

PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE

Mortágua

2024

Volume I. Estratégia Municipal de Saúde



COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
REGIÃO DE COIMBRA



1290
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Perfil Municipal de Saúde de Mortágua 2024. Estratégia Municipal de Saúde de Mortágua, 2025-2030 – Volume I

AUTORIA

Equipa de Investigação em Geografia da Saúde, CEGOT, Universidade de Coimbra

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

Paula Santana, Professora Catedrática e Investigadora do CEGOT

EQUIPA

Coordenação Técnica

Ângela Freitas, Professora Assistente Convidada e Investigadora do CEGOT

Miguel Padeiro, Professor Associado e Investigador do CEGOT

Ricardo Almendra, Professor Auxiliar Convidado e Investigador do CEGOT

Bolséiros de Investigação

Caio Safi

Francisco Cunha

Tiago Fajardo

ImproveConsult – Consultoria e Estudos, Lda.

Helena Peixoto

Cristina Nunes

Colaboradores

Joaquim Patriarca

Citação

Universidade de Coimbra e CIM Região Centro (2025). Perfil Municipal de Saúde de Mortágua 2024. Estratégia Municipal de Saúde de Mortágua 2025-2030 – Volume I. Coimbra: Comunidade Intermunicipal da Região de Coimbra. 142p.

Coimbra | junho 2025

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| FICHA TÉCNICA | 1 |
| ÍNDICE..... | 2 |
| INTRODUÇÃO | 5 |
| SUMÁRIO EXECUTIVO | 7 |
| PARTE I. ENQUADRAMENTO | 11 |
| 1 ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO, CONCEPTUAL E METODOLÓGICO | 12 |
| 1.1 O PAPEL DO MUNICÍPIO NA SAÚDE..... | 12 |
| 1.2 A ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE..... | 14 |
| 1.2.1 <i>Enquadramento legal</i> | 15 |
| 1.2.2 <i>Processo de desenvolvimento e ciclo de implementação</i> | 16 |
| 1.2.3 <i>Princípios orientadores</i> | 17 |
| 1.3 ABORDAGEM CONCEPTUAL | 18 |
| 1.3.1 <i>Abordagem geográfica e integrada: o território na produção da saúde e da doença</i> | 19 |
| 1.3.2 <i>Determinantes da saúde</i> | 21 |
| 1.3.3 <i>Abordagem intersectorial da saúde: a “Saúde em Todas as Políticas”</i> | 23 |
| 1.4 ABORDAGEM METODOLÓGICA | 24 |
| 1.4.1 <i>Processo de elaboração</i> | 24 |
| 1.4.2 <i>Dados e métodos</i> | 26 |
| 1.4.2.1 Representação gráfica e cartográfica..... | 26 |
| 1.4.2.2 Análise estatística e espacial | 27 |
| 1.4.2.3 Inquérito às instalações de cuidados de saúde primários..... | 28 |
| 2 ENQUADRAMENTO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO | 29 |
| 2.1 ENQUADRAMENTO GEOGRÁFICO E ADMINISTRATIVO | 29 |
| 2.2 RELEVO E CLIMA | 29 |
| 2.3 GRAU DE URBANIZAÇÃO | 31 |
| PARTE II. DIAGNÓSTICO | 33 |
| 3 DEMOGRAFIA | 34 |
| 3.1 EVOLUÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE | 34 |
| 3.2 ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO RESIDENTE | 37 |
| 4 RESULTADOS EM SAÚDE..... | 41 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.1 | ESPERANÇA DE VIDA | 41 |
| 4.2 | MORTALIDADE | 42 |
| 4.2.1 | <i>Mortalidade infantil e componentes</i> | 43 |
| 4.2.2 | <i>Mortalidade prematura</i> | 44 |
| 4.2.3 | <i>Principais causas de morte</i> | 45 |
| 4.3 | MORBILIDADE | 52 |
| 4.3.1 | <i>Principais diagnósticos de doença – Registo nos Cuidados de Saúde Primários</i> | 53 |
| 4.3.2 | <i>Morbilidade hospitalar</i> | 54 |
| 4.3.3 | <i>Incapacidade</i> | 56 |
| 5 | COMPORTAMENTOS | 58 |
| 5.1 | COMPORTAMENTOS ADITIVOS | 58 |
| 6 | CUIDADOS DE SAÚDE | 63 |
| 6.1.1 | <i>Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários</i> | 64 |
| 6.1.2 | <i>Caraterização da oferta e utilização dos CSP</i> | 66 |
| 6.1.3 | <i>Caraterização das instalações das unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários</i> | 68 |
| 6.2 | CUIDADOS HOSPITALARES..... | 69 |
| 6.2.1 | <i>Acessibilidade geográfica aos cuidados hospitalares</i> | 69 |
| 6.2.2 | <i>Utilização de cuidados hospitalares</i> | 72 |
| 6.3 | FARMÁCIAS..... | 74 |
| 7 | DETERMINANTES DA SAÚDE | 76 |
| 7.1 | EDUCAÇÃO | 76 |
| 7.1.1 | <i>Nível de escolaridade da população residente</i> | 77 |
| 7.1.2 | <i>Analfabetismo e abandono escolar precoce</i> | 80 |
| 7.2 | CONDIÇÕES ECONÓMICAS E SOCIAIS..... | 82 |
| 7.2.1 | <i>Emprego, ocupação e rendimento</i> | 83 |
| 7.2.2 | <i>População em situação de carência social e económica</i> | 89 |
| 7.2.2.1 | Beneficiários de subsídio de desemprego | 89 |
| 7.2.2.2 | Beneficiários de Rendimento Social de Inserção..... | 89 |
| 7.2.2.3 | Beneficiários de Complemento Solidário para Idosos | 91 |
| 7.2.2.4 | Beneficiários de Ação Social Escolar..... | 92 |
| 7.2.2.5 | Tarifas sociais de energia | 94 |
| 7.2.2.6 | Beneficiários de programas municipais de apoio social | 95 |
| 7.2.2.7 | População mais velha em situação de isolamento | 95 |
| 7.3 | HABITAÇÃO | 98 |
| 7.3.1 | <i>Condições do edificado e alojamentos</i> | 98 |

| | | |
|---------|---|------------|
| 7.3.2 | Conforto térmico..... | 102 |
| 7.4 | MOBILIDADE..... | 104 |
| 7.5 | ESPAÇOS VERDES E AZUIS DE FRUIÇÃO | 107 |
| 7.6 | POLUIÇÃO E RESÍDUOS | 109 |
| 7.6.1 | Poluição do ar | 109 |
| 7.6.2 | Resíduos..... | 111 |
| 7.7 | SEGURANÇA..... | 113 |
| 7.7.1 | Segurança rodoviária..... | 113 |
| 7.7.2 | Segurança pública..... | 116 |
| 7.7.2.1 | Criminalidade | 116 |
| 7.7.2.2 | Violência contra crianças e jovens | 119 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 121 |
| | ÍNDICE DE FIGURAS, MAPAS E QUADROS | 125 |
| | ÍNDICE DE FIGURAS..... | 125 |
| | ÍNDICE DE MAPAS | 127 |
| | ÍNDICE DE QUADROS..... | 128 |
| | ANEXOS | 131 |
| | ANEXO I – LISTA DE CAUSAS DE MORTE..... | 132 |
| | ANEXO II – INQUÉRITO ÀS INSTALAÇÕES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | 137 |
| | ANEXO III – EVOLUÇÃO COMPARATIVA DOS ÓBITOS INFANTIS, PERINATAIS E NEONATAIS NO MUNICÍPIO DE MORTÁGUA, EM PORTUGAL (CONTINENTE) E NA REGIÃO DE COIMBRA, (Nº), ENTRE 1999 E 2023. | 138 |
| | ANEXO IV - FICHAS DE CARATERIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | 139 |

INTRODUÇÃO

O presente documento, intitulado “**Perfil Municipal de Saúde de Mortágua, 2024**”, constitui o primeiro volume da Estratégia Municipal de Saúde 2025-2030 e tem como objetivo fornecer um **diagnóstico da situação de saúde** e dos seus **determinantes** no território municipal, bem como a descrição dos equipamentos de **cuidados de saúde**, servindo de suporte à identificação de problemas e à definição das estratégias de intervenção.

O Perfil de Saúde sistematiza informação estatística relevante num **conjunto alargado de indicadores de diferentes áreas e dimensões**, de resultados em saúde, comportamentos, cuidados de saúde e determinantes da saúde, fornecendo uma base de evidência sobre o estado de saúde da população residente (que saúde tem, de que doenças sofre, de que causas morre), sobre os seus comportamentos e sobre os fatores que influenciam a sua saúde e bem-estar, nomeadamente as condições dos lugares de residência (onde e como vive, a que recursos tem acesso). A análise é feita, sempre que possível, ao nível da freguesia, refletindo a necessidade de adequar as respostas às necessidades específicas de cada população e território.

O **Perfil Municipal de Saúde de Mortágua é constituído**, fundamentalmente, **por duas partes**:

I – **Enquadramento**;

II – **Diagnóstico**.

No **Enquadramento** (Capítulos 1 e 2) são apresentadas as bases teóricas e metodológicas do Perfil de Saúde, nomeadamente uma breve descrição do quadro de referência da elaboração da Estratégia Municipal de Saúde e a abordagem conceptual e metodológica subjacente ao modelo de avaliação da saúde da população aplicado no diagnóstico, seguido do enquadramento territorial do município.

No **Diagnóstico** (Capítulos 3 a 7) é efetuada a caracterização da saúde da população através de indicadores relativos às várias dimensões de análise relevantes em saúde, sempre que possível à escala da freguesia, seguindo um modelo de avaliação integrado onde a saúde e o bem-estar individual são condicionados por diferentes níveis de influência, que incluem indicadores relativos à demografia, aos estilos de vida e comportamentos e, ainda, às condições de acesso a cuidados de saúde e a outros fatores individuais e ambientais, que correspondem aos determinantes da saúde. O Diagnóstico assenta nos seguintes capítulos:

- **Demografia**, correspondendo à estrutura demográfica da população (Capítulo 3),
- **Resultados em Saúde**, apresentando os resultados em saúde, medidos através de indicadores de estado de saúde - mortalidade e morbilidade (Capítulo 4),

- **Comportamentos**, incluindo fatores de risco modificáveis, relativos aos comportamentos aditivos (Capítulo 5),
- **Cuidados de Saúde**, com uma descrição da oferta, do acesso e da utilização de cuidados de saúde primários, hospitalares e farmácias (Capítulo 6),
- **Determinantes da Saúde**, com uma caracterização dos fatores individuais e das condições geográficas que influenciam a saúde (Capítulo 7), subdivididas em **Educação** (subcapítulo 7.1), **Condições económicas e sociais** (subcapítulo 7.2), **Habitação** (subcapítulo 7.3), **Mobilidade** (subcapítulo 7.4), **Espaços verdes e azuis de fruição** (subcapítulo 7.5), **Poluição e resíduos** (subcapítulo 7.6) e **Segurança** (subcapítulo 7.7).

SUMÁRIO EXECUTIVO

A Estratégia Municipal de Saúde 2025-2030 de Mortágua constitui um instrumento estratégico e de orientação fundamental das políticas municipais no domínio da saúde e da equidade em saúde e tem como objetivo geral promover a saúde da população e reduzir as desigualdades em saúde, relacionadas com os determinantes e condições dos lugares onde as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Nela são definidos os eixos estratégicos e as respetivas ações/medidas de intervenção municipal, tendo por base uma abordagem intersectorial da saúde e a otimização dos recursos municipais.

A definição da Estratégia Municipal de Saúde é precedida pela elaboração do presente **Perfil Municipal de Saúde**, que visa fornecer a **base de evidência e de conhecimento** para a seleção informada das estratégias mais adequadas à resolução dos problemas de saúde de Mortágua. Este documento fornece um **retrato do estado de saúde da população residente** (que saúde tem, de que doenças sofre, de que causas morre) e das **condições dos lugares de residência** que influenciam a saúde e o bem-estar (onde e como vive, a que recursos tem acesso). Sempre que possível, a análise é feita ao nível da freguesia, refletindo a necessidade de adequar as respostas às necessidades específicas de cada população e território.

O Perfil de Saúde é orientado por uma **abordagem integrada, multidimensional e geográfica da saúde**, em que a análise dos **determinantes da saúde** e da sua **distribuição no território** ajuda a conceber políticas e medidas que, ao incidirem sobre essas condições, estão a atuar a montante da doença - **resultados em saúde**, resolvendo ou mitigando as suas causas e efeitos. Por este motivo, o diagnóstico sistematiza informação estatística de **indicadores de diferentes dimensões**, para além dos resultados em saúde e dos cuidados de saúde, abrangendo os determinantes relacionados com o ambiente económico, social, físico e construído.

