculo da Proporção (%) de problemas/sintomas/sinais por inscritos, (em que t é o tempo, normalmente em anos, em questão)

$$Razão(t) = \frac{n^{\circ}código\ ICPC - 2\ ativo(t)}{n^{\circ}Inscritos(t)} \times 100$$

Gráfico 40. Proporção (%) de 23 registos do capítulo P da codificação ICPC-2 por utentes inscritos semestralmente, de 2014 a 2017. SIARS 2018



Os 4 códigos ICPC2 com maior proporção (%) de codificação por utentes inscritos em 2017 no ACeS Porto Ocidental são: **Consumo de Tabaco, Perturbações Depressivas, Distúrbio ansioso e perturbação de sono.**

Gráfico 41. 4 Códigos com maior razão (%) de codificação por utentes inscritos em 2017. SIARS 2018

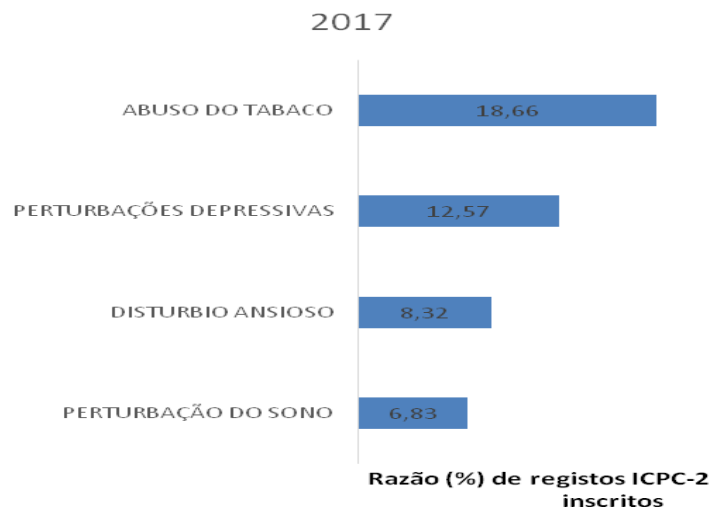


Gráfico 42. Proporção (%) de registos de Perturbação do Sono, por utentes inscritos semestralmente, de 2014 a 2017. SIARS 2018

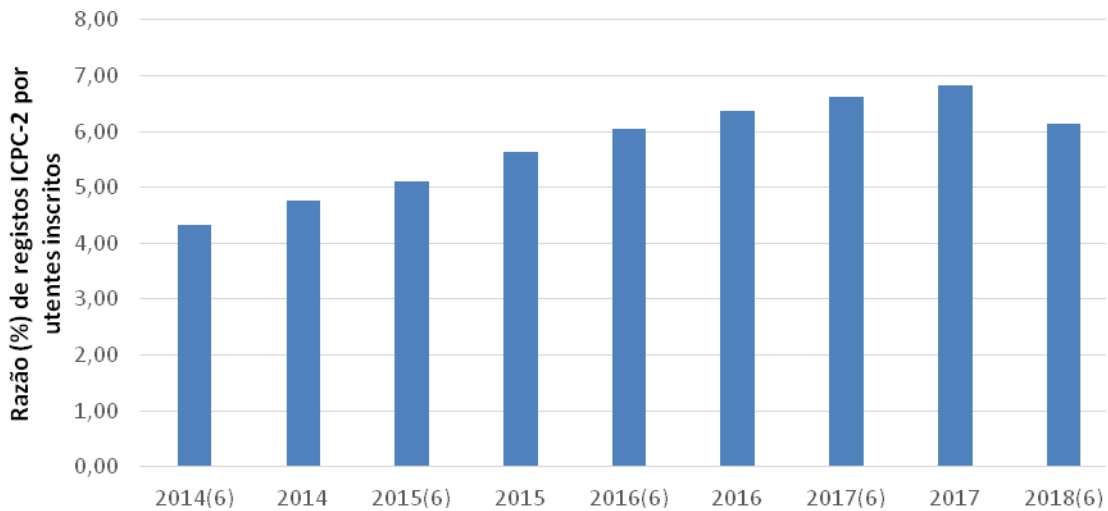


Gráfico 43. Proporção (%) de registos Abuso do Tabaco, por utentes inscritos semestralmente, de 2014 a 2017. SIARS 2018

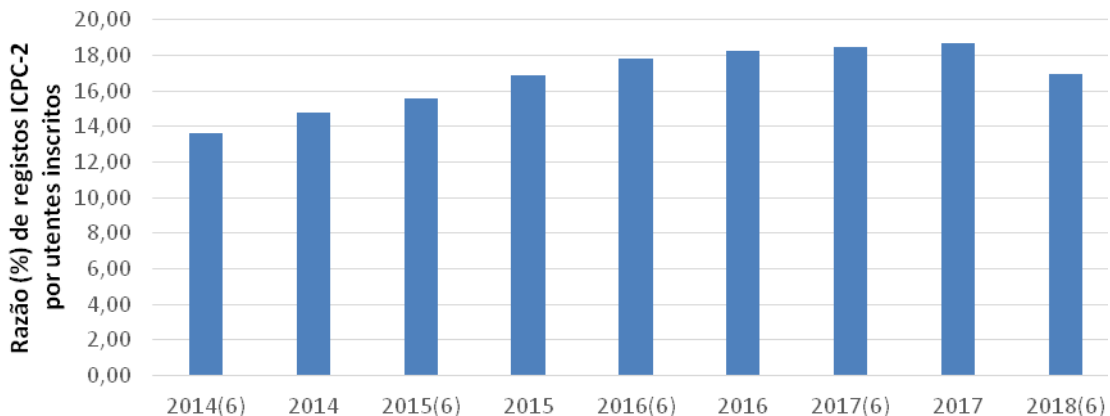


Gráfico 44. Proporção (%) de registos DISTURBIO ANSIOSO/ ESTADO DE ANSIEDADE, por utentes inscritos semestralmente, de 2014 a 2017. SIARS 2018

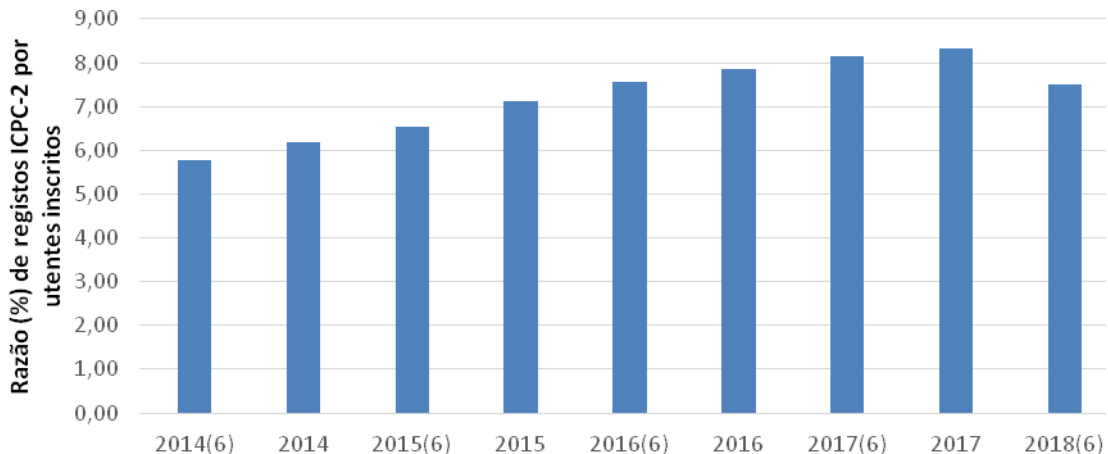


Gráfico 45. Proporção (%) de registos PERTURBAÇÕES DEPRESSIVAS, por utentes inscritos semestralmente, de 2014 a 2017. SIARS 2018

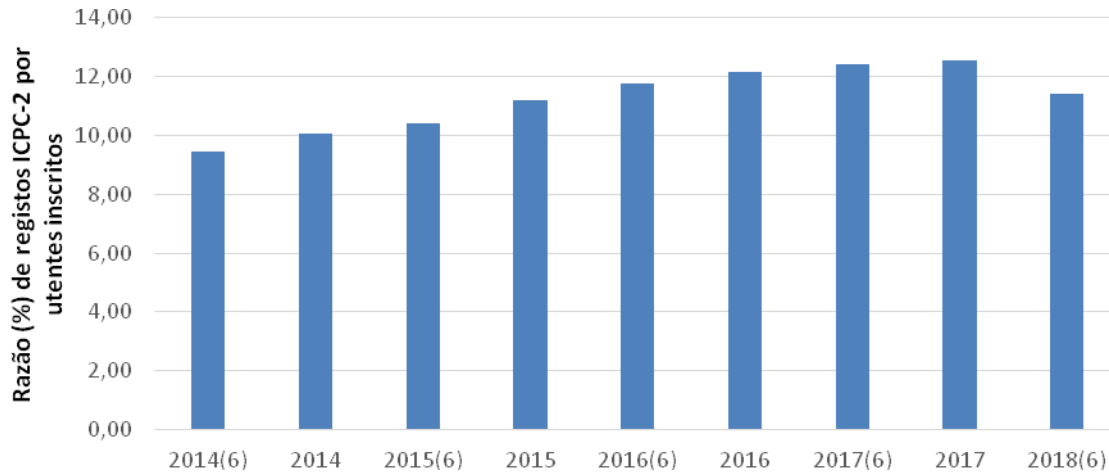
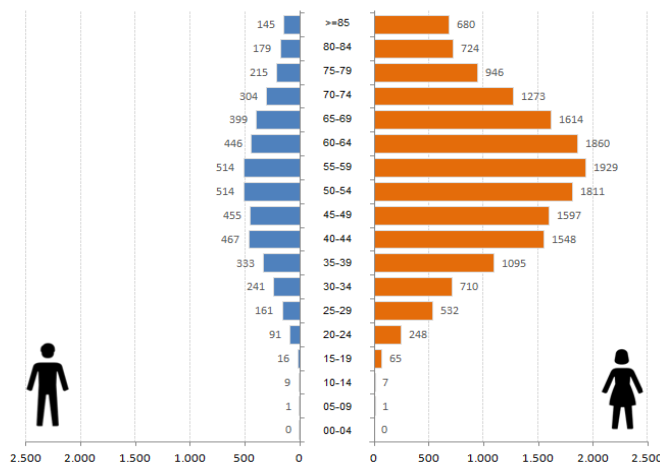


Gráfico 46. Número de inscritos com o diagnóstico ativo de **Perturbações Depressivas**, por sexo e grupo etário, ACeS Porto Ocidental, 2017



A área de planeamento da USP Porto Ocidental promoveu e organizou um **FOCUS GRUPO sobre Saúde Mental no Porto**, evento no âmbito das estratégias de intervenção sobre os problemas de saúde prioritários, definidos no Plano Local de Saúde Porto Ocidental 2016-2020, que decorreu no dia **6 de junho de 2017**, na Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos.

Foi promovido um encontro com a população e os parceiros sociais com interesse na área da saúde mental nos idosos. Esta iniciativa de recolha de informação qualitativa visou reconhecer a importância dos diferentes parceiros, identificar boas práticas e projetos inovadores de prevenção e tratamento, identificar as principais dificuldades sentidas pelas instituições no terreno e desenvolver parcerias futuras.

Estiveram presentes **35 instituições e ONG**, nomeadamente: Unidades de Saúde Pública do ACeS Porto Ocidental e ACeS Porto Oriental, Liga de utentes de Ramalde, Psiquiatria do Hospital Magalhães de Lemos, DICAD/ARS, Câmara Municipal do Porto (Divisão de promoção social, Porto Lazer, Domus Social e Acção social), 4 juntas de freguesia (Centro histórico, Ramalde, União de JF Massarelos e Lordelo e União de JF de Nevogilde, Foz e Aldoar), Segurança Social (Unidade de desenvolvimento social, Acção social ocidental e Acção social oriental), Stª Casa de Misericórdia do Porto, Rede Local de Intervenção Social (RLIS), PSP (Comando do Porto e PSP de proximidade), Associação GAS Porto, Associação Coração Amarelo, Exército de Salvação, ADILO, Benéfica Providente, Norte Vida e 8 representantes da Academia (Faculdade de Desporto, U. Católica, Escola Profissional Tecnologia Psicossocial do Porto, ISMAI, U. Sénior do Porto, U. Sénior Contemporânea, Inst. Piaget e Federação Académica do Porto).

As áreas de intervenção de todos os participantes estão sumarizadas no Anexo 7.

Estiveram presentes **51 participantes** e foram criados **6 grupos de discussão** e utilizada a metodologia do FOCUS GRUPO.

Foi preenchida uma ficha de caracterização de cada instituição/ONG e elencadas as principais dificuldades e propostas para o futuro.

As principais dificuldades foram:

- O Idoso não aceita ajuda porque não reconhece as suas limitações;
- A família não aceita com facilidade um “estranho” – voluntário na sua habitação;
- Solidão do idoso, dado a não existência de famílias alargadas;
- Abandono familiar do idoso;
- Qualificação insuficiente dos cuidadores, agentes da comunidade e profissionais sobre prestação de cuidados a idosos com demência;
- Programa de acompanhamento intensivo dos idosos na 1ª semana de admissão não é realizado por falta de recursos;
- Lares de idosos funcionam com o mínimo de profissionais, essencialmente auxiliares, sem conhecimentos mínimos sobre precauções básicas de controlo de infeção, segurança medicamentosa e técnicas de mobilização e transferência de utentes dependentes;
- Estigma da “doença/demência “ nos Lares de idosos;
- Necessidade de intervenção diferenciada para idosos saudáveis, idosos com morbilidade e idosos dementes;
- Desconhecimento das respostas sociais existentes, da disponibilidade de vagas e do preço por utente;
- Desconhecimento da rede social (CLDS, RLIS) e protocolos existentes;

- Habitação degradada, em 3º e 4º andar sem elevador e não adaptada às necessidades do idoso;
- Dificuldades económicas na adaptação da habitação às necessidades do idoso dependente;
- Idosos com dificuldade económica para a aquisição de ajudas técnicas;
- Dificuldade das IPSS de ter salas disponíveis para actividades em grupo com idosos;
- Dificuldade no transporte em grupo;
- Vagas em lar com acordo de cooperação com a segurança social. Actualmente a lista de espera tem cerca de 2 anos;
- Aumento das pessoas com necessidades de apoio no auto-cuidado.