O município de Mortágua encontra-se, em termos de **Demografia**, num contexto de **retração da população residente** na última década (-6,7% entre 2011 e 2021), prolongando a trajetória observada nas décadas anteriores (-10% entre 1991 e 2011).

A análise dos **Resultados em Saúde** incide sobre três componentes: **esperança de vida, mortalidade e morbidade**. Relativamente à esperança de vida, o município de Mortágua apresenta um importante **aumento da esperança média de vida à nascença** nos períodos em análise (1999-2003 a 2019-2023): +4,4 anos (de 82 anos para 86,4 anos) no caso das mulheres, +3,6 anos (de 76,1 anos para 79,7 anos) no caso dos homens. Os **dados da mortalidade** revelam por um lado uma **tendência irregular da mortalidade infantil**, possivelmente fruto do **baixo número de nascimentos**, e com um valor abaixo da Região de Coimbra e de Portugal Continental (0,00‰), potencialmente como

consequência da melhoria das condições sociais e económicas das famílias da melhoria do acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, a taxa de **mortalidade prematura** (mortalidade antes de completar 75 anos) mostra uma **elevada variabilidade entre freguesias** (entre 191 e 871 óbitos por cem mil habitantes).

Relativamente à **morbilidade**, foram analisados os principais diagnósticos de doença dos utentes dos cuidados primários, a morbilidade hospitalar e a incapacidade. No primeiro caso, destacam-se cinco patologias principais, a saber: **alterações do metabolismo dos lípidos, hipertensão arterial, perturbações depressivas, obesidade e diabetes mellitus**. Analisando as **taxas de morbilidade hospitalar** pelos grandes grupos de causas de internamento, verifica-se que o município apresenta valores mais elevados de internamento por **Doenças do Aparelho Circulatório** no último período relativo a 2021-2023. Verificam-se, ainda, **aumentos significativos**, entre 2010-2012 e 2021-2023, nos internamentos por **Doença Mental e Diabetes Mellitus**, com variações percentuais de 19,4% e 20,6%, respetivamente.

A análise dos **Cuidados de Saúde** é feita através da análise da oferta, acesso e utilização dos cuidados de saúde primários (CSP) e hospitalares. Relativamente aos CSP, o município de Mortágua gere **um edifício de prestação de cuidados de saúde primários**, localizado **em Mortágua** (onde funcionam a UCSP Juiz de Fora, o SAP, a UCC e os Serviços Assistenciais Partilhados da ULS de Coimbra – Polo Mortágua). Importa referir que, tendo o edifício sido remodelado em 2019, as condições estruturais e de funcionamento exigem apenas intervenções de melhoria, cuja necessidade está identificada (grau de maturidade 1). A **acessibilidade geográfica** a esta unidade é muito boa considerando a utilização de automóvel: cerca de **82% da população reside a uma distância igual ou inferior a 10 minutos do centro de saúde** (98,99% a menos de 15 minutos). No entanto, do total de utentes inscritos/as nos CSP, **37,2% não tinham médico de família atribuído**, o que coloca o município numa posição bastante desfavorável comparando com a ULS de Coimbra e a Região de Coimbra, que registavam, em ambos os casos, 10,8% de utentes inscritos/as sem médico de família atribuído.

A **acessibilidade do território municipal a cuidados hospitalares é má: quase a totalidade da população reside a mais de 30 minutos de automóvel do hospital público mais próximo** com serviço de urgência (98,6%), sendo que 11% reside em freguesias em que esta distância é superior 45 minutos.

A análise dos **Determinantes da Saúde** assenta em sete dimensões principais, todas reconhecidamente associadas a impactos nos resultados em saúde: educação, condições económicas e sociais, habitação, mobilidade, espaços verdes, poluição, segurança.

A **educação** constitui, reconhecidamente, um fator basilar na função de produção de saúde, designadamente ao nível dos comportamentos e atitudes. Em termos globais, a população residente

no município apresenta níveis de escolaridade inferiores aos do Continente e da Região de Coimbra: **16% da população com o Ensino Secundário e Pós-Secundário completo**, contra 20% na Região de Coimbra e 22% no Continente. No Ensino Superior, a situação é desfavorável, com apenas 13% da população, contra 19% na Região de Coimbra e 17% em Portugal Continental. Quanto ao **abandono escolar precoce**, o município de Mortágua apresenta uma situação intermédia entre a Região de Coimbra e Portugal Continental: a população jovem residente no município com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos com o máximo do 3º Ciclo do Ensino Básico e que não frequentava o ensino em 2021 representava **10,1%** do total deste grupo etário (8,1% na Região de Coimbra, 11,2% em Portugal Continental).

Relativamente à **taxa de desemprego**, o período 2014-2023 foi marcado por uma **diminuição** muito expressiva do número de pessoas desempregadas registadas no Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) em todas as unidades estatísticas em análise: -54% (-48% na Região de Coimbra e -46% em Portugal Continental). **Em 2023**, existiam no município **133 pessoas desempregadas registadas**. O **desemprego jovem** também demonstrou uma **redução bastante acentuada** no município de Mortágua (-55%), mais forte do que na Região de Coimbra (-52%) e do que em Portugal Continental (-51%).

No que concerne às **pessoas mais idosas a viverem sós**, o município de Mortágua apresenta uma percentagem inferior às unidades estatísticas de referência: **17,5%**, contra 21,4% em Portugal Continental e 21,1% na Região de Coimbra. Essa percentagem **manteve-se inalterada em comparação com o ano de 2011**. Este valor global para o município cobre uma relativa **dispersão segundo as freguesias** consideradas e, sobretudo, o género dos/as residentes, verificando-se uma **predominância de mulheres adultas mais idosas que vivem sós** (24%, que compara com apenas 10% de homens).

Em relação às **condições do edificado e dos alojamentos**, cerca de **11% do total dos edifícios** existentes no município em 2021 apresentava-se em **situação muito degradada ou com necessidade de intervenções** com algum significado, valor inferior à média regional e à média do Continente (18% e 14%, respetivamente). Acresce que **a maioria dos alojamentos** (cerca de 60%), **não é acessível a cadeiras de rodas**. O município encontra-se numa situação mais favorável que a Região de Coimbra e que Portugal Continental.

Ao longo deste diagnóstico, e através da análise de um conjunto vasto de indicadores de diferentes dimensões, é fornecida a base de evidência e de enquadramento necessário à identificação de problemas e necessidades em saúde, de forma holística, participada e territorializada.

A **identificação das necessidades em saúde** é feita a partir:

- dos resultados em saúde, traduzindo problemas de saúde associados à carga de doença e/ou incapacidade e/ou morte prematura e evitável presente e a desejada e possível no futuro;
- dos determinantes da saúde, a montante dos problemas diagnosticados, traduzindo o desvio entre a frequência dos fatores de risco e de proteção presente e a desejada e possível no futuro.

O Perfil Municipal de Saúde contribui, assim, para apoiar a priorização e posterior definição do quadro estratégico de intervenção no segundo volume da Estratégia Municipal de Saúde, correspondente ao Plano Municipal de Saúde.

PARTE I. ENQUADRAMENTO

1 ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO, CONCEPTUAL E METODOLÓGICO

1.1 O papel do município na saúde

A saúde é crucial para o desenvolvimento individual e coletivo e, nesse sentido, devem ser desenvolvidas políticas públicas que promovam condições à população para que possa viver mais anos, mas fundamentalmente, com melhor saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹, a **intervenção de base territorial local**, nomeadamente ao nível dos municípios, desempenha um papel decisivo na **promoção da saúde** e do bem-estar da comunidade, na **prevenção de doenças crónicas** e na **redução das desigualdades evitáveis e injustas em saúde** entre populações e áreas geográficas².

Através da ação enquadrada pelas suas **competências e atribuições** tradicionais, os **municípios** implementam medidas, ações e projetos que podem influenciar — positiva ou negativamente — a saúde das comunidades. Estas intervenções podem ser realizadas não só através da **atuação direta ou indireta** sobre os seus **determinantes** (económicos, sociais e ambientais) mas também através do estabelecimento de **parcerias** com outros atores locais, como os prestadores de cuidados de saúde, associações e instituições sociais, empresas e comunidade em geral³.

A **progressiva transferência de competências do Estado central para o poder local**, desde a implantação da democracia em Portugal em 1974, tem vindo a dotar os municípios de condições essenciais e decisivas no que concerne ao desenvolvimento territorial e à promoção da saúde e do bem-estar das populações (**Figura 1**).

¹ World Health Organization (WHO) (2016). *Health promotion*. World Health Organization. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion>>. Acesso em: 05-08-2024

² WHO Regional Office for Europe. (2019). *A multilevel governance approach to preventing and managing noncommunicable diseases: The role of cities and urban settings*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346430/WHO-EURO-2019-3644-43403-60942-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

³ WHO Regional Office for Europe. (2012). *Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/130067/9789289002691-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>>.

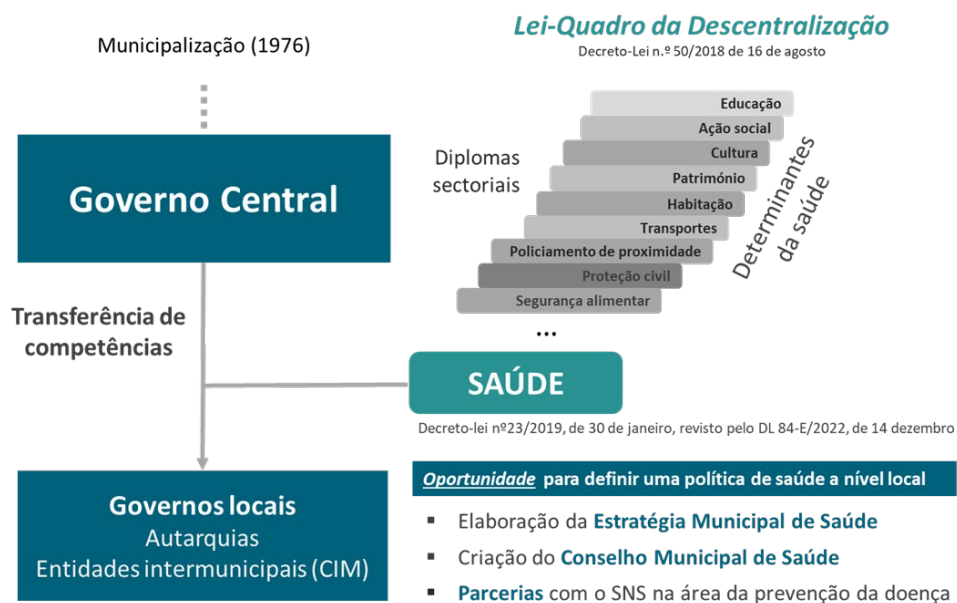


Figura 1. Quadro de transferência de competências para o município.

Fonte: Equipa de Investigação.

São diversos os **domínios de intervenção municipal com influência na saúde** da comunidade (**Figura 2**). Destacam-se o planeamento urbano, o desenvolvimento social e cultural, a educação, o acesso a habitação adequada, o apoio à família e ao emprego, a criação e manutenção de espaços verdes, o acesso a transportes públicos, a redução da poluição, a promoção de modos de deslocação ativa, entre outros.



Figura 2. Domínios de intervenção dos municípios com influência na saúde da população.

Fonte: Equipa de Investigação.

As autarquias têm a capacidade de contribuir para uma vida saudável, corrigindo as condições desadequadas em que as pessoas vivem, trabalham e envelhecem, bem como garantindo o acesso (equitativo) a bens, recursos e oportunidades.

Mais recentemente, no âmbito da **Lei-Quadro da Transferência de Competências** para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, são designadas novas atribuições aos municípios na área da saúde (ao abrigo dos artigos 13.º e 33.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto). Posteriormente, e em sequência, os Decretos-Lei nº23/2019, de 30 de janeiro, e nº84-E/2022 de 14 de dezembro, vêm dotar os municípios portugueses de competências que alargam a sua esfera de atuação no plano das políticas de saúde e da gestão dos equipamentos de saúde dos respetivos territórios.

É importante referir, também, que o recente **contexto da COVID-19** veio sublinhar, de forma mais mediática, o papel que os vários níveis de governo, e os municípios em particular, desempenham na prevenção da doença e na promoção da saúde das populações. A crise pandémica, social e económica revelou e potencialmente agravou, em muitos casos, as fragilidades e desigualdades já existentes nos principais determinantes da saúde da população (*e.g.*, condições ambientais do lugar de residência, emprego, habitação, acesso a cuidados de saúde e outros serviços públicos e privados)⁴.

Torna-se, por isso, urgente (re)pensar as estratégias locais de desenvolvimento social e territorial, considerando os potenciais **impactos de todas as políticas na saúde** e na equidade em saúde.

O **perfil de saúde**, ao fornecer um retrato do estado de saúde da população e das condições em que vive, constitui-se como ferramenta fundamental no conhecimento dos fatores que afetam a saúde, permitindo a **identificação de problemas**, servindo como ponto de partida para a formulação do **plano de saúde**, onde serão definidas as **estratégias e ações** a desenvolver com vista à promoção da saúde.