As principais propostas foram:

- Divulgar a existência online da Carta Social com as respostas sociais existentes e licenciadas pela Segurança Social por distrito, por concelho e por freguesia;
- Divulgar as respostas sociais da REDE SOCIAL do Porto (CLASP), cujo conselho executivo é liderado pela Câmara Municipal;
- Divulgar os projectos para idosos existentes na rede Social, ONG e Autarquia;
- Fomentar o voluntariado ou promover actividades socialmente úteis para pessoas com doença mental ou demência, nas respostas sociais onde estão ou se possível no domicílio;
- Formar, capacitar em áreas específicas, nomeadamente educação emocional e gestão de emoções, como lidar com o idoso dependente e o idoso demente, todos os voluntários da Segurança social, das associações, os agentes da PSP de proximidade, os cuidadores formais e informais e a família;
- Melhorar a resposta a montante, no sentido de diminuir a procura e as necessidades de fim de linha;
- Criar critérios de instalação, funcionamento e de pessoal para a criação de respostas sociais para idosos com demência;
- Fomentar momentos de partilha Intergeracional, como por ex.a partilha do mesmo espaço pelas respostas para a infância e idosos ou programar visitas/actividades regulares com ambos;
- Planear reflexão mensal de discussão de casos com instituições relevantes e com conexão a cada caso, nas situações com necessidade de discussão e articulação de multiparceiros;
- Alargamento do grupo etário do idoso para efeitos de candidatura a projectos de financiamento;
- Criar plataforma com respostas sociais actualizadas;
- Criar respostas integradas de cuidados de saúde e de apoio social;
- Alargamento da RLIS a outras áreas do país;

- Implementar “open-day” das instituições de apoio a idosos;
- A Segurança Social deverá planear cabimento orçamental para a abertura de concurso urgente para estruturas de apoio ao idoso com acordo de cooperação;
- Desmitificar o estigma, o preconceito da doença mental.

6.3.5.1 Recursos na área da Saúde Mental no ACeS Porto Ocidental

I. Prevenção da FRAGILIDADE E DO DECLÍNIO FUNCIONAL da pessoa idosa

Aborda-se o declínio físico, funcional e cognitivo em folheto da DGS e Comissão Europeia.

http://acesportoocidental.org/public/files/prevencao_do_declinio_funcional_e_fragilidade_em_pessoas_idosas.pdf

II. Projeto IDEIA PARA PINTAR – UCC Boavista



No âmbito da Equipa de Cuidados Continuados Integrados da Carvalhosa (ECCI Carvalhosa) é frequente encontrar ambientes muito degradados e desorganizados, havendo lugar à intervenção de instituições de apoio social. Estas não acautelam a otimização e organização do espaço, nem o tornam mais saudável e agradável. Em 2017 surgiu a ideia de intervir nesses ambientes... pintar, limpar e organizar o espaço sob a responsabilidade da Enf^a **Marta Vieira Antunes**, Enf. Especialista em Saúde Comunitária

Para tal, reuni alguns patrocínios que ofereceram a “matéria-prima”, como tintas, lixas, pincéis e lanche para os trabalhadores. Foram eles as [Tintas CIN](#), a [Rota da China](#) e a [Confeitaria da Lapa](#).

A "mão-de-obra" fica a cargo de docentes e alunos da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), que comigo trabalham em parceria, sendo uma mais-valia para todas as partes envolvidas:

- Os utentes usufruem de um serviço totalmente gratuito de melhoria das condições em que se encontram;
- A Equipa de Cuidados Continuados Integrados pode proporcionar aos seus utentes um serviço com esmero;
- Os docentes e alunos da ESEP ficam a conhecer contextos reais da prestação de cuidados de saúde.

III. VOLUNTÁRIOS AMIGOS da Comunidade Idosa - UCC Boavista



O papel da UCC Boavista é, capacitar e potenciar os Voluntários, intervindo em todas as etapas de operacionalização do Voluntariado no apoio ao Idoso, aumentando a sua qualidade de vida. São critérios de referenciação a esta equipe: Referirem SOLIDÃO; Quererem receber a visita de voluntários; Terem mais de 65 anos; Residirem na antiga freguesia de Cedofeita. voluntariadouccboavista@gmail.com

IV. Mentas Ativas – UCC Boavista

Projeto de estimulação cognitiva e promoção de um envelhecimento ativo e participativo na comunidade. Funciona às segundas-feiras das 9h30 às 11h00.

V. GAM (Grupo de Ajuda Mútua) de Cuidadores de Pessoas com Perturbações Neurocognitivas – UCC Boavista

Grupo de apoio a cuidadores de pessoas com demências / alterações neurocognitivas. Funciona Sextas-feiras das 14h30 às 15h30.

VI. Lado a lado no cuidar + - UCC Cuidar

Ações de formação para cuidadores formais ou informais. **Os cuidadores informais** são avaliados inicialmente com aplicação da escala de avaliação de sobrecarga e posteriormente frequentam 5 sessões teórico-práticas para redução de sobrecarga. Formação de **cuidadores formais** das instituições da área de influência da UCC Cuidar, para a prestação de cuidados de excelência aos utentes com maior vulnerabilidade, de acordo com as necessidades identificadas.

VII. Projeto "Linha Cuidar+" – UCC Cuidar

Intervenção Psicoterapêutica no utente com necessidade de intervenção na Saúde Mental, com frequência de pelo menos 8, Sessões de estimulação cognitiva / relaxamento.

- VIII. UCC Baixa do Porto – No site do ACeS não estão identificados projectos, nem está disponível o Plano de acção ou Relatório de Actividades da UCC Baixa do Porto

IX. Novo KIT pode diagnosticar DEPRESSÃO

Uma equipa do Instituto de Inovação em Saúde (i3S) que está a desenvolver um *kit* para permitir diagnosticar e melhorar a monitorização da depressão através de uma análise ao sangue venceu o BfK IDEAS 2017 e têm financiamento do programa NORTE2020.

O *kit* está a ser desenvolvido por uma equipa de três investigadoras do i3S — Maria Inês Almeida, Susana Santos e Inês Alencastre — e dois elementos da Unidade de Transferência de Tecnologia do Instituto — Sofia Esteves e Bárbara Macedo —, designada MyRNA Diagnostics, e resultou de uma colaboração entre o i3S e uma equipa de médicos psiquiatras da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP).

7. ACeS Porto Ocidental

7.1 Unidades Funcionais

- 2 polos da URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados: Estomatologia, Higiênista Oral, Nutrição, Pediatria, Psicologia e Serviço Social.
- USP – Unidade de Saúde Pública, coordenada pela Dr.^a Delfina Antunes – Médica de Saúde Pública
- CDP – Centro Diagnóstico Pneumológico, coordenado pelo Dr. Eduardo Coutinho, Médico de MGF
- CAD - Centro de Aconselhamento e Detecção, coordenado pelo Psicólogo, Dr. Luís Pimentel
- ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados, integrada nas UCC's
- ELI/ SNIP – Equipa Local de Intervenção/ Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância, coordenada pela Pediatra, Dr.^a Fátima Pinto.
- AC – Atendimento Complementar, a funcionar na Unidade de Saúde da Carvalhosa, das 20h-22h45 (dias úteis) e das 9h-16h45 (sábado, domingo e feriados)

Quadro 80. Unidades Funcionais do ACeS Porto Ocidental, por edifício

CS Aldoar	<ul style="list-style-type: none"> • USF Espaço Saúde • USF Aldoar <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • UCC Cuidar • USP • URAP
Ramalde	<ul style="list-style-type: none"> • USF Ramalde
CS Carvalhido	<ul style="list-style-type: none"> • USF Carvalhido • USF Prelada
CDP	<ul style="list-style-type: none"> • USF Serpa Pinto • CDP
Garcia da Orta	<ul style="list-style-type: none"> • USF Garcia da Orta
Lordelo	<ul style="list-style-type: none"> • USF Lordelo • USF Porto Douro
CS Foz	<ul style="list-style-type: none"> • UCSP Foz do Douro
CS Carvalhosa	<ul style="list-style-type: none"> • UCSP Carvalhosa • Atendimento Complementar
CS Aníbal Cunha	<ul style="list-style-type: none"> • USF Aníbal Cunha • USF Bom Porto <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • UCC Boavista • ELI
CS S João	<ul style="list-style-type: none"> • USF S. João do Porto
Rodrigues Freitas	<ul style="list-style-type: none"> • USF Rainha D. Amélia <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • UCC Baixa do Porto

Fonte: Conselho Clínico e de Saúde do ACeS Porto Ocidental

7.2. População inscrita no ACeS Porto Ocidental

Em 31 de Dezembro de 2017, o **ACeS Porto Ocidental** tinha **168.049** utentes inscritos, verificando-se nos últimos anos uma diminuição do número de inscritos.

Quadro 81. Número de Inscritos no ACeS Porto Ocidental por grupo etário e sexo, **31/12/2017**

ACeS	Grupo Etário	Nº utentes Inscritos 31/12/2017		
		Masculino	Feminino	Total
Porto Ocidental 2017	0-4 Anos	3770	3558	7328
	5-9 Anos	3681	3683	7364
	10-14 Anos	4018	3941	7959
	15-19 Anos	4313	4157	8470
	20-24 Anos	4271	4516	8787
	25-29 Anos	4738	5002	9740
	30-34 Anos	5002	5392	10394
	35-39 Anos	5760	6276	12036
	40-44 Anos	6077	6948	13025
	45-49 Anos	5624	6427	12051
	50-54 Anos	5759	6753	12512
	55-59 Anos	5184	6431	11615
	60-64 Anos	4824	5974	10798
	65-69 Anos	4507	5888	10395
	70-74 Anos	3585	4870	8455
	75-79 Anos	2612	3744	6356
	80-84 Anos	1886	3334	5220
>=85 Anos	1616	3928	5544	
Total		77 227	90 822	168 049

Fonte: SIARS

8. Recursos

8.1 Equipamentos de Saúde

8.1.1. Hospitais Públicos

CENTRO HOSPITALAR DO PORTO (CHP) é o Hospital de referência de 1ª linha para o ACeS Porto Ocidental, e integra atualmente:

- Hospital Geral de Santo António, que integrou o extinto Hospital Joaquim Urbano
- Centro Integrado de Cirurgia de Ambulatório (CICA)
- Centro de Genética Médica Dr Jacinto Magalhães
- Centro Materno Infantil do Norte (CMIN) Dr Albino Aroso

UPIP - Urgência Pediátrica Integrada do Porto



Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil



Hospital de Magalhães Lemos

Centro de alcoologia (Magalhães Lemos)

Centro de Reabilitação do Norte
(ex-Sanatório Marítimo de Francelos)



8.1.2. Outros Hospitais

Hospital da Prelada - SNS



Hospital Forças Armadas, Polo do Porto



8.1.3. Hospitais Privados

Quadro 82. Lista de Hospitais privados no Porto Ocidental e contactos

Nome Hospital	Morada	Contacto
Casa de saúde da Boavista	Rua Domingos Machado, n.º 186 4250-201 Porto	22 8339000 F: 22 8300893
Casa de Saúde de Santa Catarina	Rua de Santa Catarina, n.º 1491	
Centro de alcoologia (Magalhães Lemos)	Rua Professor Álvaro Rodrigues 4149 – 003 Porto	226 165 260/ 226 102 592
Celestial ordem Terceira da Santíssima Trindade	Rua da Trindade, n.º 115 4000-541 Porto	
Clipóvoa - Clínica do Porto	Rua Beato Inácio Azevedo, 61/85 4100-284 Porto	226 150 600 F:226 150 690
Hospital CUF Porto	Estrada da Circunvalação, n.º 14341 4100-180 Porto	220 039 000
Hospital Magalhães Lemos	Rua professor Álvaro Rodrigues	226 192 400 226 184 084
Hospital Forças Armadas, Polo do Porto	Avenida da Boavista	226 087 900 226 087 926 F: 226 065 517 F Militar: 431 308
Hospital da Prelada	Rua Sarmento Beires, n.º 153 4250- 449 Porto	Geral: 228 330 600 Serviço de Apoio/Informações: 228 330 780 Fax Geral:228 325 465
Hospital Lusíadas	Avenida da Boavista, n.º 119 4050 Porto	T: 226 085 500
Hospital de Santa Maria	Rua de Camões, n.º 906 4049-025 Porto	225082037
Venerável Irmandade da Nossa Senhora da Lapa	Largo da Lapa, n.º 1 4050-069 Porto	
Venerável Irmandade da Nossa Senhora do terço	Travessa Cima de Vila, n.º 19 4000- 171 Porto	
Venerável Ordem Terceira de S. Francisco	Rua da Bolsa, n.º 44	Telefone: 222 062 100 Fax: 222 009 412

Fonte: Ficheiro das TSA- USP Porto Ocidental

8.1.4. SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Delegação Regional do Norte do SICAD
Avenida da Boavista, Nº 2521. 4100-135 Porto



No que toca a especificidade de intervenção das Equipas Técnicas Especializadas no âmbito dos CAD na região Norte, destacam-se os seguintes projetos:

- **Projeto Integrado de Atendimento Materno (PIAM)**

Ao PIAM compete a prestação de cuidados integrados e globais a mulheres grávidas e puérperas toxicodependentes e seus filhos, seguindo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção dessas doentes.

- **Projeto Integrado de Apoio à Comunidade (PIAC)**

Ao PIAC compete a prestação de um serviço de apoio à comunidade no âmbito da prevenção seletiva e indicada, fornecendo um espaço de escuta e de consulta a jovens e adultos em dificuldades, promovendo a informação, sensibilização e formação de adultos significativos que possam estar em contacto com jovens, em dificuldades ou não, assim como fornecendo um espaço de consultadoria e apoio técnico às instituições que lidam com jovens em risco.

1.CRI Porto Central:

Rua Damião de Góis, 270. 4050-223 Porto
Tel: 225 090 728/01

Director: José Teixeira de Sousa

Área Geográfica de Atendimento: freguesias de S. Nicolau, Sé, Cedofeita, Miragaia, Vitória, Ramalde e Paranhos do Concelho do Porto

Equipa Técnica Especializada de Tratamento de Cedofeita

Rua Alvares Cabral, 328. 4050-040 Porto

Tel: 220 028 880 Fax: 222 012 619

Outros Recursos: possui uma Consulta antitabágica, um Centro de Dia e uma Unidade de Desabilitação que atende a região Norte.

2.CRI Porto Ocidental:

Rua Diogo Botelho, 1651/1653. 4150-268 Porto

Tel: 226 166 440

Director: Júlio Roque

Área Geográfica de Atendimento: Aldoar, Massarelos, Nevogilde, Foz do Douro e Lordelo do Ouro, do Concelho do Porto.