1.2 A Estratégia Municipal de Saúde

A Estratégia Municipal de Saúde (EMS) consiste num **instrumento de planeamento estratégico** no domínio da saúde, definindo prioridades para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida da população residente no município.

⁴ McGowan, V., Bamba, C. (2022). COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic, and endemic health inequalities. *Lancet Public Health*, 7: e966–75. < [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00223-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00223-7)>

Tem como objetivo geral **promover a saúde da população** e **reduzir as desigualdades em saúde** relacionadas com as condições dos lugares onde as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem (e.g., socioeconómicas, de educação, da habitação, do ambiente físico e construído, de mobilidade e acesso a cuidados de saúde, bem como a outros serviços e equipamentos).

Como objetivos específicos, a EMS visa definir os **eixos estratégicos** e as respetivas **ações e medidas de intervenção do município**, tendo por base uma abordagem intersectorial e a otimização dos recursos municipais com impactos positivos na saúde.

1.2.1 Enquadramento legal

A elaboração da EMS enquadra-se no âmbito da **descentralização de competências no domínio da saúde** para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais, iniciada no **Decreto-Lei nº23/2019**, de 30 de janeiro e com as alterações introduzidas no **Decreto-Lei nº 84-E/2022**, de 14 de dezembro. Entre os ajustamentos introduzidos, inserem-se, a **densificação de âmbito** e a respetiva articulação e alinhamento com outros instrumentos de planeamento em saúde.

Segundo estes Decretos, a EMS é um instrumento de planeamento estratégico que contempla, a nível municipal, as “linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, atividades, recursos e calendário”. Este documento deve ainda conter a “**descrição de todos os estabelecimentos de saúde existentes a nível municipal**, em construção ou com financiamento aprovado, a respetiva localização, bem como uma **análise prospetiva** que, em matéria de instalações e equipamentos identificados para **responder às necessidades em saúde**, determine os domínios e os locais de intervenção prioritária a nível municipal”.

Este instrumento deve ser desenvolvido em **articulação direta** com a **Câmara Municipal** e respetivo **Conselho Municipal de Saúde (CMS)**, a **Comunidade Intermunicipal (CIM)** (Secretariado Executivo e Conselho Intermunicipal) à qual pertence o município, bem como com a **Unidade Local de Saúde (ULS)**⁵ que abrange o respetivo território.

É ainda fundamental o **alinhamento** com outros **instrumentos de planeamento em saúde**, nomeadamente com o **Plano Nacional de Saúde (PNS)** e os **Planos Regionais (PRS)** e **Locais de Saúde (PLS)**, contribuindo para o cumprimento das suas metas e objetivos estratégicos⁶, bem como com outros instrumentos de outros sectores, nomeadamente do planeamento urbano, ambiente,

⁵ Conforme o novo modelo de organização e funcionamento em unidades locais de saúde estatuído pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

⁶ O alinhamento da Estratégia Municipal de Saúde com estes instrumentos e respetivo enquadramento estratégico considerando os contextos europeu, nacional e regional de referência é apresentado com maior detalhe no segundo volume, correspondente ao Plano Municipal de Saúde.

transportes, economia, desenvolvimento social e educação, pelos óbvios impactos que estes têm na promoção da saúde.

Fundamentalmente, a EMS deve definir estratégias e intervenções específicas que respondam às necessidades e problemas identificados no território municipal.

1.2.2 Processo de desenvolvimento e ciclo de implementação

A EMS é projetada para um ciclo temporal de cinco anos (2025-2030) sendo que, após este período, deve ser revista e avaliada, para readequação das estratégias e das prioridades a serem aplicadas (Figura 3).

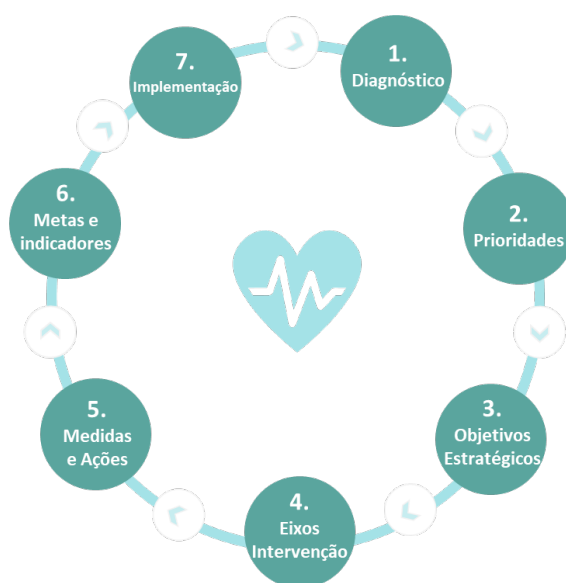


Figura 4. Processo de desenvolvimento da Estratégia Municipal de Saúde.

Fonte: Equipa de Investigação.

Em termos concretos, a EMS é composta por dois documentos (volumes) que integram, sequencialmente, as etapas do processo de desenvolvimento deste tipo de instrumento de planeamento:

- 1) **Perfil Municipal de Saúde**, que corresponde ao presente documento, sendo relativo ao diagnóstico da situação de saúde da população e seus determinantes, fornecendo a base para a identificação dos principais problemas e necessidades;
- 2) **Plano Municipal de Saúde**, que substantifica a definição das estratégias, expressas em eixos de intervenção e respetivos objetivos, e que se materializa em três partes:

i) **Plano de Ação**, com a identificação de medidas e ações que respondem aos problemas e necessidades identificadas no Perfil de Saúde, dirigidas sobretudo aos determinantes da saúde;

ii) **Plano de Monitorização e Avaliação**, com a definição de metas e indicadores que apoiam o acompanhamento e avaliação da implementação das ações que integram o plano de ação;

iii) **Plano de Comunicação**, que complementa os anteriores (plano de ação e monitorização e avaliação) com a indicação do público alvo das estratégias, interlocutores e potenciais parceiros locais e regionais com os quais o município pode colaborar na implementação e avaliação das respetivas medidas.

1.2.3 Princípios orientadores

Partindo dos princípios orientadores de que todas **as políticas têm uma dimensão territorial** e de que a **missão do município** é definir e executar medidas e ações que promovam o desenvolvimento integrado e sustentável em diferentes áreas de intervenção, a EMS deve constituir-se como um instrumento de governança que auxilie a articulação com os outros instrumentos de planeamento municipal, regional e nacional.

Assim, **a EMS deverá refletir nas suas estratégias:**

- Os **problemas e as necessidades de saúde da população**, identificados no Perfil Municipal de Saúde, bem como as ações e medidas que respondem a essas prioridades (Plano Municipal de Saúde);
- A **‘abordagem baseada no lugar’**, assente na análise das desigualdades geográficas entre as freguesias do município e na adequação das respostas aos problemas específicos de cada território;
- A promoção de contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida através da **ação sobre os determinantes da saúde** (e.g., ambiente económico, social, físico e construído);
- A **abordagem intersectorial** (“Saúde em Todas as Políticas” e “Todas as Políticas na Saúde”), com o envolvimento dos diferentes setores e parceiros (*stakeholders*) que contribuem, direta ou indiretamente, para promover o bem-estar e a equidade em saúde no município;
- A **articulação com o setor dos cuidados de saúde**, nomeadamente com as entidades regionais e locais de saúde, no planeamento da rede de unidades de prestação de cuidados de saúde primários;

- A **participação e envolvimento da comunidade** na identificação dos problemas e necessidades de saúde e na co-produção de soluções;
- A **avaliação e monitorização do impacto das medidas e ações de política na saúde** e na equidade em saúde;
- Os potenciais **ganhos em saúde** orientados não só pela **melhoria global da saúde** da população do município mas também pela **redução das desigualdades internas** (entre freguesias e grupos populacionais) nos resultados e nos determinantes da saúde.

1.3 Abordagem conceptual

O direito à saúde é um dos direitos humanos mais importantes, estando intrinsecamente ligado ao direito à vida. A OMS define, desde o ano da sua Constituição (1946)⁷, a saúde como um *estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente como a ausência de doença ou de enfermidade*.

A Constituição Portuguesa (1976) também consagra este direito, através do seu artigo 64º, o qual determina que todos têm o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e proteger.

Nas últimas décadas tem-se reforçado a mudança de paradigma na saúde, caracterizada pela passagem de um modelo de avaliação centrado na doença e no seu tratamento para um modelo mais integrador e com a preocupação de promover a saúde e a equidade em saúde, centrada no cidadão, nas suas necessidades e expectativas.

Neste enquadramento, **a saúde é entendida** não como um conceito objetivo ou que resulta apenas de fatores genéticos e biológicos, mas como um **produto de origem multifatorial** que está intimamente ligado ao desenvolvimento e ao **lugar onde se nasce, vive, trabalha e envelhece**.

A promoção de contextos favoráveis à saúde ganha particular expressão através da criação de condições que promovam a adoção de estilos de vida mais saudáveis e que incluam as necessidades sentidas pelos cidadãos nas respostas intersectoriais de base territorial.

⁷ World Health Organization (WHO) (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.

Neste paradigma de avaliação e promoção da saúde (Figura 4), assumem-se como essenciais as seguintes abordagens: Visão Integrada, Base Geográfica, Saúde em Todas as Políticas e Planeamento Colaborativo⁸.

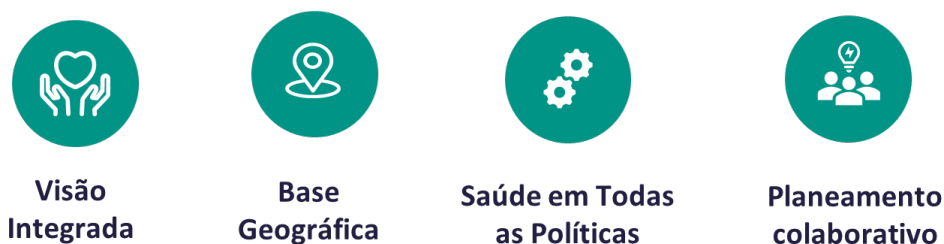


Figura 5. Dimensões da abordagem conceptual de avaliação da saúde da população.

Fonte: Equipa de Investigação.

1.3.1 Abordagem geográfica e integrada: o território na produção da saúde e da doença

A influência do contexto na saúde individual e coletiva é complexa e, por isso, de dimensão holística. O contexto é formado por múltiplos ambientes, dos quais se podem destacar o **ambiente físico, o construído, o social, o económico e o cultural** - os chamados **determinantes da saúde** – cuja distribuição, qualidade e acesso são reflexo da boa governança e da adequação das políticas, incluindo as da saúde⁹.

Planear lugares mais saudáveis capazes de promover a saúde (...) é não esquecer nenhuma destas dimensões (...) é identificar com precisão as características ambientais que, potencialmente, determinam o bem-estar e a qualidade de vida humana.¹⁰

O **lugar de residência**, nas suas componentes físicas e sociais, afeta a saúde quer diretamente quer indiretamente, através da influência sobre os estilos de vida e comportamentos.

Áreas geográficas mais desfavorecidas e com maior privação (e.g., elevados índices de pobreza, desemprego, baixa escolaridade, más condições da habitação, desprovidas de serviços e equipamentos, dificuldades de acesso a transporte público, má qualidade ambiental) tendem a estar associadas a piores resultados em saúde dos seus habitantes (e.g., elevada incidência, prevalência e

⁸ Freitas, Â., Santana, P. (2022). Putting Health at the Heart of Local Planning Through an Integrated Municipal Health Strategy, *Urban Planning*, Special Issue "Healthy Cities: Effective Urban Planning Approaches to a Changing World", 7(4): 42-60.< <https://doi.org/10.17645/up.v7i4.5829>>.

⁹ Santana, P. (2014). *Introdução à Geografia da Saúde: Território, Saúde e Bem-Estar*, 1ª Edição, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

¹⁰ Santana, P. (Coordenação) (2007). *A Cidade e a Saúde*. Coimbra: Edições Almedina SA.

mortalidade por doenças crónicas, doenças infetocontagiosas, obesidade, tensão arterial elevada) e a uma maior prevalência de comportamentos de risco (e.g., consumos aditivos, inatividade física, dieta pobre ou desequilibrada). As **diferentes condições socioeconómicas, de habitação, do ambiente físico e do ambiente construído** entre territórios do mesmo município, da mesma freguesia ou bairro, geram desigualdades geográficas injustas e evitáveis nos determinantes da saúde, que se repercutem nos resultados em saúde e se traduzem em iniquidades em saúde^{11, 12}.

A **equidade em saúde** é um dos temas que, nas últimas décadas, mais tem preocupado os investigadores e decisores na área da saúde, sendo prioridade na agenda política internacional¹³.

Neste âmbito, a equidade é entendida como a **ausência de desigualdades evitáveis e injustas no estado de saúde da população e nos respetivos determinantes**, entre grupos da população e áreas geográficas^{14,15}. Promover a equidade em saúde representa intervir na redução e eliminação destas desigualdades com o imperativo de “*Não deixar ninguém para trás nem nenhum lugar para trás*”. Desde a Carta de Promoção da Saúde da OMS, adotada em Ottawa em 1986¹⁶, que se preconiza que a justiça social e a equidade são pré-requisitos para se obterem ganhos efetivos na saúde da população.

De acordo com esta abordagem integrada e geográfica da saúde, a **análise dos determinantes da saúde**, e a sua distribuição no território, suporta e reforça a conceção de políticas e medidas que, ao incidirem sobre essas condições, atuam a montante da doença (resultados em saúde), resolvendo ou minorando as causas e os efeitos¹⁷. Por este motivo, é fundamental incluir as políticas de outros setores e a diferentes níveis, para além do setor dos cuidados de saúde, na prevenção e promoção da saúde da população (**Figura 5**).

¹¹ WHO-CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.

¹² Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464):1099-104. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)>.

¹³ WHO Regional Office for Europe (2019). *Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>>

¹⁴ Braveman, P. (2014). What are health disparities and health equity? We need to be clear. *Public Health Reports*, 129(1_suppl2):5-8. <<https://doi.org/10.1177/003335491412915203>>

¹⁵ Braveman, P. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4):254-8. <<https://doi.org/10.1136/jech.57.4.254>>.

¹⁶ World Health Organization (WHO) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion*. Ottawa: World Health Organisation. <https://www.healthpromotion.org.au/images/ottawa_charter_hp.pdf>; Acesso em: 05-08-2024.

¹⁷ Kindig, D., Stoddart, G. (2003). What is population health? *American Journal of Public Health*, 93(3):380-3. <<https://dx.doi.org/10.2105%2Fajph.93.3.380>>.

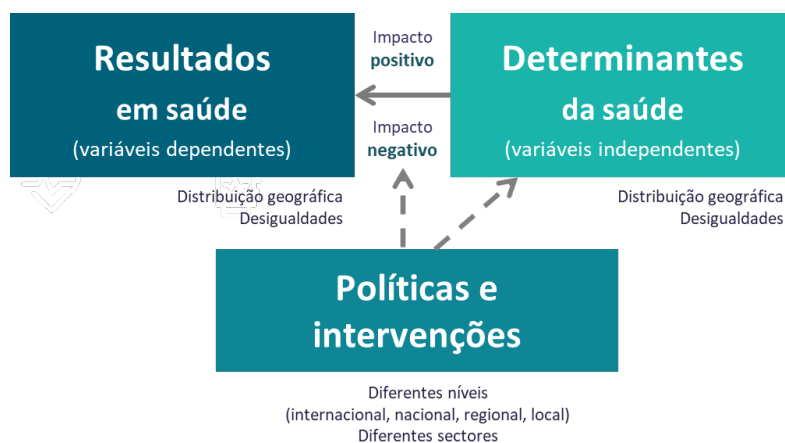


Figura 6. A Abordagem Integrada da Saúde da População.

Fonte: Adaptado e traduzido de Kindig & Stoddart (2003).

1.3.2 Determinantes da saúde

Os modelos que procuram expressar a rede de relações entre diferentes níveis de determinantes da saúde têm por base o que foi identificado por Dahlgren e Whitehead (1991)¹⁸ (Figura 6).

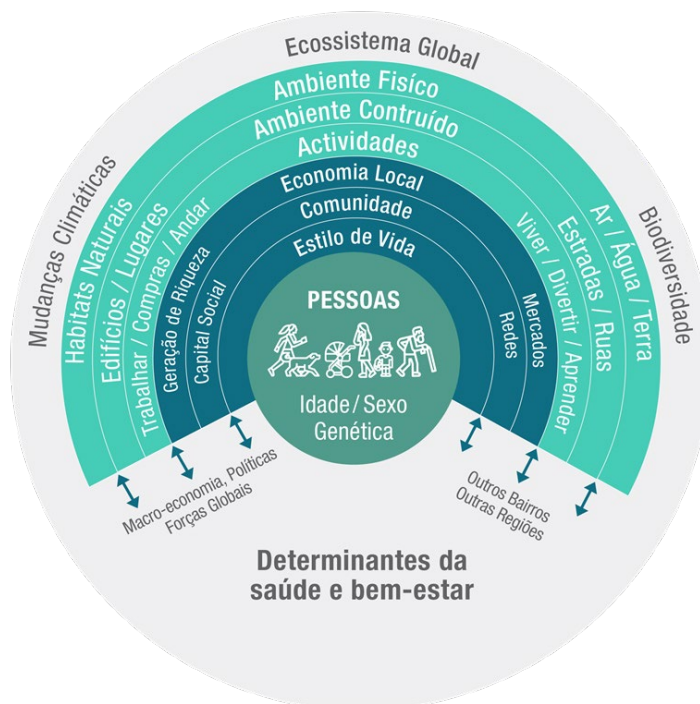


Figura 7. A Abordagem Multidimensional dos Determinantes da Saúde e Bem-Estar.

Fonte: Adaptado e traduzido de Dahlgren & Whitehead (1991) e Barton & Grant (2006)

¹⁸ Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe.* Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.

Os determinantes da saúde atuam, ou influenciam, em diferentes camadas: desde a mais próxima ao indivíduo (contexto familiar) até à mais afastada, onde se identificam as determinantes ao nível da comunidade e ambiente (Figura 6).

No centro, são considerados os indivíduos, com as suas **características individuais** intrínsecas, genéticas e biológicas (género, idade) que são influenciados por fatores de contexto (a várias escalas). No nível mais próximo do indivíduo, são considerados os **comportamentos e estilos de vida**, que são influenciados não só pela **educação, estatuto social e rendimento** como também pelas características da comunidade onde vive, que podem proporcionar escolhas mais ou menos saudáveis.

No nível seguinte, são representadas as **influências sociais e comunitárias**, ou seja, a existência de redes e apoios sociais. A forma de funcionamento da comunidade e a organização social são fatores que produzem efeitos na saúde (física e mental) da população. A influência positiva destas dimensões pressupõe a interação social, ou seja, a existência de relações de vizinhança, ajuda e cooperação, associativismo e **participação, sentimento de pertença e coesão social**.

No terceiro e quarto níveis estão incluídos os fatores relacionados com o **ambiente económico e social**, tais como as condições de trabalho, de acesso a bens essenciais e serviços, atividades económicas e de lazer, entre outros. Os níveis seguintes correspondem ao **ambiente construído e ao ambiente físico**, que têm impactos mais amplos em todos os níveis anteriores, podendo influenciar diretamente a saúde do indivíduo e, indiretamente, por exemplo, os seus comportamentos. Destacam-se os elementos relativos à **habitação** (e.g., forma e design, orientação solar, isolamento térmico e acústico, lotação, luminosidade), à densidade residencial e populacional, à **qualidade ambiental** (e.g., recolha e tratamento de resíduos, ruído, qualidade do ar e da água), ao **acesso a infraestruturas e serviços** (e.g., espaços verdes, cuidados de saúde), ao desenho do espaço urbano e usos do solo (e.g., espaço público, configuração das ruas, uso misto), à **(in)segurança** (e.g., criminalidade) e à manutenção e limpeza urbana (e.g., presença de pichagens, sinais de vandalismo). Posteriormente, Barton e Grant (2006)¹⁹ adicionaram ao modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) fatores globais como as **mudanças climáticas, o ecossistema e a biodiversidade**, evidenciando a sua relevância através da sua influência nos determinantes locais da saúde e bem-estar da população (Figura 6).

¹⁹ Barton, H., Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Public Health*, 126 (6):252-3. <<https://doi.org/10.1177/1466424006070466>>.

1.3.3 Abordagem intersectorial da saúde: a “Saúde em Todas as Políticas”

A estratégia “Saúde em Todas as Políticas” coloca a saúde no topo das agendas políticas, enquadrando o contributo de diferentes setores na promoção da saúde e da equidade em saúde: economia, emprego, educação, transportes, ambiente, ordenamento do território, agricultura, entre outros. Esta estratégia assenta no reconhecimento de que as políticas e medidas desenvolvidas noutros setores, para além dos cuidados de saúde, têm impactos, positivos ou negativos, na saúde da população ^{20,21}. Compete aos governos, nomeadamente os locais, promover a saúde dos seus cidadãos e garantir o acesso equitativo a oportunidades e recursos. Os municípios podem atingir esses objetivos através da influência que exercem em domínios como planeamento urbano, ambiente, educação, economia, habitação, segurança, transportes, mobilidade, e outros (Figura 7).

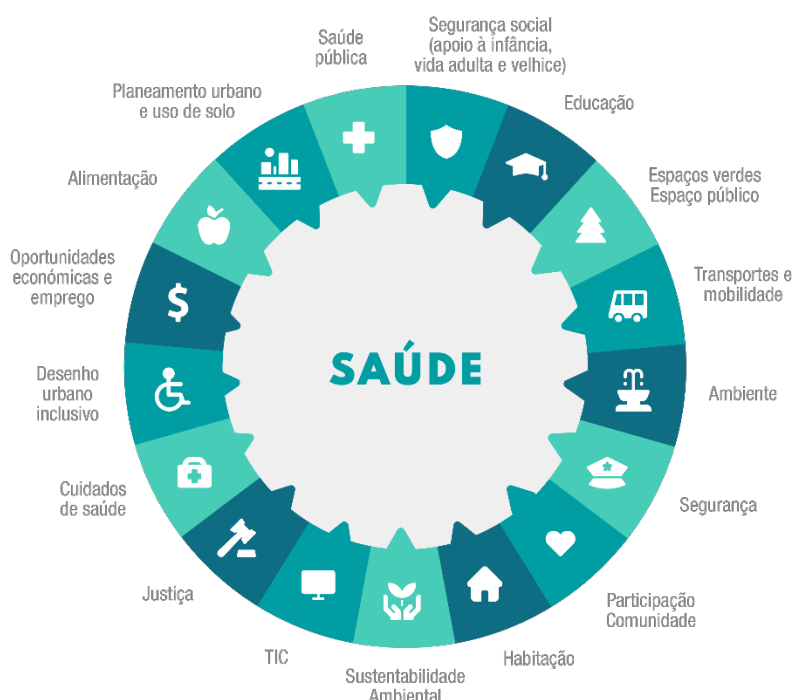


Figura 8. A Abordagem Intersectorial “Saúde em Todas as Políticas”.

Fonte: Universidade de Coimbra e Câmara Municipal de Coimbra (2021). Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra, Volume I - Perfil Municipal de Saúde de Coimbra. Adaptado e traduzido de Ehlinger (2016)²².

²⁰ Ollila, E., Baum, F., Peña, S. (2013). Introduction to health in all policies and the analytical framework of the book. In: Cook, S., Leppo, K., Ollila, E., Peña, S., Wismar, M. (Eds.) *Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, 3-24.

²¹ World Health Organization (WHO) (2014). *Health in all policies. Helsinki statement framework for country action*. Geneva: World Health Organization. <<https://www.who.int/publications/i/item/978924106908>>

²² Ehlinger, E. (2016). *Health equity and health in all policies approaches in public health policymaking*. 2016 ASTHO Annual Meeting.

1.4 Abordagem metodológica

1.4.1 Processo de elaboração

O Perfil Municipal de Saúde corresponde ao primeiro volume da Estratégia Municipal de Saúde, fornecendo um **diagnóstico da saúde da população residente** no município em diferentes dimensões de análise, integrando não só os **resultados em saúde** mas também os múltiplos **determinantes individuais e ambientais** que influenciam a saúde e bem-estar (**Figura 8**).