Equipa Técnica Especializada de Tratamento Porto Ocidental

Rua Diogo Botelho, 1651/1653. 4150-268 Porto

Tel: 226 166 440

Outros recursos: possui consultas de sexologia e de apoio a crianças filhas de Toxicodependentes

3.CRI Porto Oriental: Rua Damião de Góis, 270. 4050-223 Porto

Tel: 225 090 728/01

Director: Jorge Barbosa

Área Geográfica de Atendimento: Bonfim, Campanhã e Sto. Ildefonso

Equipa Técnica Especializada de Tratamento Porto Oriental

Praça Rainha Dona Amélia S/N. 4000-075 Porto

Tel: 225 107 777/8

Outros recursos: Centro de Dia.

4.UA _ Unidade de Alcoologia

Rua Alfredo Cunha, nº 367

4450 - 024 - Matosinhos

Tel 220 045 060

5.UD _ Unidade de Desabitação do Norte

Rua Alvares Cabral, 328. 4050-040 Porto

Tel: 220 044 590

Área Geográfica de Atendimento: Região Norte

6.PIAM _ Projeto Integrado de Atendimento Materno

Rua Dr. Carlos Cal Brandão, 128. 4050-160 Porto

Tel: 226 067 963

Áreas geográficas de atendimento: região Norte

7.CT _ Comunidade Terapêutica do Norte

Rua do Mosteiro - 4465 - 749 - Leça do Balio

Tel 220 044 640

Área Geográfica de atendimento: Todo o país

8.CD _ Centro Dia- Matosinhos

Rua Santos Lessa, S/N. 4465-749 Leça Bailio

Tel: 229 066 041

Directora: Paula Sobrinho

9.CDT _ Comissão para Dissuasão da Toxicodependência do Porto

Rua Alvares Cabral, 328 –Traseiras - 4050-040- Porto

Tel 220 028 410

8.1.5. Outros Equipamentos de Saúde

1. **CDP (Centro de Diagnóstico Pneumológico) do Porto**

Rua do Quanza, 13 – Porto

2. **Centro de Histocompatibilidade do Porto**

*R. Roberto Frias – Pavilhão. M^a Fernanda
T: 225573470 www.chnorte.min-saude.pt*



3. **IPATIMUP – Instituto de Patologia e Imunologia**

Molecular da Universidade do Porto –R. Júlio Amaral

Carvalho, 45, 4200-135 Porto



4. **CAD – Centro de Aconselhamento e Detecção**

Rua da Constituição, 1656 – Porto

5. **Instituto Nacional de Medicina Legal – Delegação do Porto**

Jardim Carrilho Videira 4050 -319 Porto



6. **Instituto Português do Sangue, IP –**

Centro Regional do Sangue do Porto

R. Bolama, 133



7. **Instituto Nacional de saúde Ricardo Jorge (INSA)**

R. Alexandre Herculano, 321



8.2 Equipamentos de Educação

Em termos de equipamentos de educação, encontramos na área do ACeS Porto Ocidental **9 agrupamentos verticais** de escolas, num total de 49 estabelecimentos públicos, com as diferentes tipologias de escolas e Jardins de Infância que apresentamos na Quadro 67 e anexo 8.

Quadro 83. Tipologia de Escolas do ACeS Porto Ocidental, 2017/2018 (n=40)

Agrupamento de Escolas	Escola Secundária e 3º ciclo (EB 3/sec)	Escola Secundária com 2º e 3º ciclo (EB 2/3/sec)	Escola Básica de 2º e 3º ciclo (EB 2/3)	Escola Básica de 1º ciclo e J. Infância (EB1 e JI)	Escola Básica 1º ciclo (EB1)
Garcia Orta	1	-	1	3	-
Leonardo Coimbra	-	1	-	3	-
Manoel Oliveira	-	-	1	3	1
Viso	-	-	1	3	-
Fontes Pereira Melo	-	1	1	2	-
Clara de Resende	-	1	-	-	1
Rodrigues Freitas	-	1	2	3	1
Infante D. Henrique	1	-	1	1	-
Carolina Micahellis	-	-	2	1	-
Conservatório Música Porto	-	-	1	-	-
Aurélia Sousa	-	-	-	1	-
Alexandre Herculano	-	-	-	1	-
TOTAL – 40 Escolas	2	4	10	21	3

Fonte: USP do ACeS Porto Ocidental, Saúde Escolar 2017/2018

A acrescer a estes estabelecimentos públicos, a equipa de Saúde Escolar intervém em 19 IPSS (Creche, Jardim de Infância e Colégio N^a Sr^a da Esperança), 9 Escolas Profissionais e 2 equipamentos particulares (JI/creche Toquinha e creche/ATL Sete Ventos), i.é, mais 30 equipamentos.

Nos equipamentos escolares onde intervém a equipe de Saúde Escolar estão **inscritos 15.365 alunos**, em 681 turmas. O corpo docente é formado por 1563 professores, apoiados por 447 não docentes.

Quadro 84. Parque Escolar do ACeS Porto Ocidental ano lectivo 2017/2018

	JI	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Secundária	Cprof	TOTAL
Nº Alunos	1324	4150	2817	3990	2936	148	15 365
Nº Turmas	63	197	114	173	127	7	681
Nº Docentes							1563
Nº Não Docentes							447

(Fonte: USP – ACeS Porto Ocidental Saúde Escolar 2017/2018)

Quadro 85. Número de alunos e de turmas que frequentam o jardim-de-infância e o 1º Ciclo do ensino básico ano lectivo 2017/2018

	EB1/JI						TOTAL		TOTAL EB1/JI
	3 e 4 Anos	5 Anos	1º	2º	3º	4º	JI	1º Ciclo	
Nº Alunos	1324		972	1081	1059	1038	1324	4150	5474
Nº Turmas	63		44	46	50	487	63	188	251

(Fonte: USP – ACeS Porto Ocidental Saúde Escolar 2017/2018)

Quadro 86. Número de alunos e de turmas que frequentam o 2º ciclo do ensino básico, secundário e cursos profissionais no ano lectivo 2017/2018

	EB2/3 e Secundário								
	5ª	6ª	7ª	8º	9º	10º	11º	12º	TOTAL
Nº Alunos	1328	1489	1476	1276	1238	1057	980	899	9743
Nº Turmas	56	59	64	55	54	100	69	90	547

(Fonte: USP – ACeS Porto Ocidental Saúde Escolar 2017/2018)

No ano lectivo 2018/2019 verificou-se o reordenamento das escolas do Porto (Anexo8)

As 14 faculdades e 1 *Business School* da Universidade do Porto estão localizadas por toda a cidade em três polos [Polo 1, na baixa do Porto; Polo 2, na zona da Asprela (extremo norte do concelho, Paranhos); e Polo 3, na zona do Campo Alegre e por um quarto polo localizado em Vairão.

A Universidade do Porto, é constituída por:

- Instituto de Saúde Pública
- Faculdade de Medicina
- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar
- Faculdade de Ciências da Nutrição e da Alimentação
- Faculdade de Economia/ Porto Business School
- Centro de Psicologia da Universidade do Porto (CPUP)
- Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer

- Centro de Investigação em Tecnologia e Sistemas de Informação em Saúde (CINTESIS)
- Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto (IPATIMUP)
- Unidade de Investigação e Desenvolvimento Cardiovascular (UIDCV)
- Unidade de Investigação e Desenvolvimento de Nefrologia (UIDN)
- Unidade de Investigação e Formação sobre Adultos e Idosos (UnifAI)
- Unidade Multidisciplinar de Investigação Biomédica (UMIB)

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Instituto Politécnico do Porto

I3S – Instituto de Investigação e Inovação em Saúde, UP- parceria do IBMC, INEB e IPATIMUP, 6 Faculdades (FMUP, ICBAS, FMDUP, FCUP, FEUP, FFUP) e 3 Hospitais (CHSJ, CHP e IPO)

E as Universidades Privadas:

Católica Porto
Lusófona
Portucalense
Lusíada
Fernando Pessoa

8.3 Equipamentos Sociais – Consultar a Carta Social

http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb_concelho&cod_distrito=13&cod_concelho=12&cod_freguesia=0&cod_area=0&cod_valencia=0&dcf=1312

I. IDOSOS

II. CRIANÇAS E JOVENS (anexo 11)

III. PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

IV. Doença Mental

V. INSTITUIÇÕES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL/ ONGS

SAOM

Abraço

Adilo

REAPN - Rede Europeia Anti-pobreza

Centro de Apoio Cruz Vermelha Portuguesa

(Espaço Pessoa)

(Associação Qualificar para Incluir)

Centro de Apoio Familiar Aconselhamento Parental (CAFAP)

Grupo de apoio à vítima

CERPORTO

APECDA (Associação de Pais para a Educação e Desenvolvimento Social)

Casa Vila Nova, toxicodependência

VI. SEM -ABRIGO

Albergues Noturnos,

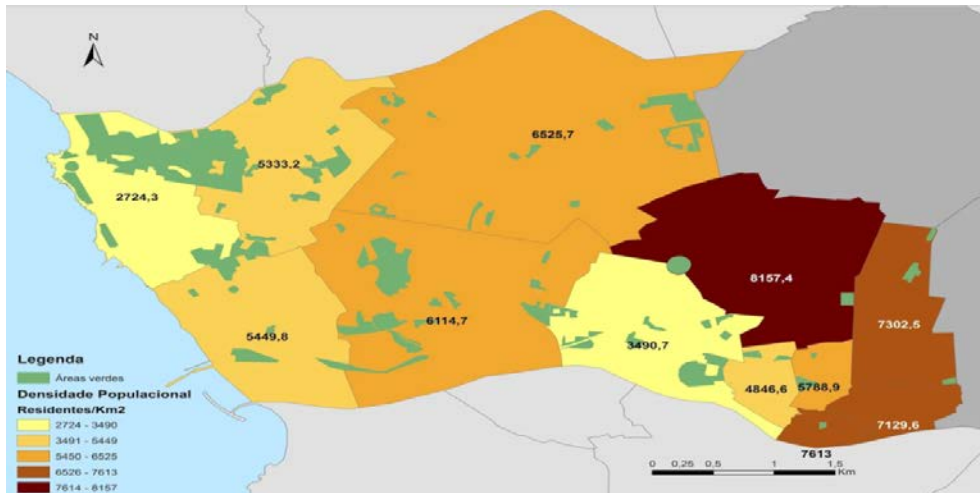
ARRIMO, *Equipe Rua*

Médicos do Mundo

Norte Vida, *Equipe Rua*

8.4 Espaços verdes

Figura 30. Distribuição dos espaços verdes na cidade do Porto



Determinantes de Saúde no ACeS Porto Ocidental

Determinante da Saúde	Factor Risco para	Justificação
População envelhecida	D. Crónicas, Necessidade de mais auto-cuidados	<ul style="list-style-type: none"> Índice de envelhecimento no Porto (221,6) superior à RN (153) e Cont (158)
Fragilidades socio-económicas	Menor saúde e menor qualidade de vida	<ul style="list-style-type: none"> Desemprego maior no Porto, apenas 2% dos desempregados têm subsídio, afecta ligeiramente mais as mulheres dos 35 aos 44 anos, com o 1º ciclo ou secundário e é desemprego de longa duração à procura de novo emprego (9,3% desempregados Porto, RN 6,5%, Cont 5,4%) 43% População Porto é pensionista 10% População Porto tem RSI na RN 4% e Cont 3%) Maior criminalidade no Porto (6,8% Porto, RN 2,8 %, Cont 3,2%)
Consumo de Tabaco	Neo Pulmão, DCV, DIC, DPOC, Neo Colon, DM	<ul style="list-style-type: none"> O Porto tem o consumo de tabaco mais elevado da RN. Na RN 27% e Cont 26% são fumadores. Mais os homens, mas menor diferença entre os sexos, devido ao aumento de consumo nas mulheres 15-24 e 40-54 anos (71% dos fumadores) e consumo 11-20 cig/dia Início consumo atrasado para 18-25 A Os Ex-fumadores aumentaram e a maioria (85%) deixou de fumar sem ajuda médica Na última década os alunos 13-17A diminuíram consumo (17% para 12%), mas os de 18 A mantiveram 1 em cada 10 portugueses está exposto ao fumo passivo >1h/dia, essencialmente em espaços de lazer
Hipertensão Arterial	DCV, DIC, Alterações cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> No POc 19,6% inscritos com HTA e destes 64% com avaliação do risco CV Atinge ligeiramente mais as mulheres, entre 50-74 anos e destes a maioria (55%) dos <65A não tem TA controlada A população ativa <35 anos é a que menos sabe sobre a doença, está menos tratada e menos controlada
Excesso de Peso e Obesidade	HTA, DIC, DCV, Neo Colon, Neo mama, Perturbações Depressivas, DM	<ul style="list-style-type: none"> Atinge mais 55-64A semelhante nos 2 sexos 20% população tem excesso de peso (9,3%) ou obesidade (9,1%) 30% das crianças do 1ºciclo têm excesso de peso ou obesidade Na última década nos jovens de 15 anos o IMC elevado aumentou cerca de 60%

Determinantes de Saúde no ACeS Porto Ocidental (cont.)

Determinante da Saúde	Factor Risco para	Justificação
Inactividade física	DCV, DIC, DM	<ul style="list-style-type: none"> Na RN 80% das mulheres e 60% dos homens não é suficientemente activo 25% dos idosos > 65 anos tem dificuldades nas AVD 75% dos idosos > 65 anos tem dificuldades nas AIVD
Alimentação desequilibrada	DCV, DIC, DM, HTA	<ul style="list-style-type: none"> Abuso de consumo de sal (10,7g/dia) (recomendado <5,8g/d) Baixo consumo de legumes e frutas Alto consumo de proteínas animais Alteração do metabolismo dos lípidos

Determinantes Ambientais de Saúde no ACeS Porto Ocidental

Ambiente de Qualidade	Justificação
Ar Exterior de qualidade	<ul style="list-style-type: none"> PM10 com valores sempre inferiores ao valor limite CO em nenhum dia foi excedido o valor limite
Ruído Urbano excessivo	<ul style="list-style-type: none"> 8 Zonas de sobre-exposição (>55dB) ao ruído, mas elaborado Plano Municipal de Diminuição do Ruído
Água de Consumo de qualidade	<ul style="list-style-type: none"> Parâmetros químicos com 100% de cumprimentos
Água das Piscinas Públicas e semipúblicas de qualidade (33 tanques-vig/62 totais)	<ul style="list-style-type: none"> Não se verificaram situações de risco grave que implicasse o encerramento. Apenas se verificou uma situação de risco em 1 tanque, sem necessidade de encerrar
Água Balneares de qualidade (4 zonas balneares)	<ul style="list-style-type: none"> Todas com Bandeira Azul 3 Zonas com Bandeira de Ouro 1 Zona com Bandeira Praia acessível a todos
Saneamento Básico de qualidade	<ul style="list-style-type: none"> 100% população servida por sistema de abastecimento de água 100% população servida por sistema de drenagem de águas residuais 100% das águas residuais tratadas em ETAR
Espaços verdes com tendência a aumentar	<ul style="list-style-type: none"> 12m²/hab e 151 ruas arborizadas em 2011 Projectos da CMP para aumentar os espaços verdes (Floresta Urbana Nativas Porto- FUN e Projecto 100.000 árvores na AMP)

Problemas de Saúde do ACeS Porto Ocidental

Problemas de saúde do ACeS Porto Ocidental	Justificação *(2012-14)
Tumor Maligno Pulmão	<ul style="list-style-type: none"> • 1ª causa de Mortalidade Prematura Porto > que RN, ambos os sexos • Morbilidade Hospitalar prematura 4º pior ACeS da RN (65-79ª mulheres) • Morbilidade nos inscritos do ACeS POc (CSP) é o 1º pior da RN • Plano Regional Saúde do Norte inclui o Tumor Maligno do Pulmão como Problema de Saúde Prioritário • Plano Municipal de Saúde do Porto tem como eixo estratégico de intervenção a redução de consumos (Tabaco, álcool e drogas)
DCV	<ul style="list-style-type: none"> • 2ª causa de Mortalidade Prematura Porto > que RN e nos homens entre 65-85 A • Morbilidade Hospitalar prematura é a 3ª melhor da RN • Morbilidade no POc em 2017 é a 7ª melhor da RN, mas mantém o mesmo valor dos últimos 3 anos • Plano Regional Saúde do Norte inclui a DCV como Problema de Saúde Prioritário
DIC	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade Prematura Porto > que RN e nas mulheres • Morbilidade nos inscritos no POc 2017 diminuiu nos últimos 3 anos
Tumor Colon e Reto	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade Prematura Porto > que RN entre os 45-79 anos • Morbilidade Hospitalar no Porto < à RN • Morbilidade no POc é a 5ª pior da RN
Tumor de Bexiga	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade Prematura Porto > que RN e nos homens
Perturbações Depressivas	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade Prematura por Perturbações Depressivas no Porto > que RN • Morbilidade Hospitalar prematura dos transtornos mentais no POc > que RN, ambos os sexos. Nas Perturbações de Humor o ACeS POc é o 6º pior da RN, nas mulheres entre 45-74 anos. A morbilidade hospitalar prematura das demências é semelhante à RN • No Porto Ocidental 13% inscritos apresentam perturbações depressivas entre 45-64 anos, 8% dos inscritos têm perturbações ansiosas e 7% têm alterações do sono. • Em Portugal (INS14) 25,4 % portugueses (mais mulheres e reformados) apresentavam sintomas de depressão, destes 6% com sintomas moderados e 3% sintomas fortes • Plano Municipal de Saúde do Porto tem como eixo estratégico de intervenção o Bem-estar emocional, social e psicológico

Problemas de Saúde do ACeS Porto Ocidental (cont.)

Problemas de saúde do ACeS Porto Ocidental	Justificação *(2012-14)
Diabetes (DM)	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidade Hospitalar prematura é a 4ª pior da RN, entre 45-64 anos e entre 65-75+ • Morbilidade nos inscritos do POC 2017 é a 2ª melhor da RN. A Diabetes nos últimos 3 anos diminuiu, mas o excesso de peso aumentou e a Obesidade manteve-se • Plano Regional Saúde do Norte inclui a DM como Problema de Saúde Prioritário • Plano Municipal de Saúde do Porto tem como eixo estratégico de intervenção a alimentação equilibrada e outro eixo estratégico é a inatividade física
Suicídios	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade Prematura Porto > RN nas mulheres e em 2012-14 ao contrário dos últimos triénios em que foi menor. • Morbilidade Hospitalar prematura é semelhante à RN
D. Infeciosas	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidade Prematura por HIV/Sida no Porto > RN e nos homens • Morbilidade Hospitalar prematura no Porto > que RN, ambos os sexos • Plano Regional Saúde do Norte inclui a DM como Problema de Saúde Prioritário • Tendência decrescente da incidência da infeção VIH • Taxa de notificação de Tuberculose superior a 30 casos por 100.000 habitantes.

9. Principais Problemas de Saúde do ACeS Porto Ocidental

- Tumor Maligno do Pulmão
- Tumor maligno do Colon e Reto
- Tumor da Bexiga
- Perturbações Depressivas
- Doença Cerebrovascular
- Doença Isquémica do coração
- HIV/Sida
- Tuberculose
- Diabetes Mellitus
- Demências

10. Principais Determinantes de Saúde

- População residente envelhecida (mais que RN e Continente)
- Desemprego (maior do que a RN)
- Criminalidade (maior que RN)
- Consumo de Tabaco (71% dos fumadores)
- Excesso de Peso (maior nas mulheres (45%) entre os 55-64 anos)
- Inatividade Física
- Alimentação desequilibrada
- Alteração do Metabolismo Lípidos
- Hipertensão Arterial
- Isolamento social e ausência de rede de suporte familiar ou social

ANEXOS

Anexo 1

Dados ACeS em dezembro 2017

Todos os profissionais do ACeSPOc (n= 512, dezembro 2017); 160 médicos e 128 Enfermeiros

Utentes inscritos no ACeS Porto Ocidental¹⁶ (n = 168.049)

Utentes utilizadores do ACeSPOc (n= 156.113)

Mulheres entre os 15 e os 49 anos inscritas no ACeSPOc (n =38.718)

Mulheres grávidas inscritas no ACeSPOc (n = 1.092)

Utentes inscritos no ACeSPOc que completam 28 dias no período em análise (n = 1.437)

Utentes inscritos no ACeSPOc que completam 2 anos no período em estudo (n = 1.431)

Utentes inscritos no ACeSPOc que completam 7 anos no período em estudo (n = 1.495)

Utentes inscritos no ACeSPOc que completam 14 anos no período em estudo (n = 1.603)

Utentes inscritos idosos > 65 anos (n = 35.970) e idosos > 75 anos (n = 17.120)

Utentes com idade ≥ a 14 anos inscritos no ACeS Porto Ocidental (n= 145.398)

RASTREIO ONCOLÓGICO

Rastreio de cancro da mama:

Mulheres entre os 50 e os 69 anos inscritas no ACeSPOc (n = 25.046)

Rastreio de cancro do colo do útero:

Mulheres entre os 25 e os 64 anos inscritas no ACeSPOc (n = 43.229)

Rastreio de cancro colo-rectal:

Utentes entre os 50 e os 74 anos inscritos no ACeSPOc (n = 53.805)

População inscrita com diagnóstico de **Diabetes Mellitus** (T89 e T90) (n= 11.565)

População inscrita com diagnóstico de **Hipertensão Arterial** (K86 e K87) (n= 32.980)

População inscrita com diagnóstico de **Obesidade** (T82) (n= 15.435)

População inscrita com Abuso de **Tabaco** (P17) (n= 31.013)

População inscrita com **Excesso de Peso** (T83) (n= 15.659)

População inscrita com Abuso crónico de **álcool** (P15) (n=2.767)

População inscrita com Abuso de drogas (P19) (n= 1.862)

¹⁶ Exceto inscritos EDP e Seguros

Anexo 2

Bairros Sociais na área de influência do ACeS Porto Ocidental

Freguesia	Bairros Sociais
União de freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos	Bessa Leite
	Bom Sucesso
	Condominhas
	Dr. Nuno Pinheiro Torres
	Lordelo
	Mouteira
	Parceria e Antunes
	Pasteleira
	Rainha D. Leonor
União de freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde	Fonte da Moura
	Agrupamento habitacional da Pasteleira
	Aldoar
Ramalde	Campinas
	Central de Francos
	Choupos
	Francos
	Pereiró
	Ramalde
	Viso

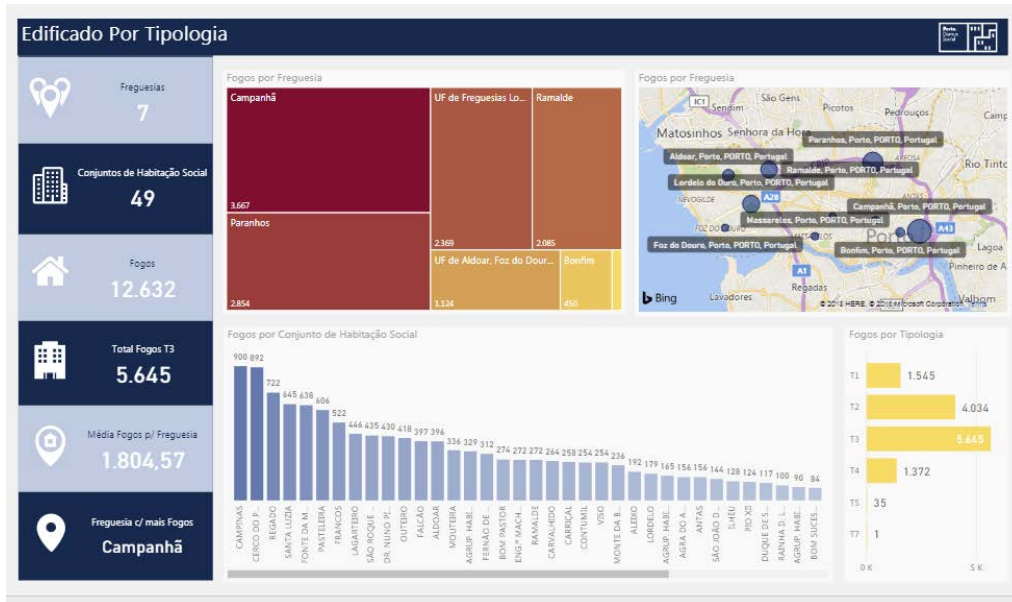
Fonte: CMP, 2016

Anexo 3

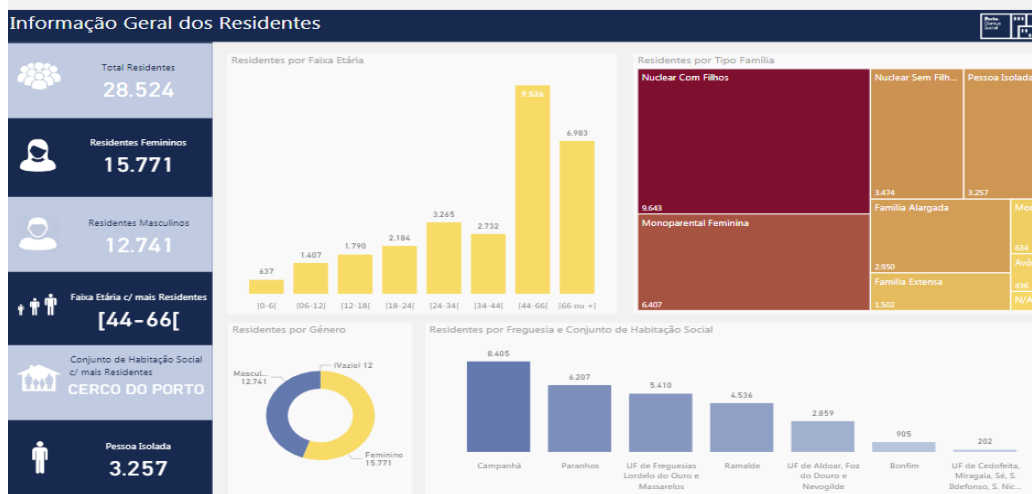
Distribuição dos Bairros Sociais na cidade do Porto