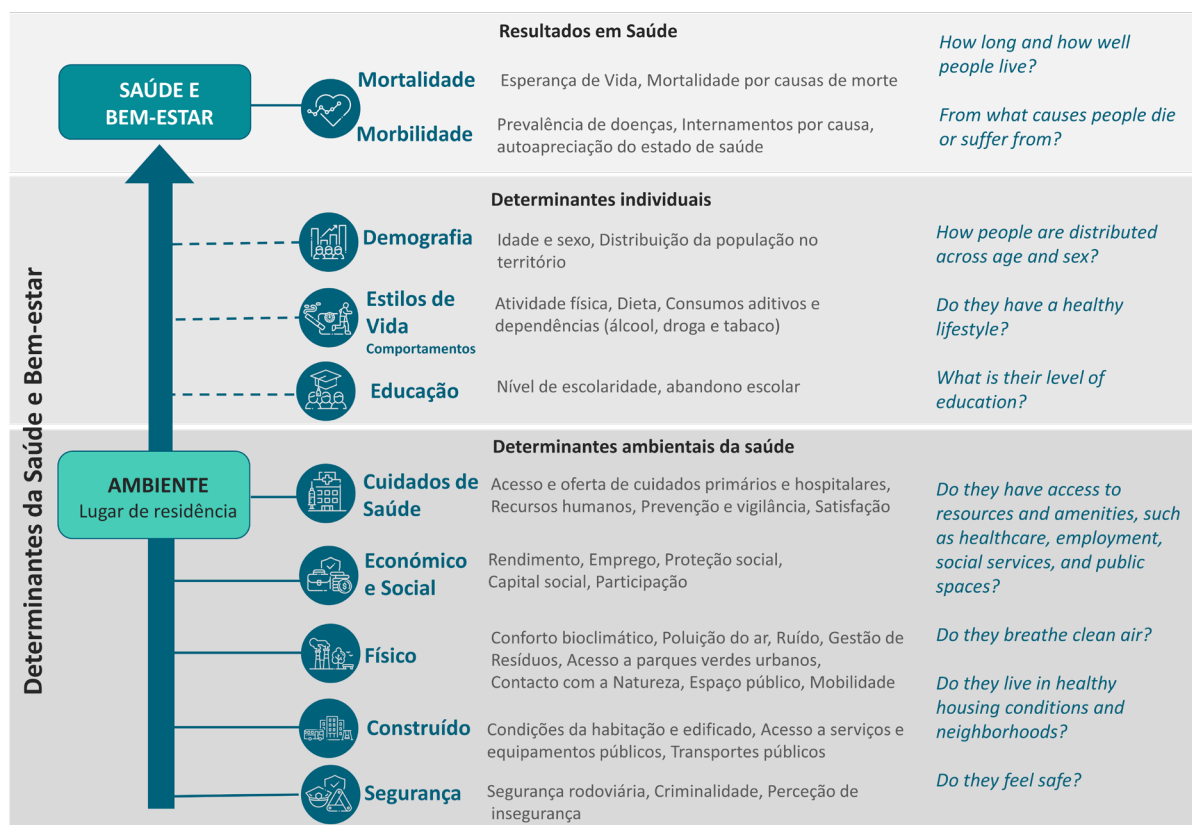


Figura 9. Modelo de avaliação da saúde no Perfil Municipal de Saúde.

Fonte: Freitas, Â., Santana, P. (2022). Putting Health at the Heart of Local Planning Through an Integrated Municipal Health Strategy, *Urban Planning*, Special Issue "Healthy Cities: Effective Urban Planning Approaches to a Changing World", 7(4): 42-60.< <https://doi.org/10.17645/up.v7i4.5829>>.

Sumariamente, o processo de elaboração do perfil de saúde materializa o referencial conceptual apresentado no ponto 1.3, sustentado em evidência científica, e que tem sido amplamente estudado e aplicado pela Equipa de Investigação em Geografia da Saúde da Universidade de Coimbra (sob coordenação da Professora Paula Santana) em trabalhos e projetos científicos anteriores.

Destacam-se os trabalhos recentes desenvolvidos no campo da **avaliação multidimensional da saúde** nos projetos GeoHealthS: *A Geografia da Saúde da População. Evolução nos últimos 20 anos em*

Portugal Continental²³ e EURO-HEALTHY: *Shaping EUROpean policies to promote HEALTH equity*²⁴, que contribuíram para a **identificação, seleção e definição de uma matriz de referência** de dimensões e indicadores considerados relevantes para elaborar um diagnóstico de saúde **de base territorial**. A nível nacional, importa referir, a título exemplificativo, a aplicação desta matriz na Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra 2021-2025 e no Atlas dos Municípios Saudáveis (Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis)²⁶.

O processo de elaboração do Perfil integrou diferentes fases e etapas. Foi construído em estreita articulação com a CIM Região de Coimbra e Câmara Municipal de Mortágua e contou, ainda, com a colaboração de várias entidades, de âmbito local, regional e nacional, nomeadamente produtoras de informação estatística em indicadores considerados relevantes para integrar o diagnóstico da situação de saúde e dos seus determinantes no município.

A primeira etapa do trabalho iniciou-se com a **estruturação e definição** de uma lista bastante completa de **indicadores que caracterizam a saúde**, em múltiplas áreas e dimensões, seguindo o modelo de avaliação da saúde apresentado anteriormente. Recorreu-se a um conjunto muito diverso de variáveis relativas aos indivíduos (e.g., demográficas, nível de escolaridade, ocupação, comportamentos) e ao contexto/lugar de residência (e.g., oferta de cuidados de saúde, acessibilidade geográfica a serviços, características da habitação, ambiente físico, segurança). A seleção dos indicadores que integram o Perfil de Saúde teve em consideração critérios de desagregação espacial (escala do município e, sempre que possível, a escala da freguesia) e temporal (ano mais recente com dados), de fiabilidade e validade, privilegiando-se as fontes de dados oficiais.

Na etapa seguinte procedeu-se à **recolha de informação estatística** (qualitativa e quantitativa) nos indicadores selecionados. A inexistência de informação relativa a algumas variáveis de avaliação das condições de saúde da população, ao nível desagregado do município e freguesia, apenas possível através da realização de inquéritos à população residente, constitui uma limitação do presente diagnóstico. Da falta de indicadores resulta a incorporação, por exemplo, da autoavaliação do estado de saúde, das condições de habitabilidade, dos comportamentos e estilos de vida relativos à dieta alimentar e prática de atividade física, da perceção das condições do lugar de residência, das necessidades percebidas de cuidados de saúde.

²³ Santana, P. (Coordenação) (2015). *A Geografia da Saúde da População. Evolução nos últimos 20 anos em Portugal Continental*. Coimbra: CEGOT-UC. <<http://dx.doi.org/10.17127/cegot/2015.GS>>

²⁴ Freitas, Â., Santana, P., Oliveira, M.D. et al. (2018). Indicators for evaluating European population health: a Delphi selection process. *BMC Public Health* 18, 557. <<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5463-0>>

²⁵ Santana, P., Costa, C., Freitas, A., Stefanik, I., Quintal, C., Bana e Costa, C., Borrell, C., ... et al. (2017). *Atlas of Population Health in European Union Regions*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. <<https://doi.org/10.14195/978-989-26-1463-2>>

²⁶ Atlas dos Municípios Saudáveis. <<https://atlas.municipiossaudaveis.pt/>>

Por fim, toda a informação recolhida foi introduzida numa base de dados e sujeita a tratamento e múltiplos cruzamentos, com recurso a ferramentas de análise estatística e espacial. O ponto seguinte (1.4.2) descreve com mais detalhe o processo de aquisição e análise da informação estatística dos indicadores utilizados no diagnóstico.

1.4.2 Dados e métodos

O Perfil de Saúde reúne informação proveniente de diversas fontes, designadamente: i) bases de dados eletrónicas e publicações periódicas de acesso público, ii) bases de dados não publicadas e de acesso restrito, mas acessíveis mediante um processo de justificação do pedido e iii) dados primários, recolhidos através de inquérito (e.g., inquérito às instalações de cuidados de saúde primários).

No primeiro grupo destacam-se as estatísticas oficiais provenientes do Instituto Nacional de Estatística (INE) e de outras bases de dados de acesso público, como é o caso da Pordata e da Agência Portuguesa do Ambiente (APA), entre outras.

No segundo grupo, mediante um pedido de dados realizado através da CIM Região de Coimbra, destacam-se as seguintes fontes: Instituto de Segurança Social (ISS) (beneficiários de apoios sociais), Unidades Locais de Saúde (ULS) (indicadores de utilização hospitalar e cuidados primários à escala da unidade funcional), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) (morbilidade hospitalar) e Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR) (acidentes de viação). Dentro deste grupo é ainda de referir a disponibilização de informação estatística pela Câmara Municipal, nomeadamente para recolha de indicadores sociais (e.g., Ação Social Escolar, população em situação de vulnerabilidade social e económica, população adulta mais velha em situação de isolamento). Por fim, recorreu-se a fontes produtoras de dados geográficos para a construção de indicadores de base espacial (e.g., acessibilidade a equipamentos de saúde, espaços verdes) das quais se destacam a Direção Geral do Território - DGT (Carta de Ocupação do Solo, COS2018) e a ESRI Portugal (rede viária).

1.4.2.1 Representação gráfica e cartográfica

No sentido de apoiar a leitura do diagnóstico, os indicadores estão sempre representados através de gráficos, quadros e mapas. Quer na **representação gráfica** quer através dos quadros relativos à informação em análise, procurou-se, sempre que possível, enquadrar e comparar o desempenho do município com o desempenho de outras unidades de referência a diferentes escalas, nacional (Portugal Continental) e regional (Região de Coimbra).

O **mapeamento dos indicadores à escala da freguesia** foi realizado recorrendo a ferramentas da ESRI, nomeadamente o ArcGIS Pro. As divisões administrativas de Portugal Continental utilizadas na cartografia correspondem às da Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP 2013), disponibilizada pela DGT.

Na **representação cartográfica** dos indicadores optou-se pela estruturação da informação em classes, utilizando-se a média e desvio-padrão: ao valor da média somou-se ou subtraiu-se meio desvio-padrão (ou um desvio-padrão, dependendo da amplitude dos dados). Os desempenhos dos indicadores foram cartografados em sete classes. As classes do topo e da base correspondem às freguesias que contêm, respetivamente, os valores mais elevados (cor azul mais escura) e mais baixos (cor azul mais clara). A classe intermédia contém a média dos desempenhos de todas as freguesias.

1.4.2.2 Análise estatística e espacial

Um conjunto de indicadores baseados em informação geográfica foi construído pela Equipa de Investigação para integrar especificamente o Perfil de Saúde, recorrendo a ferramentas de análise estatística e espacial com recurso a sistemas de informação geográfica (e.g., tecnologia ESRI e respetivas extensões, para o cálculo por exemplo dos indicadores de acessibilidade geográfica a equipamentos (cálculo de isócronas de tempo).

– **Indicadores de mortalidade**

No Capítulo 4 (Resultados em Saúde) são apresentadas as **Taxas de Mortalidade Padronizada (TMP)** para as principais causas de morte, cujo método de cálculo tem em conta, para cada freguesia, o número de óbitos e a população residente segundo grupos de idade e sexo, geralmente num período de cinco anos (2018-2022). Os dados dos óbitos por causa de morte foram apurados especificamente para este estudo, por um investigador da equipa acreditado pelo INE, em ambiente de acesso seguro - *safe centre* e sob estrito controlo da informação. Os óbitos foram desagregados segundo a causa de morte, freguesia de residência, sexo e grupo de idade. As principais causas e grupos de causas de morte, segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID-10, estão descritas nos Quadros 30 a 34 do Anexo I.

Nota: para algumas causas de morte não foi possível apresentar os dados ao nível das freguesias devido ao segredo estatístico. Esta situação deve-se ao facto de as áreas geográficas em estudo possuírem pequenos quantitativos populacionais e de o número de óbitos por estas causas de morte ser muito baixo.

1.4.2.3 *Inquérito às instalações de cuidados de saúde primários*

O processo de levantamento e recolha de informação, na dimensão dos cuidados de saúde, foi acompanhado da aplicação de um “**Inquérito às Instalações dos Cuidados de Saúde Primários**” nas unidades funcionais existentes nos municípios da Região de Coimbra, com o objetivo de caracterizar estas estruturas em termos do seu **estado geral de conservação, operacionalidade e necessidades de investimento**. Este inquérito assume-se como relevante no âmbito da transferência para os municípios das competências de gestão e execução de serviços de apoio logístico destas unidades. Segundo o Artigo 7º do Decreto-lei 84-E, de 14 de dezembro, a Estratégia Supramunicipal e Estratégias Municipais devem conter a “**descrição de todos os estabelecimentos de saúde existentes** a nível supramunicipal, em construção ou com financiamento aprovado, a respetiva localização, bem como uma análise prospetiva que, em matéria de instalações e equipamentos identificados para responder às necessidades em saúde, determine os domínios e os locais de intervenção prioritária”. O **inquérito** foi aplicado **online**, através da plataforma *LimeSurvey*, junto dos **municípios da Região de Coimbra**, entre os meses de abril e julho de 2024. Cada município submeteu um inquérito por cada uma das instalações onde são prestados cuidados de saúde primários (edifícios) situadas no território municipal, incluindo as diferentes tipologias de unidades funcionais (e.g., USCP, USF, UCC). O inquérito continha **49 questões** organizadas segundo a seguinte estrutura²⁷:

- A) **Identificação** da instalação;
- B) **Titularidade**;
- C) **Acessibilidade** (e.g., acesso e adequação da rede de transportes, rede viária);
- D) **Caraterização geral** (e.g., ano de construção, tipo de construção e implantação, número de pisos);
- E) **Estado geral de conservação**;
- F) **Caraterização geral do espaço exterior** (e.g., estacionamento, espaços verdes, iluminação);
- G) **Adaptabilidade a pessoas com mobilidade condicionada**;
- H) **Organização espacial e funcionalidade**;
- I) **Conforto térmico e eficiência energética**;
- J) **Equipamento e segurança**;
- K) **Necessidades futuras de investimento** (horizonte de cinco anos).