Tipologia do edificado, Bº Socias, 2018

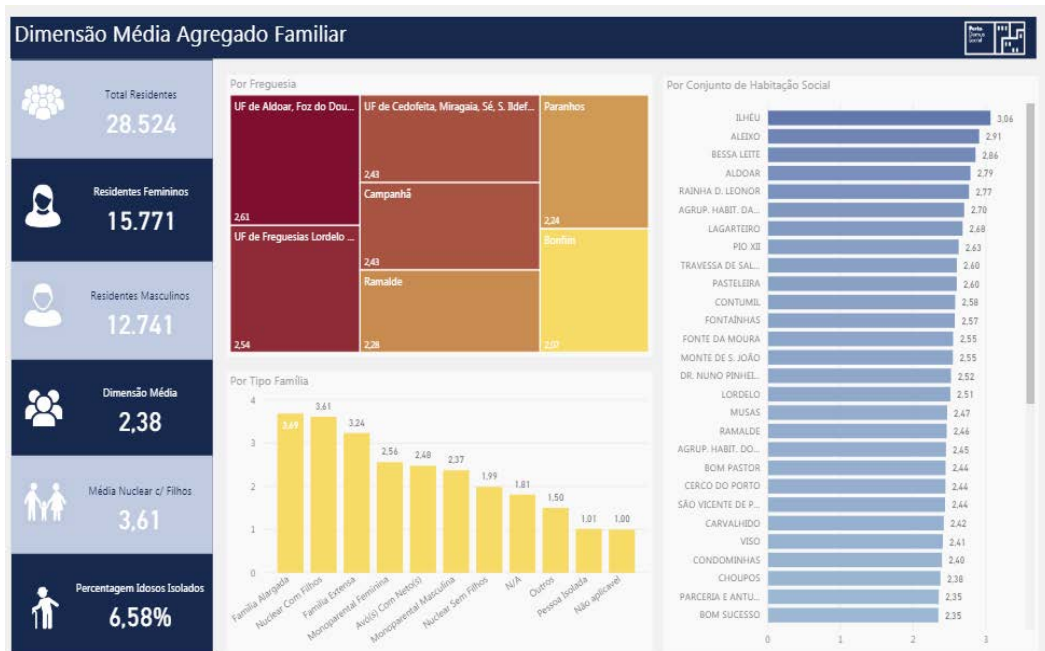


Caracterização dos Residentes, Bº Socias, 2018

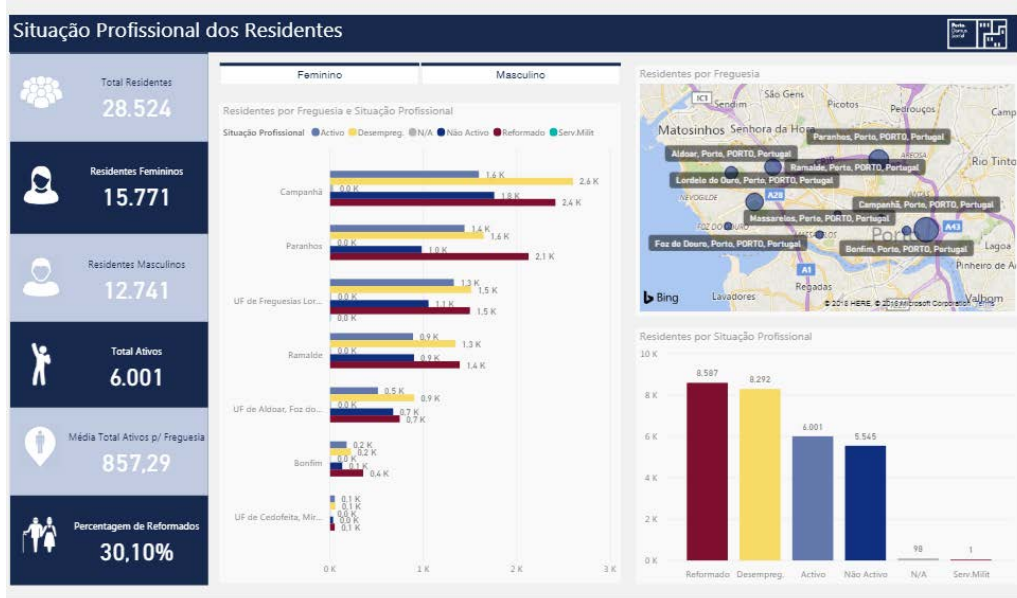


Anexo 3

Agregado familiar dos Residentes, Bº Socias, 2018

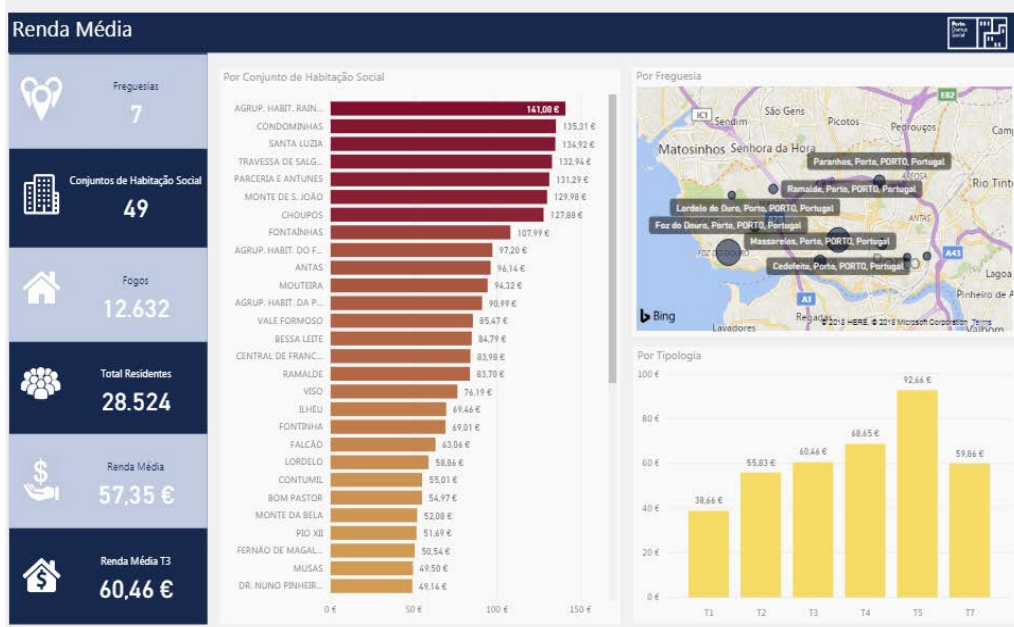


Situação Profissional dos Residentes, Bº Socias, 2018



Anexo 3

Renda média da habitação, Bº Socias, 2018



Lista de piscinas públicas do ACeS Porto Ocidental 2018

Freguesia	Designação	Número de tanques	Código
Lordelo do Ouro	Piscina Municipal Eng.º Armando Pimentel	3	Por – 3

Lista de piscinas semi-públicas do ACeS Porto Ocidental

Freguesia	Designação	Número de tanques	Código
Cedofeita	Centro Desportivo Universitário do Porto – CDUP	2	Por – 4
Lordelo do Ouro	Clube Fluvial Portuense	4	Por – 5
Aldoar	Hospital Magalhães Lemos	1	Por – 6
Ramalde	Aviz Fitness Club	2	Por – 9
Ramalde	Centro de Educação Física O.T.	1	Por – 10
Cedofeita	Centro de Bem Estar Infantil e Juvenil do Coração de Jesus	3	Por – 12
Foz do Douro	Foz Health Club	1	Por – 16
Aldoar	Esage II	3	Por – 18
Lordelo do Ouro	SPA do Sheraton Porto Hotel	2	Por – 19
Lordelo do Ouro	Solinca Boavista	4	Por – 20
Lordelo do Ouro	Hotel Ipanema Park	2	Por – 22
Ramalde	Vidagym	1	Por – 23
Lordelo do Ouro	Health Club Pinhais da Foz	2	Por – 26
Lordelo do Ouro	Place Foz Club	3	Por – 27
Massarelos	Bom Sucesso Health Club	1	Por – 29
Cedofeita	VR Fitness	2	Por – 30
Ramalde	Hospital da Prelada Dr. Domingos Braga da Cruz	2	Por – 32
Ramalde	Holmes Place Bessa	3	Por – 35
Aldoar	Colégio Luso Internacional do Porto	1	Por – 36
Aldoar	APPACDM	1	Por – 38
Ramalde	Clínica Dr. Falcão Coutinho	2	Por – 39
Foz do Douro	Hotel Boa Vista	1	Por – 43
Santo Ildefonso	Health Club Virgin Active	2	Por – 45
Lordelo do Ouro	Well Domus – Fitness & Spa Services	1	Por – 46
Lordelo do Ouro	Porto Palácio SPA	2	Por – 47
Cedofeita	Residência Montepio Porto	1	Por – 49
Santo Ildefonso	Hospital de Santa Maria	1	Por – 50
Ramalde	Colégio Nossa Senhora do Rosário	1	Por – 51
Sé	Hotel NH Collection Porto Batalha	1	Por – 52
Vitória	Flores Village Hotel & Spa	1	Por – 53
Massarelos	Toda a Prova	1	Por – 54
Nevogilde	Solinca Foz	2	Por – 55
Cedofeita	Solinca Constituição	2	Por – 56
Cedofeita	Be in balance	3	Por – 57
Vitória	Hotel Infante Sagres	1	Por – 58

Total: 36 instalações de piscina 66 tanques

Total: 36 instalações de piscina correspondendo a cerca de 66 bacias da área de atuação da USP do ACeS Porto Ocidental. (Salienta-se que este número encontra-se em permanente atualização, visto que vão sendo criadas novas bacias e por outro lado esporadicamente algumas bacias encerram por iniciativa dos gestores).

Anexo 5

Desigualdades Consumo de Tabaco em Portugal, IHME, 2014



INSEF 2015

Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge

Infográfico Hipertensão
População residente em Portugal em 2015
25-74 anos

INSEF
Instituto Nacional de Saúde com
Exame Físico 2013-2016

O INSA realizou em 2015 o primeiro INSEF para recolha de informação epidemiológica sobre o estado, determinantes e cuidados de saúde da população portuguesa.

2.4 milhões de portugueses (36,0%) tinham hipertensão
(tensão arterial sistólica medida ≥ 140 mmHg ou tensão arterial diastólica medida ≥ 90 mmHg ou toma de medicação anti-hipertensora nas 2 semanas anteriores à entrevista)

A hipertensão foi mais frequente...

...nos homens,

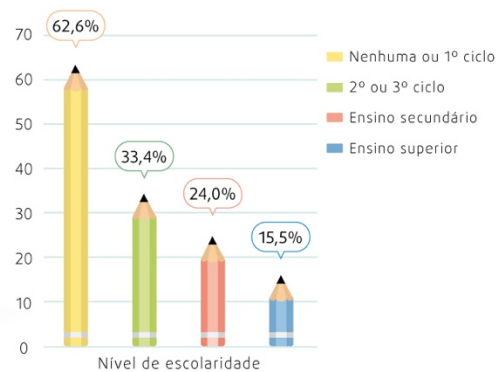


4 em 10 (39,6%)

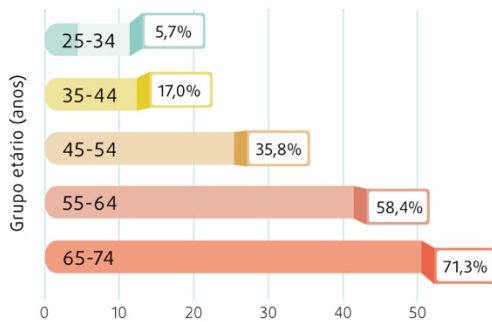


3 em 10 (32,7%)

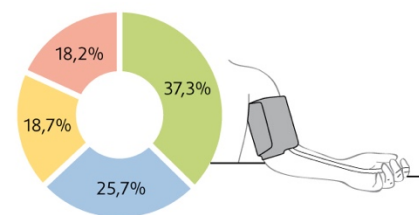
...e nas pessoas com menos escolaridade.



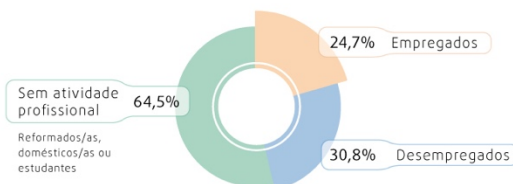
...no grupo etário dos 65-74 anos,



Considerando apenas os valores da tensão arterial medidos, **mais de um terço** dos portugueses (37,3%) tinha **valores ótimos**.




...nas pessoas sem atividade profissional,



- Ótima: sistólica <120 e diastólica <80 mmHg
- Normal: sistólica 120-129 e/ou diastólica 80-84 mmHg
- Normal Alta: sistólica 130-139 e/ou diastólica 85-89 mmHg
- Hipertensão: sistólica ≥ 140 e/ou diastólica ≥ 90 mmHg

Fonte: INSEF 2015: Estado de Saúde
<http://hdl.handle.net/10400.18/4115>
Para mais informações:
www.insef.pt

INSEF 2015



Infográfico
Consumo adicional de sal
População residente em Portugal em 2015
25-74 anos



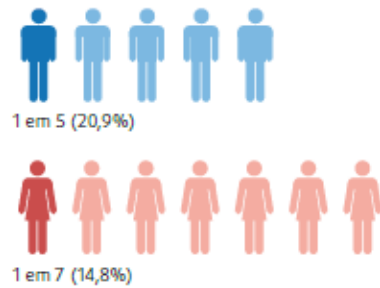
O INSA realizou em 2015 o primeiro INSEF para recolha de informação epidemiológica sobre o estado, determinantes e cuidados de saúde da população portuguesa.

Costuma adicionar sal no prato da sua comida?

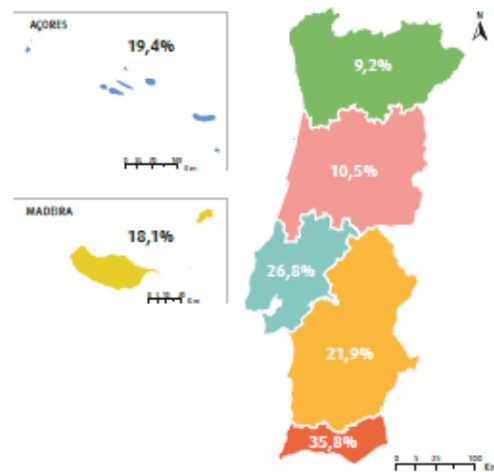
1.19 milhões de portugueses (17,7%) referiram que sim, adicionam sal no prato da sua comida.

O consumo adicional de sal foi mais frequente...

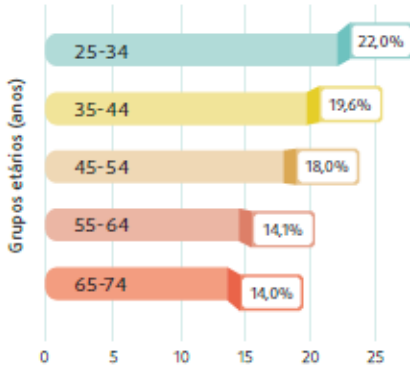
...nos **homens**,



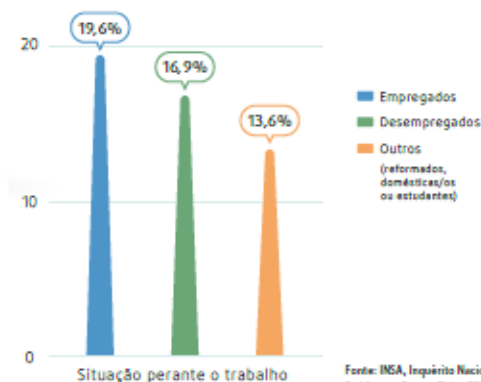
...na região do **Algarve**,



...no grupo etário dos **25-34 anos**,



...e nas **pessoas empregadas**.

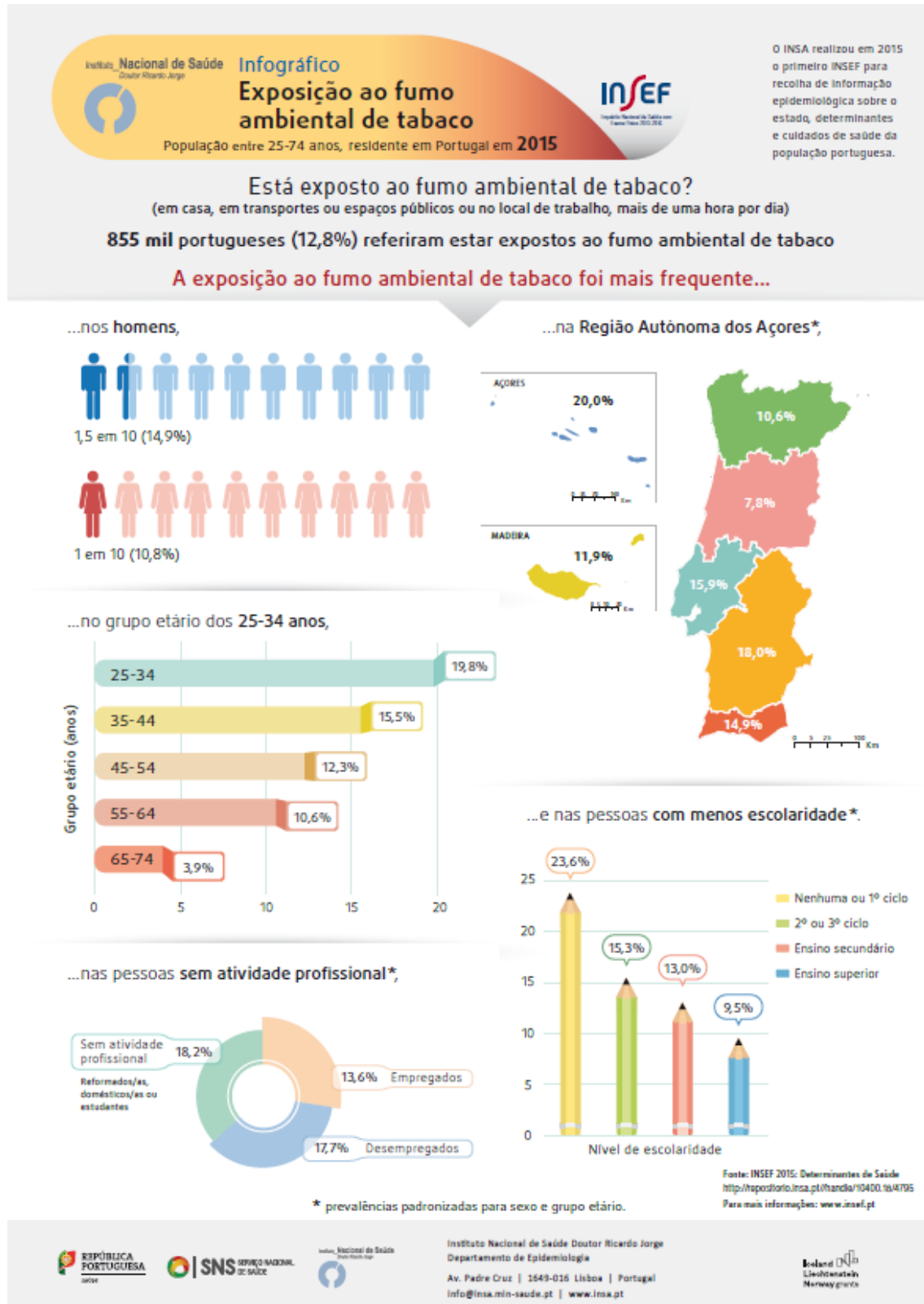


13,7% das pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial referiu adicionar sal no prato da sua comida

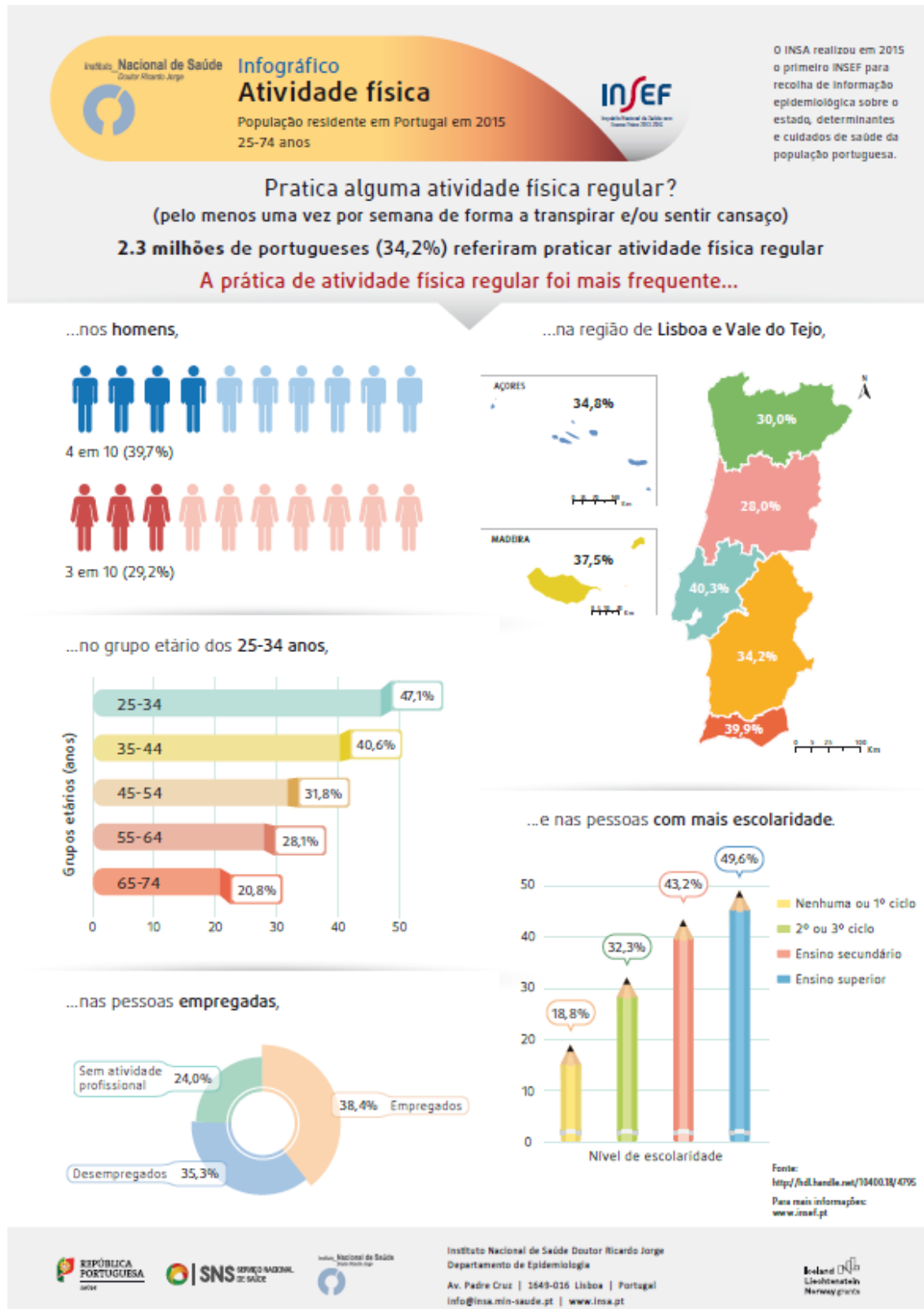


Fonte: INSA, Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2015.
Para mais informações: www.insef.pt

INSEF 2015



INSEF 2015



INSEF 2015



Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge

Infográfico Obesidade nos adultos

População residente em Portugal em 2015
25-74 anos



INSEF
Instituto Nacional de Saúde em
Cooperação com a OMS

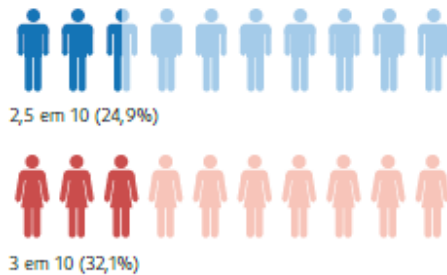
O INSA realizou em 2015 o primeiro INSEF para recolha de informação epidemiológica sobre o estado, determinantes e cuidados de saúde da população portuguesa.

1.9 milhões portugueses (28,7%) eram obesos

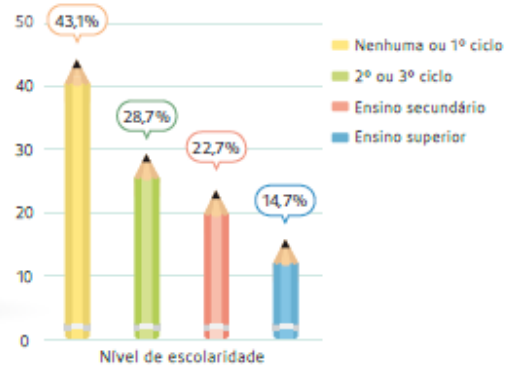
(Índice de massa corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$)

A obesidade foi mais frequente...

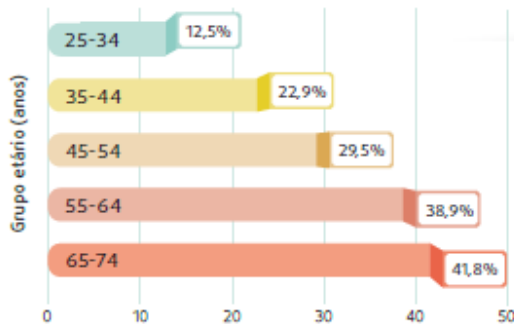
...nas mulheres,



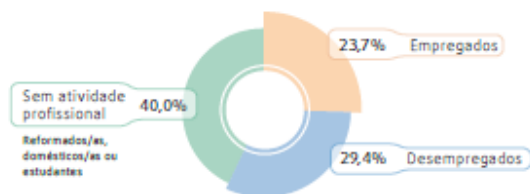
...e pessoas com menos escolaridade,



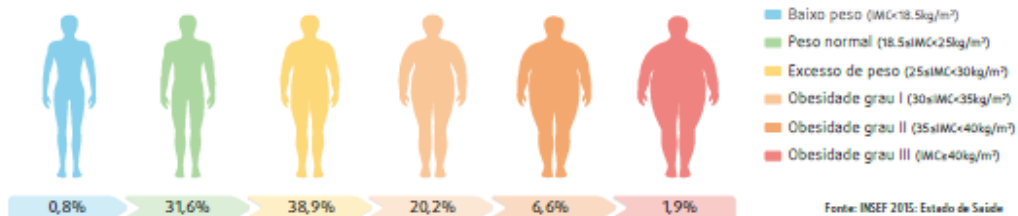
...no grupo etário dos 65-74 anos,



...e nas pessoas sem atividade profissional.

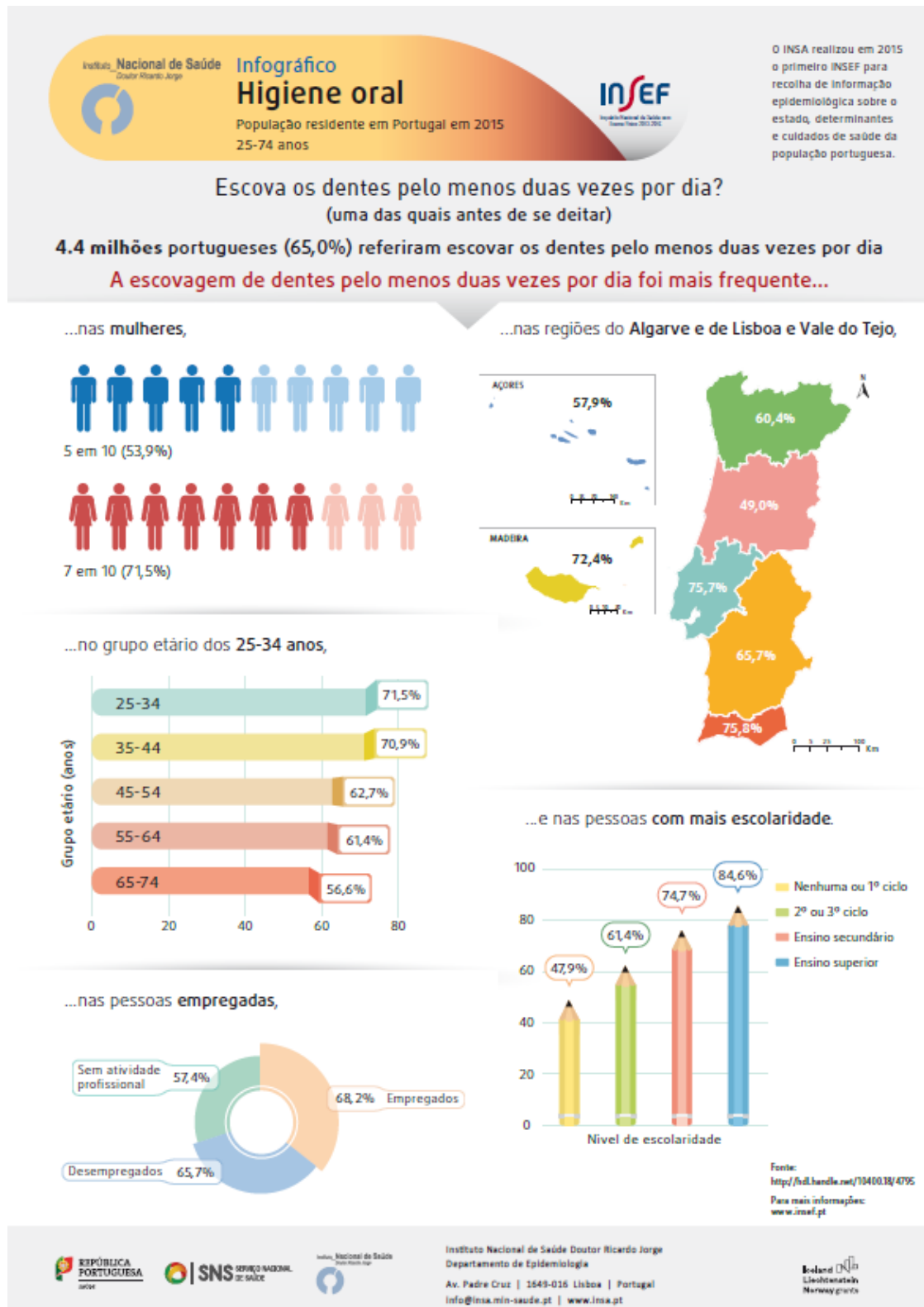


126 mil portugueses (1,9%) tinham obesidade de grau III (IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$).