²⁷ Anexo II – Inquérito às Instalações dos Cuidados de Saúde Primários.

2 ENQUADRAMENTO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO

2.1 Enquadramento geográfico e administrativo

O município de Mortágua localiza-se na região central de Portugal Continental, integrando a Região do Centro (NUT II) e a Região de Coimbra (NUTS III). Encontra-se delimitado a norte pelo município de Águeda (Região de Aveiro), a nordeste e este por Tondela e de Santa Comba Dão, respetivamente (Região Viseu Dão Lafões), a sul por Penacova e a oeste pelos municípios da Mealhada e de Anadia (Região de Aveiro) (**Mapa 1**).

Com uma área de 251 km², o território municipal subdivide-se em **sete unidades territoriais** (seis freguesias e uma união de freguesias - UF), fruto da reorganização administrativa do território das freguesias, implementada em 2013 nos termos da Lei N.º 11-A/2013 de 28 de janeiro (**Mapa 2**).



Mapa 1. Enquadramento geográfico e administrativo do município de Mortágua na Região de Coimbra.

Fonte: Elaboração própria com base na DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP), 2023.

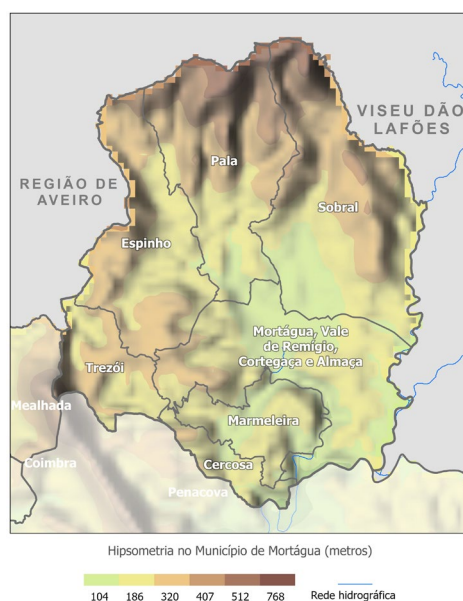


Mapa 2. Freguesias e união de freguesias - UF - do município de Mortágua.

Fonte: Elaboração própria com base na DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP), 2023.

2.2 Relevo e clima

O **relevo**, sendo uma característica física do território, influencia a distribuição da população no território e pode condicionar o acesso a serviços e equipamentos, nomeadamente a cuidados de saúde. No **Mapa 3** pode observar-se a hipsometria do município de Mortágua, com altitudes que variam entre os 104 e os 768 metros. O território concelhio desenvolve-se entre a Serra do Caramulo e do Buçaco, destacando-se como áreas de maior altitude as situadas no setor Norte, nas freguesias de Pala e Sobral.



Mapa 3. Mapa hipsométrico do município de Mortágua.

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da DGT.

O **clima**, e nomeadamente os elementos meteorológicos, são considerados condicionantes da saúde humana, podendo representar fatores de risco para determinadas doenças. Nos últimos anos, em virtude dos padrões (observados e previstos) das alterações climáticas, tem sido dado destaque aos **impactos das condições meteorológicas na saúde pública**, de que são exemplo: i) valores extremamente altos ou baixos de **humidade** com aumentos de internamentos por asma²⁸, ii) a ocorrência de **precipitação** e **temperaturas** altas e doenças parasitárias²⁹, e iii) rápida variação da **pressão atmosférica** e o aumento da probabilidade de ataque cardíaco³⁰.

O clima de Mortágua, à semelhança do que se verifica de forma predominante na região Centro de Portugal Continental e especificamente na Região de Coimbra, apresenta características típicas do **Clima Mediterrâneo** (Csb, na classificação de Köppen), isto é, um tipo climático com **invernos amenos e chuvosos** e **verões secos e quentes**. De acordo com os valores da normal climatológica de 1971-2000 (estação meteorológica de Coimbra/Bencanta), os valores da temperatura média anual rondam os 15.5°C. O inverno é fresco, com temperaturas médias ligeiramente inferiores a 9.5°C e os valores

²⁸ Zhang, Y., Peng, L., Kan, H., Xu, J., Chen, R., et al. (2014) Effects of Meteorological Factors on Daily Hospital Admissions for Asthma in Adults: A Time-Series Analysis. *PLOS ONE* 9(7): e102475. <>

²⁹ Daalen, K. et al. (2024). The 2024 Europe report of the Lancet Countdown on health and climate change: Unprecedented warming demands unprecedented action. *The Lancet Public Health*, 9(7), e495–e522. <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00055-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00055-0)>

³⁰ Verberkmoes, N., Soliman, Hamad, M., Ter Woorst, J., Tan, M., Peels, C., van Straten, A. (2012). Impact of temperature and atmospheric pressure on the incidence of major acute cardiovascular events. *Neth Heart J*. May;20(5):193-6. doi: 10.1007/s12471-012-0258-x. PMID: 22328355; PMCID: PMC3346877.

médios da temperatura mínima rondando os 4.5°C, valores correspondentes a janeiro, o mês mais frio. No verão as temperaturas médias nos meses mais quentes (julho e agosto) rondam os 21.5°C, com os valores médios da temperatura máxima a superarem os 28°C.

Apesar destas características serem transversais a todos os municípios que constituem a Região de Coimbra, verificam-se algumas **variações espaciais** em virtude, principalmente, da **proximidade ao Oceano Atlântico** e da **altitude**.

Os fenómenos de temperatura extrema são frequentemente associados ao aumento da mortalidade e morbidade assim como à diminuição do bem-estar da população. O Plano Intermunicipal de Adaptação às Alterações Climáticas da Região de Coimbra indica que, entre 1865 e 2016, foram registadas 47 ondas de calor (a partir de 2010 com uma frequência quase anual). Relativamente a períodos de frio extremo, o mesmo documento indica 19 vagas de frio entre 1907 e 2017. Segundo dados do Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), disponibilizados pelo INE, desde 2019 foram identificadas **sete ondas de calor**³¹ na estação meteorológica de Coimbra-Bencanta, sendo que em 2021 e 2022 foram categorizados 29 dias de onda de calor em quatro eventos.

2.3 Grau de urbanização

Considerando o grau de urbanização e o tipo de área residencial³², o município de Mortágua apresenta mais de dois terços do seu território classificado como **Área Predominantemente Rural (APR)** (**Mapa 4**). Nestas freguesias vive **57,4% da população residente** do município, da qual a maioria (63,1%) tem idade acima dos 50 anos (**Figura 9A e 9B**). Em sentido oposto, a população mais jovem concentra-se numa UF classificada como **Área Mediamente Urbana (AMU)** (inclui a sede de município) e onde reside quase metade (47%) da população com idade inferior a 50 anos (**Figura 9A e 9B**).

³¹ Indicador que traduz o número de dias, em intervalos de pelo menos 6 dias consecutivos, cuja temperatura máxima diária é superior em 5 °C ao valor médio diário no período de referência.

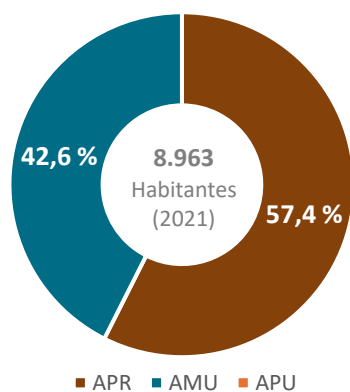
³² A classificação da tipologia de área residencial adotada neste relatório foi baseada na Tipologia de Áreas Urbanas (TIPAU 2014) definida pelo INE.



Mapa 4. Tipologia de área de residência das freguesias e UF do município de Mortágua, segundo a localização geográfica, 2021.

Fonte: Elaboração própria com base na DGT, CAOP 2023; INE, Censos 2021 e TIPAU 2014 (Tipologia de Áreas Urbanas).

A – Tipologia de área de residência, segundo a população residente (%)



B – Tipologia de área de residência, segundo o escalão etário da população residente (%)

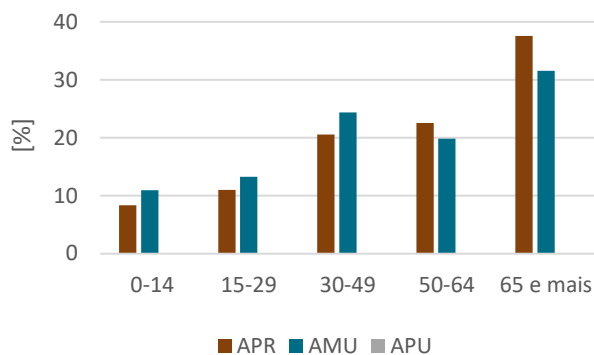


Figura 10 [A-B]. Tipologia de área de residência das freguesias e UF do município de Mortágua, segundo [A] a população residente e [B] o escalão etário, 2021 (%).

Fonte: Elaboração própria com base no INE, Censos 2021 e TIPAU 2014 (Tipologia de Áreas Urbanas).

PARTE II. DIAGNÓSTICO

3 DEMOGRAFIA

As características demográficas de um território constituem uma condicionante com relevância para o seu desenvolvimento social e económico em geral, bem como para o estado de saúde dos indivíduos e das comunidades que o habitam.

A dotação populacional de um determinado território, a sua dinâmica de evolução e a sua estrutura demográfica, para além de influenciarem o estado global de saúde dos seus habitantes, por exemplo através da prevalência de patologias associadas ao envelhecimento, são também determinantes para a configuração de serviços de saúde adequados às necessidades específicas das populações, por forma a potenciar a melhoria de resultados em saúde.

Ao longo deste capítulo pretende-se salientar algumas características mais significativas da evolução da população residente no município de Mortágua de forma a detetar tanto a sua evolução no passado recente como as principais características demográficas deste território. A análise efetuada procurará ter em conta as dinâmicas registadas ao nível das freguesias sempre que possível, assim como estabelecer comparações com outras escalas, concretamente com Portugal Continental e a Região de Coimbra e outros territórios, quando tal se justificar.

3.1 Evolução da população residente

De acordo com os resultados do Recenseamento Geral da População e Habitação de 2021 (Censos 2021), o município de Mortágua contava, nessa data, com um efetivo populacional residente de **8.963 habitantes**, o que representa um **decrécimo de 6,7%** em relação a 2011, prolongando a trajetória descendente observada nas últimas décadas, que atingiu os -10% entre 1991 e 2011.

A **retração demográfica** registada no município é mais acentuada do que a que se verificou no último período intercensitário em Portugal Continental (-2%), bem como a verificada na Região de Coimbra (-5%) (**Figura 10**).

A análise da dinâmica demográfica revela que a retração populacional observada é atribuível a saldos naturais negativos, que refletem uma redução na capacidade endógena de substituição geracional. Tal confere um papel determinante à intensidade e direção dos fluxos migratórios nesse processo, sendo que o município de Mortágua registou uma taxa de crescimento migratório ligeiramente positiva (1,1%), superior à observada em Portugal Continental (0,3%) e em sentido inverso à taxa negativa verificada na Região de Coimbra (-0,1%), no último período intercensitário (**Figura 11**).

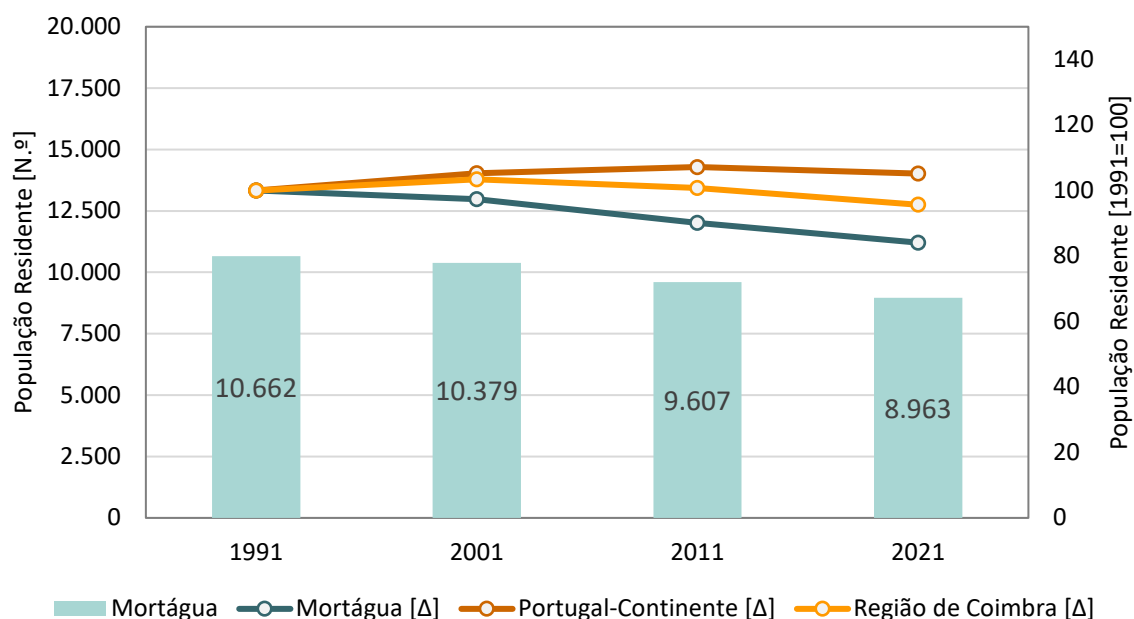


Figura 11. Evolução da população residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, 1991-2021.

Fonte: INE, Censos 1991, 2001, 2011 e 2021.

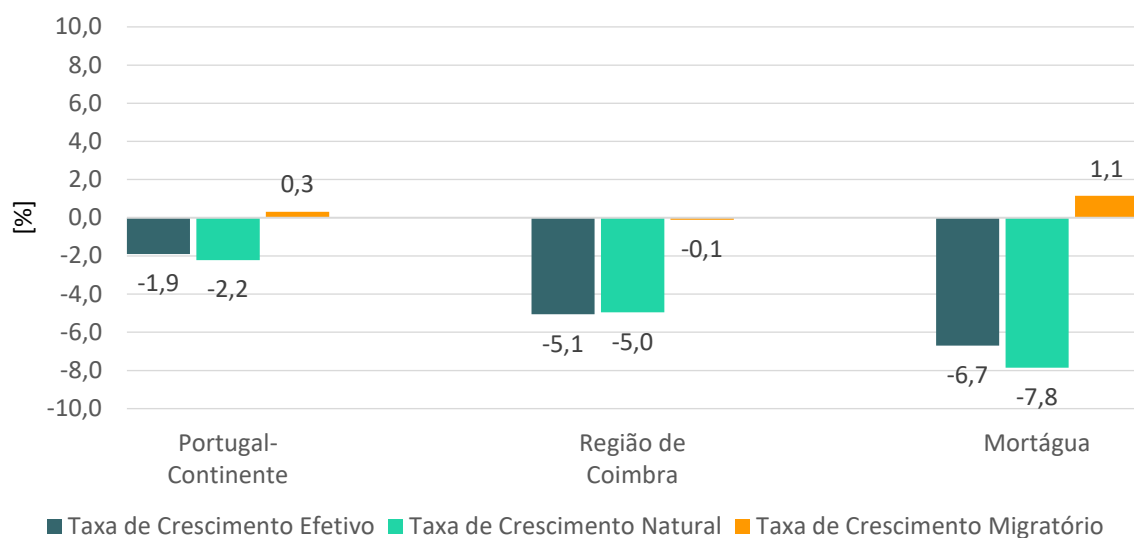


Figura 12. Dinâmica evolutiva da população residente, no município de Mortágua, Portugal (Continente) e Região de Coimbra, 2011-2021.

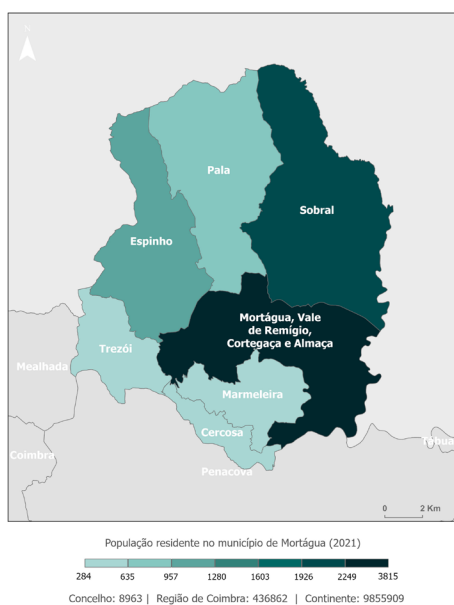
Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo INE, População residente - Censos 2011 e 2021 -, Nados-vivos e Óbitos Gerais.

Relativamente à **população estrangeira** com estatuto legal de residente, observa-se no município de Mortágua uma **tendência de crescimento** superior à dos referenciais geográficos de comparação. Em 2022, este contingente totalizava 387 indivíduos, representando um crescimento de cerca de 128% entre 2014 e 2022, em comparação com variações aproximadas de 87% na Região de Coimbra e 101%

em Portugal Continental. As nacionalidades mais representadas em 2022 eram do Brasil (46%) e a do Reino Unido (19%).

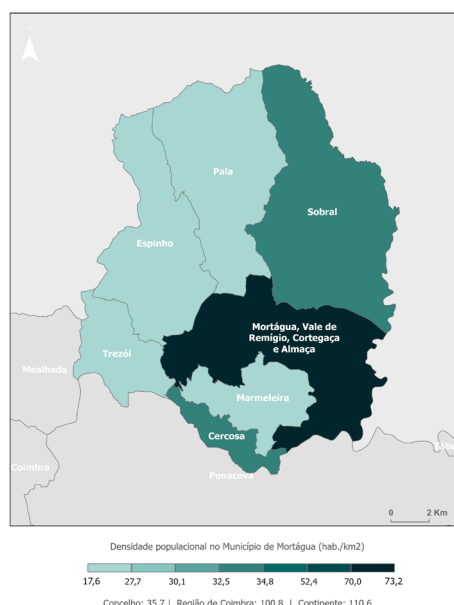
O modelo de distribuição espacial da população residente no município apresenta uma elevada **concentração na UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça** (que representa 43% do total dos residentes) (**Mapa 5**).

A densidade populacional nas freguesias que integram o município é diversificada, oscilando entre valores máximos de 73,2 habitantes por Km² na UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça e o valor mínimo de 17,6 habitantes por Km² que residem na freguesia de Pala (**Mapa 6**).



Mapa 5. População residente no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021



Mapa 6. Densidade populacional no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº hab./Km²), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021

A dinâmica de crescimento populacional no último período intercensitário revela que a retração demográfica global observada no município foi extensiva a todas as suas freguesias, tendo os respetivos valores de evolução populacional atingido máximos de -16% na freguesia de Pala e de -11% na freguesia de Espinho (**Figura 12**).

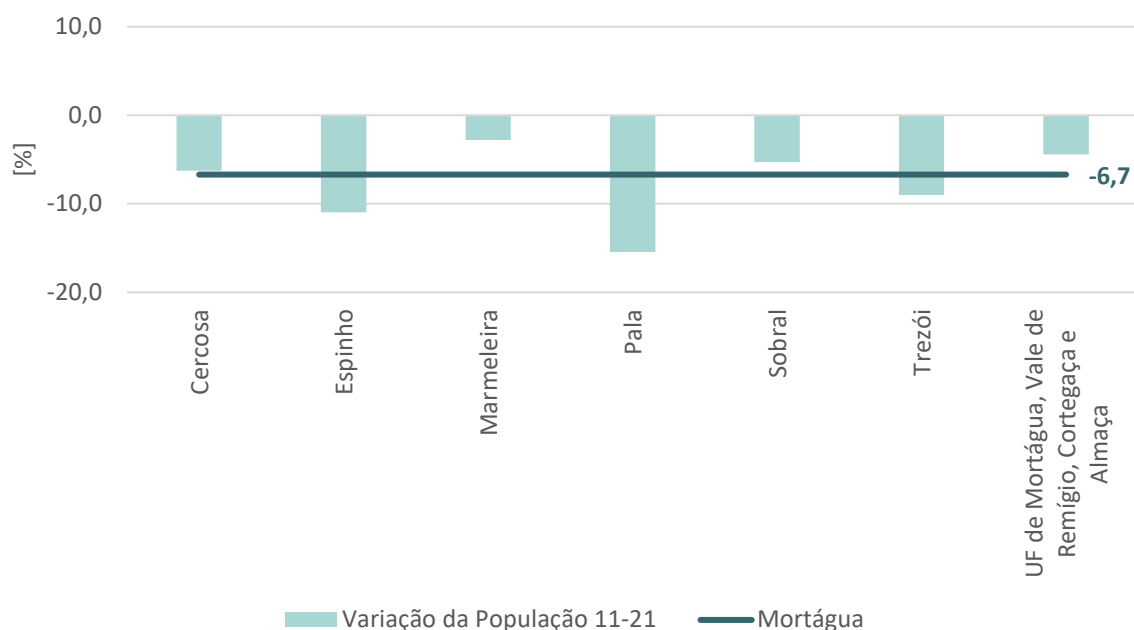


Figura 13. Variação da população residente no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2011-2021.

Fonte: INE, Censos 2011 e 2021.

3.2 Estrutura etária da população residente

Do ponto de vista da estrutura etária, a população residente no município de Mortágua evidencia, no último período intercensitário, um processo de envelhecimento de duplo sentido: o aumento da população nos escalões etários acima dos 60 anos e a diminuição da população nos escalões abaixo dos 59 anos (**Figura 13**).

Assim, o fenómeno de **envelhecimento da população** residente no município de Mortágua registou um acentuado crescimento entre 2011 e 2021, bastante superior ao que se verificou nas restantes unidades estatísticas de comparação (**Quadro 1**). Em relação, especificamente, ao município de Mortágua pode constatar-se que:

- a **população adulta mais idosa** (i.e., com 65 e mais anos) viu o seu peso relativo no conjunto da população total ampliado de **28% para 35%** entre 2011 e 2021 (compara com 28% na Região de Coimbra e 24% em Portugal Continental), aumentando o Índice de Dependência de Idosos de 45 para 63 (compara com 46 na Região de Coimbra e 37 a nível do Continente) e o **Índice de Envelhecimento Demográfico** que **aumentou de 264 para 370** neste período (que compara com um aumento de 177 para 244 na Região de Coimbra e de 131 para 185 em Portugal Continental);

- a população com idade igual e superior a 80 anos viu o seu peso relativo no conjunto da população total aumentado de 7% para 11% (compara com 9% na Região de Coimbra e 7% a nível do Continente) contribuindo para o **aumento do Índice de Longevidade de 47 para 52** (compara com 51 na Região de Coimbra e 49 em Portugal Continental);
- a **população em idade ativa** (i.e., com 15 a 64 anos) viu o seu peso relativo no conjunto da população total **diminuído de 62% para 56%** entre 2011 e 2021 (compara com 61% na Região de Coimbra e 63% a nível do Continente), conduzindo a um **aumento do Índice de Dependência Total de 62 para 80** (compara com 64 na Região de Coimbra e 58 a nível do Continente), tendência que foi acompanhado pela redução do Índice de Renovação da População Ativa de 70 para 56 (que compara com 65 na Região de Coimbra e 76 no Continente);
- a **população jovem** (i.e., com menos de 15 anos) viu o seu peso relativo no conjunto da população total diminuído de 11% para 10% entre 2011 e 2021 (contra 11% na Região de Coimbra e 13% no Continente), **mantendo o Índice de Dependência de Jovens em 17** (compara com 19 na Região de Coimbra e 20 no Continente), trajetória que assume uma evolução negativa por força do agravamento do Índice de Potencialidade (-19 p.p. entre 2011 e 2021).

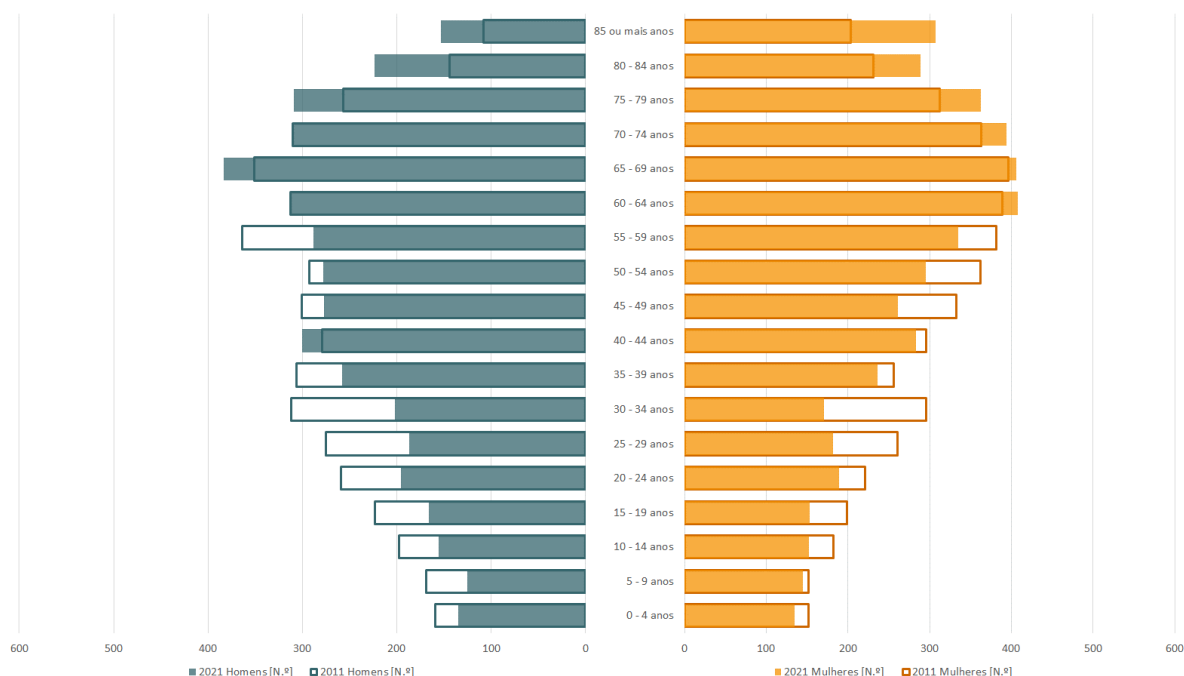


Figura 14. Estrutura etária da população residente no município de Mortágua, segundo o sexo, 2011-2021.