Fonte: INSEF 2015: Estado de Saúde
<http://repositorio.insa.pt/handle/10400.16/4115>
Para mais informações: www.insef.pt

INSEF 2015



Áreas Intervenção das Instituições – FOCUS GRUPO 2017

Anexo 7

		Atividades cognitivas	Atividade física, lúdica ou lazer	Cuidados Saúde - Diagnóstico	Cuidados de saúde - Tratamento	Prestação directa cuidados (excepto saúde)	Sinalização de casos	Formação de profissionais	Habitação & Infra-estruturas	Apoio a acessibilidade aos serviços	Resposta situações de emergência	Serviços a apoio ao domicílio	Investigação	Outros
Associação coração Amarelo	Formação de voluntários							<input checked="" type="checkbox"/>						
	Voluntariado dirigido a pessoas sós/dependentes					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		
Câmara MP - Divisão Municipal de Promoção da Saúde	Estágio de alunos Faculdade Medicina do Portc	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						
	Projeto Porto Amigo								<input checked="" type="checkbox"/>					
	Porto Cidade Amiga dos idosos													
	Projeto aconchego					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					
	Comemorações dia idoso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											
Câmara MP - Domus Social	Comeração do dia dos avós	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>											
	Projeto segurança rodoviária													
	Gestão de edificado municipal								<input checked="" type="checkbox"/>					
Câmara MP - Porto Lazer	Programa "No Porto a vida é longa"		<input checked="" type="checkbox"/>											
	Gestão de equipamentos e infraestruturas								<input checked="" type="checkbox"/>					
Escola Profissional de Tecnologia Psicosocial do Porto	Cursos profissionais						<input checked="" type="checkbox"/>							
Exército de Salvação	Centro de dia													
	Apoio domiciliário													
	Formação de cuidadores													
FAP	Projeto "Luta contra a solidão"					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>		
	Programa "aconchego"					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>					
FADEUP	Projeto "Mais Activos mais vividos"		<input checked="" type="checkbox"/>											
	Projeto "Avós e netos"		<input checked="" type="checkbox"/>											
GAS Porto	Mestrado em ed. Física 3ª idade							<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>
	RHIS - Reabilitação Habitacional e Intervenção Social								<input checked="" type="checkbox"/>					
Hospital Magalhães Lemos	Abraço Amigo		<input checked="" type="checkbox"/>											<input checked="" type="checkbox"/>
	Prestação de cuidados especializados de Psiquiatria			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>									
Instituto Piaget	Grupo de intervenção comunitária			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>							<input checked="" type="checkbox"/>
	Projetos comunitários de intervenção em idosos													
Instituto Universitário da Maia	Projeto "STOP Depression"				<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	
Liga dos amigos de Ramalde PSP - Proximidade	Apoio social de idosos					<input checked="" type="checkbox"/>								
	Policiamento de proximidade						<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Pulseira "Eu estou aqui"													<input checked="" type="checkbox"/>
	Sinalização de idosos em risco							<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			
	Segurança dos profissionais de saúde								<input checked="" type="checkbox"/>					
	Gabinete de apoio à vítima							<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			
	Projeto "A solidariedade não tem idade"							<input checked="" type="checkbox"/>						
Articulação representantes moradores - bairros								<input checked="" type="checkbox"/>						

Anexo 7 – Áreas Intervenção das Instituições – FOCUS GRUPO 2017

		Atividades cognitivas	Atividade física, lúdica ou lazer	Cuidados Saúde - Diagnóstico	Cuidados de saúde - Tratamento	Prestação directa cuidados (excepto saúde)	Sinalização de casos	Formação de profissionais	Habitacao&Infra-estruturas	Apoio a acessibilidade aos serviços	Resposta situações de emergência	Serviços apoio ao domicílio	Investigação	Outros
RELIS Aldoar	Apoio domiciliário													
	Centro de dia/Lar de idosos													
	Encontros intergeracionais													
Santa Casa da Misericórdia	Centro de dia/Lar idosos													
	Serviço lavandaria/limpeza habitacional													
	Gabinete de atendimento ao utente													
	Projeto "Chave de afetos"													
	Apoio domiciliário													
	Animação sociocultural para idosos													
Segurança Social	Reintegração social de idosos													
	Rendimento social de inserção													
	Linha 144													
	Visita de aniversário													
União/Junta das freguesias Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde	Projeto Trajetórias "As pessoas fazem arte de nós"													
União/Junta de Freguesia Centro Histórico	Apoio domiciliário													
	Consultas - assistente social													
	Visitas guiadas para idosos													
	Centros de convívio (Vitória/Cedofeita)													
	Coro Junta de Freguesia													
	Tutores para idosos													
	Cedência gratuita de espaços													
	Acessibilidade aos cuidados de saúde													
União/Junta de Freguesia de Ramalde	Inquérito a residentes >65anos													
	Universidade Intergeracional Sénior													
	Encontros multigeracionais													
	Colónia de férias sénior													
Universidade Católica	Programa Universitário Mais Saber (50+)													
Universidade Sénior Contemporanea	Cursos e atividades													
	Investigação													
Universidade Sénior do Porto, AGITAR	Agitar Fora de Portas:													
	ConVive													
	Atividades de envelhecimento ativo													
	Amigos & Companhia													

Parque Escolar do ACeS Porto Ocidental 2017/2018

Agrupamento de Escolas	Escola	Tipologia
Agrupamento Garcia de Orta	Escola Secundária Garcia de Orta	EB 3/Sec
	Escola Francisco Torrinha	EB 2/3
	Escola S. João da Foz	JI/EB1
	Escola Nevogilde	JI/EB1
	Escola Paulo da Gama	JI/EB1
Agrupamento Leonardo Coimbra	Escola Leonardo Coimbra	EB2/3/Prof
	Escola Lordelo	JI/EB1
	Escola Pasteleira	JI/EB1
	Escola Condominhas	JI/EB1
Agrupamento Manoel de Oliveira	Escola Manoel Oliveira	EB2/3
	Escola Fonte da Moura	JI/EB1
	Escola Vilarinha	JI/EB1
	Escola António Aroso	JI/EB1
	Escola da Ponte	EB1
Agrupamento do Viso	Escola do Viso	EB2/3
	Escola Campinas	JI/EB1
	Escola Correios	JI/EB1
	Escola do Viso	JI/EB1
Agrupamento Fontes Pereira de Melo	Escola Fontes Pereira de Melo	EB2/3/Sec/Prof
	Escola Maria Lamas	EB2/3
	Escola Castelos	JI/EB1
	Escola Caramila	JI/EB1
	Escola Padre Américo	JI/EB1
Agrupamento Clara de Resende	Escola Clara de Resende	EB2/3/Sec
	Escola João de Deus	EB1
Agrupamento Rodrigues de Freitas	Escola Rodrigues de Freitas	EB2/3/Sec
	Escola Miragaia	EB 2/3
	Escola Carlos Alberto	JI/EB1
	Escola Bandeirinha	JI/EB1
	Escola Torrinha	JI/EB1
	Escola S. Nicolau	EB1
Agrupamento Infante D. Henrique	Escola Infante D. Henrique	EB3/Sec
	Escola Gomes Teixeira	EB2/3
	Escola Bom Sucesso	EB1
	Escola Barbosa Du Bocage	JI/EB1
Agrupamento Carolina Michaelis	Escola Irene Lisboa	EB 2/3
	Escola Constituição	JI/EB1
	Escola Bom Pastor	JI/EB1
	Escola Secundária Carolina Michaelis	EB2/3/Sec
	Escola Largo Actor Dias	JI

Fonte: USP do ACeS Porto Ocidental, S. Escolar

Parque Escolar do ACeS Porto Ocidental 2017/2018

Agrupamento de Escolas	Escola	Tipologia
IPSS	CS Rainha D. Leonor	JI
	CS Nevogilde	JI/Creche
	A Escolinha	JI/Creche
	Leonardo Coimbra	JI/Creche/ATL
	CS da Foz	JI
	CS N ^a S ^a da Ajuda	JI
	CS Diocesanas	JI
	Instituto Profissional Terço	JI/Creche
	CS e Paroquial de Cedofeita	JI
	Barredo	JI
	Paraíso I	Creche
	Paraíso II	Creche
	Santana	JI
	N ^a S ^a da Conceição	JI/ATL
	Sé Catedral do Porto	JI/Creche
	Colégio N ^a S ^a da Esperança	Creche/JI/EB1/2/3/Sec
	Asas de Ramalde	JI/ATL
	N ^a S ^a do Perpétuo Socorro	JI/ATL
	Obra Diocesana Fonte da Moura	JI/Creche
Escola Profissional	Infante D. Henrique	Profissional
	Conservatório de Música do Porto	Profissional
	Comércio Externo do Porto	Profissional
	Instituto Profissional Tecnologias Avançadas	Profissional
	Tecnologia e Psicossocial do Porto	Profissional
	Raúl Dória	Profissional
	Rumos	Profissional
	Moda do Porto	Profissional
Escola Particular	Ballet Teatro Contemporâneo do Porto	Profissional
	Sete Ventos	Creche/ATL
	Toquinha	JI/Creche

Fonte: USP do ACeS Porto Ocidental, S. Escolar

Reordenamento da Rede Escolar do Concelho do Porto – ano letivo 2018/2019.

O representante da CMP, Vereador do Pelouro da Educação, Dr. Fernando Paulo Sousa, informou sobre uma proposta conjunta de reordenamento da rede do 1º ciclo do ensino básico (1º CEB) e da educação pré-escolar (EPE), e sobre a rede para os 2º e 3º ciclos do ensino básico e para o ensino secundário, para o ano letivo de 2018/19, e seguintes, o que foi apresentado ao Conselho Municipal de Educação, no dia trinta de Janeiro no ponto 5 da ordem de trabalhos.

Apresenta-se neste documento a síntese das alterações consensualizadas como versão de trabalho, e as situações a estudar, nomeadamente:

I. Educação Pré-escolar

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS RODRIGUES DE FREITAS

- Os representantes do Município vão efetuar uma visita à EB Carlos Alberto com o Agrupamento para verificar as condições de funcionamento das duas salas de JI, a funcionar provisoriamente nesta escola. Foi apresentado um breve enquadramento histórico deste processo, referindo-se que excepcionalmente a DGEstE, no ano letivo 2015/16, autorizou a instalação de duas salas de jardim de infância (JI), ficando acordado que no ano letivo 2016/17 os alunos seriam integrados no JI da EB da Torrinha. Não se tendo efetivado em 2016/17 a referida integração e por não existir qualquer possibilidade da manutenção das salas para funcionamento de JI, por características do edifício desta escola básica, acordou-se o seu encerramento no ano letivo 2017/18.
- Considerando que das 21 crianças, 11 transitam para o 1º ano do 1º CEB. As 10 crianças que permaneçam integradas ao nível da EPE serão reorientadas para os restantes JI do agrupamento por terem capacidade instalada para os acolher.

Foi abordada a situação da IPSS “A Escolinha” a funcionar em parte das instalações da EB 2/3 Francisco Torrinha. Considerando que a Direção do Agrupamento reivindica a necessidade desse espaço para o funcionamento da Escola, nesse caso, será pretensão do M.E. vir a integrar na rede pública, as crianças que aí frequentam a EPE, mais concretamente nas escolas básicas do Agrupamento de Escolas Garcia de Orta.

A CMP mostrou-se disponível para colaborar com a DGEstE, ficando o assunto a aguardar oportunidade de contacto.

II. Ensino Básico 1º CEB

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS ALEXANDRE HERCULANO

- Encerrar a Escola EB de Noeda que terá como escola de acolhimento a Escola EB da Lomba;
- Encerrar a Escola EB da Alegria que terá como escola de acolhimento a Escola EB do Sol.

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS AURÉLIA DE SOUSA

- Efetuar visita, CMP com Agrupamento, para avaliar as particularidades de funcionamento da EB das Florinhas em instalações privadas.

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS MANOEL DE OLIVEIRA

- Manter o encerramento progressivo da EB de António Aroso com a deslocalização para a EB Fonte da Moura das crianças da EPE, a que acresce a não abertura de inscrições no 1º ano.

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS LEONARDO COIMBRA FILHO

- No que concerne ao Agrupamento de Escolas Leonardo Coimbra Filho, foi ponderado o encerramento definitivo da EB de Lordelo no ano letivo de 2019/20, com acolhimento na EB das Condominhas. Para o ano letivo de 2018/19, acordou-se não abrir inscrições para o 1º ano na EB de Lordelo e considerar apenas uma sala de JI. Na EB das Condominhas deverá considerar-se a necessidade de duas turmas de JI e a abertura de uma turma no 1º ano.

III. Ensino Básico do 2º e 3º CEB e Ensino Secundário

Apenas se analisou e refletiu nas seguintes situações:

- A necessidade de manutenção em funcionamento da EB 2/3 Pires de Lima do Agrupamento de Escolas Alexandre Herculano, com vista a poder acolher, temporariamente, alunos da Escola Secundária Alexandre Herculano, permitindo que a sua requalificação se possa processar mais rapidamente e cujo início da execução se prevê para 2018/2019.
- O reduzido número de alunos na Escola EB 2/3 de Miragaia, do Agrupamento de Escolas Rodrigues de Freitas, e a possibilidade da escola sede do Agrupamento ou da Escola EB 2/3 Gomes Teixeira poderem vir a absorver os alunos.
- Preocupação relativamente à Escola Secundária Infante D. Henrique, que tem cerca de 80 alunos. Acolhe aí o projeto Arco Maior.

Anexo 9
**Listagem dos Lares de Idosos
LARES IDOSOS (N=37)**

(Última atualização –outubro 2017)

Freguesia	Nome	Morada	Responsável	Tipo EL, IPSS	ERPI	Centro Dia	S A D
Aldoar, Foz Douro Nevogilde	Centro Social São Martinho de Aldoar	R. Dr. João Fernandes Lopes Neves, 60 T: 22 6187328 / 912538120 enfermagem.cssma@gmail.com geral@cssma.net	Tânia Vale	IPSS	50	0	0
	Lar Vida e Saúde	Rua António Aroso, 486 4100-061 Porto Tel: 226 155 030 Fax: 226 155 032 E-mail: larvidaesaude@gmail.com	Enf. Fausto Gouveia	EL	12	0	0
	Clave de Sol	Avenida da Boavista, 4293 T: 919021515 geral@clavedesol.pt	Ana Magalhães	EL	8	0	0
	Lar Vila Nova sénior	Rua de Vila Nova, 224-228 4100-502 Porto Tel: 226 185 573 Fax: 226 168 777 E-mail: cetasocial@cetasocial.pt glorinda@cetasocial.pt	CETA Social	IPSS	40	40	
	Lar Irmãzinhas dos Pobres	Rua do Pinheiro Manso, 217 4100-412 Porto Tel: 226 166 190 Fax: 226 101 684 E-mail: sec.porto.idp@alfaexpress.net	Irmã M ^a Paloma Crespo	IPSS	62	0	0
	Lar São José de Aldoar	R. Martim de Freitas, 152 r/c dto 4100-326 Porto Tel: 226 179 585 Fax: 226179585 E-mail: lar.sjosealdoar@gmail.com	Enf ^a Isabel	EL	11	0	0
	Lar Minha Ternura"	R. de Salazares, 680 r/c4100-502 Porto T: 22 4042889 minhaternura@hotmail.com	Isabel Araújo Tlm: 9111038 13	EL	10	0	0

N=7

Última atualização –Outubro 2017)

Freguesia	Nome	Morada	Responsável	Tip o EL, IPS S	ERPI	Centro Dia	S A D
Aldoar, Foz Douro Nevogilde	Casa de Repouso Jardins da Foz	Rua Passeio Alegre, 784 4150 – Porto 968561187 larjardinsdafoz@gmail.com	Cristina Rodrigues (adv)	EL			
	Lar Rainha Dona Beatriz	Rua da Cerca, 388 4150-201 Porto Tel: 226 182 060 E-mail: larrainhabeatriz@sapo.pt	Associação Rainha D. Beatriz	IPS S	3 1	0	0
	Carlton Life Domingos Brandão	R. Domingos Pinho Brandão, nº75 4150-279 Porto Tel: 223 205 639 paulasilva@carltonlife.pt	Diret-Glória Pinto; Enfª Paula Silva	EL	1 6		
Cedofeita, S. Idefonso, Sé, Miragaia, S. Nicolau e Vitória	Casa de Repouso Serenidade	R. Dr. Alves da Veiga, 182 4000-072 Porto Tel: 225 104 932 casarepouso.serenidade@gmail.com	Casa de Repouso Serenidade Unipessoal, Lda.	EL	1 0	0	0
	Nossa Senhora da Esperança	R. de Santa Catarina, 985 4000-455 Porto Tel: 222 073 790 / 961 799 001 Fax: 222 073 799 E-mail: samoreira@anse.com.pt	Diretora- Sara Moreira; TSS - Liliana Costa; Andreia Almeida	IPS S	3 5	0	0
	Centro Social e Paroquial da Vitória	Rua São Miguel, 9/11 4050 Porto Tel: 223 323 029 Fax: 222 030 769 E-mail: cspnsv@cspnsv.org	Centro Social Paroquial	IPS S	1 0	2 5	1 5
	Lar "O Poente"	Rua de Quanza, n.º 119-121 4250-384 Porto Tel: 228 318 864 E-mail: opoente@sapo.pt	Joaquim Amaro Alves	EL	1 5	0	0
	Lar São Martinho de Cedofeita	R. Torrinha, 120 4050-048 Porto Tel: 223 325 142 Fax: 222 005 620 E-mail: centrosocialparoquialcedofeita@gmail.com	Centro Social Paroquial Drª Cláudia	IPS S	2 2	0	0

N=8

Última atualização –Outubro 2017)

Freguesia	Nome	Morada	Responsável	Tipo EL, IPSS	ERPI	Centro Dia	SA D
Cedofeita, S. Idefonso, Sé, Miragaia, S. Nicolau e Vitória	Residência Montepio	Rua do Breiner, nº 136/154 4050-124 Porto Tel: 222 092 140 Fax: 222 024 121 recepcao@breiner.residencia Montepio.pt	Residência s Montepio – Serviços de Saúde, SA	EL	120	0	0
	Lar Margarida Lisboa	R. da Bolsa, 40 4050-116 Porto Tel: 222 062 100 Fax: 222 009 412 E-mail: osf@mail.telepac.pt marciaa@ordemsaofrancisco.pt	Venerável Ordem Terceira de S. Francisco do Porto - Márcia Almeida		30	0	0
	Residência Rainha Santa Isabel	R. da Bolsa, 20 4050-116 Porto Tel: 222 062 100 Fax: 222 009 412 E-mail: osf@mail.telepac.pt	Venerável Ordem Terceira de S. Francisco do Porto - Márcia Almeida	EL	19	0	0
	Associação Social de São Nicolau	R. da Reboleira, 59 4050-492 Porto Tel: 223 323 655 Fax: 223 323 655 E-mail: ascsnicolau@sapo.pt	Associação Cultural de S. Nicolau Dr ^a Alexandra	IPSS	28	6 0	30
	Ordem da Trindade	R. da Trindade, 115 4000-541 Porto Tel: 222 075 900 admin@ordemtrindade.pt		IPSS	12	0	0
	Lar Maria Antonieta II	Rua do Bonjardim, 971 4000-132 Porto Tel: 225 507 699 Fax: 224 081 321 mail: mantonietasousa@sapo.pt	Maria Antonieta Sousa, Lda	EL	10	0	0
	Lar da Sé Catedral do Porto	R. de São Sebastião, 45 4050-568 Porto Tel: 222 081 778 secretaria.csscp@gmail.com	Candida 913 632 061	IPSS	12	0	0

N=7

Última atualização –Outubro 2017)

Freguesia	Nome	Morada	Responsável	Tipo	ERPI	Centro Dia	S A D
				EL, IPS S			
Cedofeita, S. Idefonso, Sé, Miragaia, S. Nicolau e Vitória	Lar Perfeito Amor	R. D. Hugo, 13 4050-305 Porto Tel: 222 081 601 Fax: 222 081 601 E-mail: larperfeitoamor@gmail.com	Dr ^a Júlia Gilda Costa	EL	18	0	0
	Lar São Lázaro	R. das Fontainhas, 82 4000-526 Porto Tel: 223 394 850 Fax: 223 394 859 E-mail: hsl@scmp.pt	Irmandade da Misericórdia	IPS S	119	0	0
	Quinta Amarela (Lar filhos Combatentes)	Rua Oliveira Monteiro, 887 Tel: 228329417 secretaria.ligacombatentes@gmail.com	Coronel Cardoso Enf ^a Carla Araújo		30	0	0
	Acolhe	R. Serpa Pinto 331 4250-466 Porto Tel: 228316283 geral@acolhe.pt	Cooperativa Habece	IPS S	45		
Lordelo do Ouro e Massarelos	"Casa de Lordelo"	Rua António Bessa Leite, n ^o 1007 4150-075 Porto Tel: 226 109 045 Fax: 226 104 907 E-mail: casalordelo@sapo.pt	Associação Obras Sociais de São Vicente Paulo Enf António Cabanelas	IPS S	20	61	41
	Obra Social Nossa Senhora da Boa Viagem	Rua Abade de Baçal, 232 4050-077 Porto Tel: 226 007 439 Fax: 226 007 157 E-mail: geral@osboaviagem.pt ananunes@asboaviagem.pt	Obra Social de Nossa Senhora da Boa Viagem	IPS S	34	60	70
	Carlton Life Julio Dinis	Rua Júlio Dinis, 595 / 599 4050-325 Tel: 223 205 639 patriciamonteiro@carltonlife.pt	Dir- Beatriz Sambade	EL	16	0	0

N=8

Última atualização –Outubro 2017)

Freguesia	Nome	Morada	Responsável	Tipo EL, IPSS	ERPI	Centro Dia	SAD
Ramalde	Lar D. Maria	R. Lopo Soares de Albergaria, 47 4100-310 Porto Tel: 226 108 183 lardonamaria@gmail.com	Filipa Carvalho	EL	12	0	0
	Casa do Lidador	Rua do Lidador, 331 / 335 4100-307 Porto Tel: 226 164 992 dinafernandesens@hotmail.com	Drª. Paula Soares	EL	22	0	0
	Lar Casa dos Pais	Avenida da Boavista, 3179 4100 Tel: 916750346 /911536188 geral@casadospais.pt		EL	15	0	0
	Lar D.ª Maria Electa	Rua Henrique Pousão, 30 4100-278 Porto Tel: 226 063 435 lar.maria.electa.almeida.coelho@gmail.com	Maria Electa de Almeida Coelho	EL	8	0	0
	Casa de Repouso "Anjo"	Av. Dr. Antunes Guimarães, 645 4100-307 Porto Tel: 226 189 287 968561187 larjardinsdafoz@gmail.com	Cristina Rodrigues (adv)	EL	11	0	0
	Património dos Pobres Calvário do Carvalhido	Rua Sarmento Beires, 204 Tel: 228 313 011 Fax: 228 313 011 calvario.carvalhido@mail.telepac.pt	Luísa Ressurreição	IPSS	74	5 0	3 0
	Pinheiro Manso - Residência Sénior	Rua do Pinheiro Manso, 137 4100-412 Porto Tel: 229 688 600 geral@pinheiomanso.pt	Ana Silva	EL	12 0	0	0

N=7 A Benéfica Previdente Mutualista, com sede na R. Bragas, tem. Apoio aos Mais Velhos – SAD e Acolhimento Temporário, R. Contumil, Campanhã

* lar Maria Antonieta I - Stº Ildefonso – ENCERROU Abril de 2008

* lar "Alegria de Viver" – R. Guerra Junqueiro, nº500 – Massarelos- ENCERROU

*lar "S. Brás" – Travessa de S. Brás, nº112 – Cedofeita- ENCERROU

*lar "5 de outubro" – Rua 5 de Outubro, nº469 –Ramalde – ENCERROU Out 2015

*Centro de Abrigo Temporário para Idosos, da Stª Casa da Misericórdia – Cedofeita – ENCERROU e requalificado para CAS (Centro Alojamento Social) do Porto, destinado a adultos com necessidade de alojamento de emergência pelo prazo máximo de 3 meses

* Ordem Nossa Senhora Carmo: Apartamentos e Centro de Repouso – Encerrado 2016

* Lar Nossa Senhora do Rosário – Encerrado 2015

* lar Qtª Marinho da Stª Casa – Encerrado 2016 por reestruturações da SCMP

*Lar Residencial Gonçalo Cristóvão – Encerrado por insalubridade em 2016

* Lar Casa dos Pais, Rua Pinheiro Manso, 69 – Encerrou em 2016

* O lar SOPORTHIS , ENCERROU em 2017

Anexo 10

Estabelecimentos de Hospedagem

(utilizadas pelos beneficiários acompanhados socialmente pelo ISS, IP)

Estabelecimento	Morada	Licença ut. / Alvará	Freguesia
Hospedaria Luar – Luís António Melo Cardoso	R. Alferes Malheiro, 133		Santo Ildefonso
Luís Miguel Conceição Moreira	R. das Musas, 268 C10		Santo Ildefonso
Pensão Residencial Santa Luzia	R. da Alegria, 147		Santo Ildefonso
Hospedaria Camões – M Cordália Martins Pires	R. de Camões, 322		Santo Ildefonso
M Fátima Fernandes Ferraz	R. do Dr. Alves da Veiga, 178		Santo Ildefonso
Pensão do Minho	R. Fernandes Tomás, 926		Santo Ildefonso
Alberto Dias Rocha	R. Formosa, 122		Santo Ildefonso
Soares, Valente & Dias, Lda.	R. Formosa, 122/124		Santo Ildefonso
Pensão Desportiva	R. Formosa, 126 2.º	3415 de 11/6/1948	Santo Ildefonso
Residencial Brasil – Alves, Flambó e Pinheiro, Lda.	R. Formosa, 178		Santo Ildefonso
Residencial Céu Azul	R. João das Regras, 163		Santo Ildefonso
Santa Catarina Pensão Residencial	R. Santa Catarina, 1179		Santo Ildefonso
Hospedaria Santo Ildefonso	R. Santo Ildefonso, 238		Santo Ildefonso
Hospedaria 31/1 – Paulo Conceição, Lda.	R. 31/1, 193 1.º		Santo Ildefonso
Hospedaria Sto. António – Resende S. & Mendes, Lda.	R. 31/1, 193 2.º e 3.º		Santo Ildefonso
Casa de Hóspedes Serafim F. Ferreira	Tv. das Almas, 15		Santo Ildefonso
Hospedaria Infante – Crispulo Ribeiro Queirós	R. Mouzinho da Silveira, 40		São Nicolau
Residencial S. Jorge, Lda.	R. Alexandre Herculano, 239		Sé
Residencial D. Filipe I	R. Alexandre Herculano, 384		Sé
Manuel Nogueira Vasconcelos	R. das Fontainhas, 62 2.º		Sé
Manuel Nogueira Vasconcelos	R. das Fontainhas, 32		Sé
Hospedaria Provinciana	R. do Sol, 154 (Casa de pasto)		Sé
Hospedaria Provinciana	R. do Sol, 150		Sé
Hospedaria Batalha – Luciana Céu B. Almeida	Tv. Cimo de Vila, 14		Sé
M Elisa Conceição Miranda Ferraz	R. Álvares Cabral, 219		Cedofeita
Hospedaria Álvares Cabral	R. Álvares Cabral, 341 (sem utentes do ISS, IP)		Cedofeita
Hospedaria Novo Sol – António Ribeiro Miranda	R. de Brito Capelo, 141		Cedofeita
Hospedaria Mirante – Joaquim Rodrigues Araújo	R. do Mirante, 1 A		Cedofeita
Casa de Hóspedes – José Lopes Carvalho	R. do Mirante, 15		Cedofeita
M N K Imóveis, Lda.	R. Júlio Dinis, 784 4.º esq., sala 407		Cedofeita
Residencial Portuguesa	Tv. do Coronel Pacheco, 11		Cedofeita
Hospedaria Linda – Benjamim Freitas Vasconcelos	Tv. do Carregal, 15 (encerrado)		Cedofeita
Armando Pinto Miranda	Tv. do Carregal, 137		Cedofeita
Dolores Gonçalves Carvalho Teixeira	R. da Constituição, 1326		Cedofeita
Manuel Pereira Mendes	R. do Rosário, 67		Miragaia

Anexo 10

Estabelecimentos de Hospedagem

(utilizadas pelos beneficiários acompanhados socialmente pelo ISS, IP)

Estabelecimento	Morada	Licença ut. / Alvará	Freguesia
Hospedaria Fátima – Joaquim Paulo & Angelina, Lda.	R. da Conceição, 69	6563 de 4/10/1971	Vitória
António Pereira Guedes	R. Conde de Vizela, 26		Vitória
Clarinda Rocha	R. Conde de Vizela, 90 2.º e 3.º	8620	Vitória
Hospedaria Novo Mundo - Clarinda Rocha Pinto, Lda.	R. Conde de Vizela, 92		Vitória
Hospedaria das Taipas	R. das Taipas, 109		Vitória
Dolores Madureira Rocha	R. de Trás, 172 1.º		Vitória
Total		39	

Fonte: USP Porto Ocidental, GIC, maio 2016

Estabelecimentos de Hospedagem

(pendentes nos nossos serviços a aguardar vistoria complementar)

Estabelecimento	Morada	Licença ut. / Alvará	Freguesia
Pensão Chique	Av. Aliados, 206		Santo Ildefonso
Hospedaria do Marquês	Praça do Marquês, 181		Santo Ildefonso
Hospedaria Miraporto	R. da Alegria, 71 3.º		Santo Ildefonso
Hospedaria	R. Moreira da Assunção, 56	8906 de 11/12/84	Santo Ildefonso
Hospedaria Belo Horizonte	R. Santo Ildefonso, 100		Santo Ildefonso
Hospedaria Nova	R. Formosa, 174	8441 de 1981	Santo Ildefonso
Hospedaria Fernandes Tomás	R. Fernandes Tomás, 541	9223 de 21/8/1966	Santo Ildefonso
Hospedaria Videirinha	Escadas dos Guindais, 8		Sé
Hospedaria Terreiro da Sé	R. S. Sebastião, 83 (encerrado)		Sé
Pensão Durma Aqui	R. Cimo de Vila, 23 B (encerrado)	4925	Sé
Casa de pernoitar D. Miguel	R. Cimo de Vila, 25 H (encerrado)	3630 de 5/7/1950	Sé
Hospedaria do Sol	R. do Sol, 208		Sé
Hospedaria "A Nossa Pensão"	R. do Cativo, 62	2718 de 18/12/42	Sé
Albergaria	R. do Loureiro, 36		Sé
Teresa da Silva Pereira	R. Infante D. Henrique, 97/99	2224 de 17/8/1938	São Nicolau
Raul Braga Lopez, Unipessoal, Lda.	R. Álvares Cabral, 341	8291	Cedofeita
	Rua da Boa Hora, 11 1.º (encerrado)	7555	Cedofeita
Teles e Castro, Lda.	Rua Galeria de Paris, 48 2.º, 3.º e 4.º	S/ utent.ISS	Vitória
Total		18	

Fonte: USP Porto Ocidental, GIC, maio 2016