Fonte: INE, Censos 2011 e 2021.

Quadro 1. Índices demográficos da população residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, em 2011 e 2021.

| | Portugal - Continente | | Região de Coimbra | | Mortágua | |
|---|-----------------------|------|-------------------|------|----------|------|
| | 2011 | 2021 | 2011 | 2021 | 2011 | 2021 |
| Índice de Envelhecimento Demográfico [pop. ≥65 / pop. <15 x 100] | 131 | 185 | 177 | 244 | 264 | 370 |
| Índice de Dependência de Jovens [pop. <15 / pop. 15-64 x 100] | 22 | 20 | 20 | 19 | 17 | 17 |
| Índice de Dependência de Idosos [pop. ≥65 / pop. 15-64 x 100] | 29 | 37 | 35 | 46 | 45 | 63 |
| Índice de Dependência Total [(pop. <15 + pop. ≥65) / pop. 15-64 x 100] | 52 | 58 | 55 | 64 | 62 | 80 |
| Índice de Renovação da População Ativa [pop. 20-29 / pop. 55-64 x 100] | 93 | 76 | 83 | 65 | 70 | 56 |
| Índice de Longevidade [pop. ≥75 / pop. ≥65 x 100] | 48 | 49 | 50 | 51 | 47 | 52 |
| Índice de Potencialidade [pop. fem. 20-34 / pop. fem. 35-49 x 100] | 83 | 72 | 82 | 68 | 88 | 69 |

Fonte: Cálculos próprios com base nos Censos 2011 e 2021.

O valor global do **Índice de Envelhecimento** do município (370 em 2021) apresenta intensidades muito diversas quando se analisam as diversas freguesias que o constituem, variando entre um mínimo de 289 na UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça e o máximo de 663 na freguesia de Trezói (**Mapa 7**).



Mapa 7. Índice de envelhecimento no município de Mortágua, segundo a freguesia, 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

4 RESULTADOS EM SAÚDE

Os resultados em saúde permitem avaliar o estado de saúde da população numa dada área geográfica e num dado momento temporal, através da medição de indicadores relativos à frequência e severidade da doença e morte (que doenças sofre e de que causas morre). A análise dos resultados em saúde integra as dimensões de **Mortalidade** (com especial incidência nas principais causas de morte evitáveis) e **Morbilidade** (com enfoque nas causas mais prevalentes, com base nos diagnósticos registados nos cuidados de saúde primários e nos internamentos hospitalares).

4.1 Esperança de vida

A esperança de vida à nascença³³ representa uma **medida sintética do estado de saúde da população**, fornecendo simultaneamente informação sobre a mortalidade e a longevidade da população. Este indicador é de extrema importância na avaliação do estado de saúde da população, uma vez que é o reflexo de diferentes dimensões socioeconómicas que interferem com a saúde do indivíduo, possibilitando a comparação entre diferentes unidades territoriais, mas também entre diferentes momentos temporais.

O município de Mortágua apresenta um **aumento da esperança média de vida à nascença** nos períodos em análise (de 80,84 anos em 1999-2003 para 83,04 anos 2019-2023), tanto no que se refere ao sexo feminino (4,42 anos, passando de 81,99 anos para 86,41 anos) como ao sexo masculino (3,6 anos, passando de 76,08 anos para 79,68 anos) (**Figura 14**).

Deve assinalar-se que os valores observados, ao longo do período em análise, são superiores no sexo feminino e inferiores no sexo masculino, sendo superiores aos valores da Região de Coimbra. Destaca-se, todavia, um abrandamento do ritmo de aumento da esperança de vida no sexo masculino em Mortágua no período de 2009 a 2013, comparativamente ao verificado na Região de Coimbra, embora tenha sido recuperada no período mais recente (2019-2023).

³³ Número médio de anos que um indivíduo, à nascença, pode esperar viver, se submetido, até ao final da sua vida, às taxas de mortalidade observadas no momento de referência.

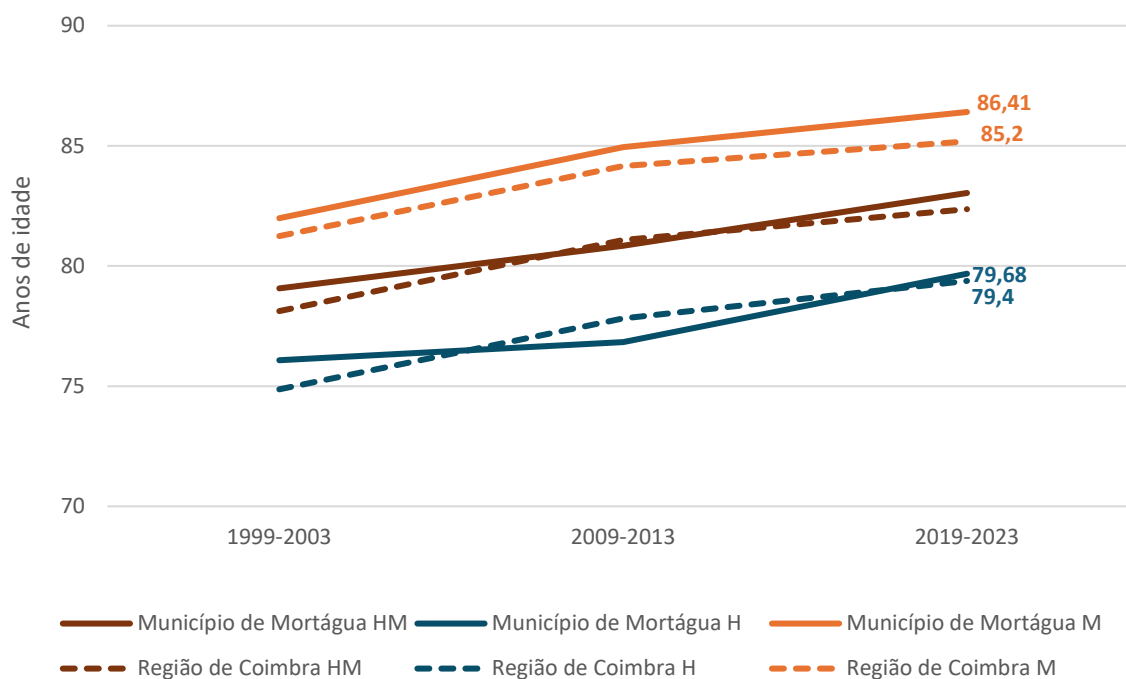


Figura 15. Evolução Comparativa da Esperança de Vida à Nascença no município de Mortágua e na Região de Coimbra, por sexo (anos), entre 1999 e 2023.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Óbitos por Causa de Morte e População Residente.

4.2 Mortalidade

Nesta dimensão, a saúde da população é avaliada por critérios relacionados com a **longevidade**, a **severidade e frequência da morte por causa e/ou grupo de causas de morte**. Apesar da evolução positiva na maioria dos indicadores em saúde nas últimas décadas, a mortalidade prematura por causas consideradas “evitáveis” continua a merecer uma atenção especial.

A **mortalidade “evitável”** corresponde a um conjunto de causas de morte, que dado o atual conhecimento médico e tecnológico, poderiam ter sido evitadas, tanto através da prevenção da doença e promoção da saúde (causas que estão direta e/ou indiretamente associadas a comportamentos de risco e estilos de vida), como pelos cuidados médicos (causas tratáveis, se os indivíduos tivessem um acesso atempado aos cuidados de saúde) ³⁴.

³⁴ Santana, P. (2005). Geografias da Saúde e do Desenvolvimento. Evolução e Tendências em Portugal. Coimbra: Edições Almedina SA.

4.2.1 Mortalidade infantil e componentes

A análise da **taxa de mortalidade infantil**³⁵ contribui para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconómico da população, refletindo as condições de vida, assim como a qualidade e a acessibilidade aos cuidados de saúde da mulher e da criança. Este indicador é ainda revelador dos ganhos substanciais que se têm vindo a verificar no setor da saúde nos últimos anos, colocando Portugal muito próximo dos países com os melhores valores da União Europeia (UE)³⁶.

No período em análise (1999-2003 a 2019-2023) é observada a **diminuição consistente** da taxa de mortalidade infantil em Portugal Continental e na Região de Coimbra (**Quadro 2**). Apesar da tendência de decréscimo também ser observada em Mortágua, a evolução da taxa de mortalidade infantil no município de Mortágua apresenta, contudo, uma tendência bastante irregular, passando de um valor de 5,03 óbitos de crianças antes de completar um ano de idade em cada 1.000 nados vivos, em 1999-2003, para 11,07 em 2014-2018 e 0,0 em 2019-2023. Esta variabilidade poderá estar associada aos valores baixos de nados vivos registados anualmente no município de Mortágua.

As **taxas de mortalidade perinatal**³⁷ e **neonatal**³⁸ constituem causas de mortes evitáveis e, embora se encontrem igualmente relacionadas com os níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconómico da população, são geralmente consideradas mais sensíveis à qualidade e acessibilidade aos cuidados de saúde, bem como a outros fatores (genéticos, malformações, idade materna, etc.).

Os principais determinantes dos óbitos perinatais incluem anomalias congénitas, grande prematuridade e mortes fetais associadas à restrição do crescimento fetal. A idade materna, a paridade, as gravidezes múltiplas, as condições maternas, como pré-eclampsia e diabetes, o estatuto social e migratório e os comportamentos durante a gravidez, como por exemplo o consumo de tabaco, são fatores de risco conhecidos para a mortalidade e morbilidade perinatais nos países ocidentais. Estes indicadores refletem a qualidade da prestação de cuidados de saúde à grávida e às crianças e ainda, condições associadas ao parto³⁹.

À semelhança da mortalidade infantil, a análise das taxas de mortalidade perinatal e neonatal no conjunto das unidades territoriais em estudo revela uma ligeira tendência de decréscimo, irregular,

³⁵ Número de óbitos em crianças com idade inferior a um ano, por cada 1.000 crianças nascidas com vida, num determinado ano ou período de tempo.

³⁶ Santana, P. (2014). A Saúde dos Portugueses, in Simões, J. e Correia de Campos, A. (Eds.). *40 Anos de Abril na Saúde*. Coimbra: Edições Almedina SA.

³⁷ Número de óbitos fetais de 28 ou mais semanas de gestação e óbitos de nados vivos com menos de 7 dias de idade observado durante um determinado período de tempo.

³⁸ Número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade observado durante um determinado período de tempo.

³⁹ Santana, P. (2014). A Saúde dos Portugueses, in Simões, J. e Correia de Campos, A. (Eds.). *40 Anos de Abril na Saúde*. Coimbra: Edições Almedina SA.

no município de Mortágua. Em 2019-2023, em cada 1.000 nados vivos registaram-se 7,1 óbitos de fetos de 28 ou mais semanas de gestação e de nados vivos até aos sete dias; já a taxa de mortalidade neonatal foi mais baixa, de 0,0 óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade (**Quadro 2**)

Quadro 2. Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Infantil, Perinatal e Neonatal no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, (Nº por 1.000 nados vivos), entre 1999 e 2023.

| | Quinquénio | Taxa de Mortalidade Infantil (Nº por 1.000 nados vivos) | Taxa Mortalidade Perinatal (Nº por 1.000 nados vivos) | Taxa Mortalidade Neonatal (Nº por 1.000 nados vivos) |
|---------------------------------|------------|--|--|---|
| Portugal- Continente | 1999-2003 | 4,91 | 5,81 | 3,11 |
| | 2004-2008 | 3,42 | 4,29 | 2,18 |
| | 2009-2013 | 3,07 | 3,88 | 2,10 |
| | 2014-2018 | 2,99 | 3,85 | 2,08 |
| | 2019-2023 | 2,56 | 3,40 | 1,69 |
| Região de Coimbra | 1999-2003 | 3,82 | 4,38 | 1,75 |
| | 2004-2008 | 2,57 | 4,04 | 1,11 |
| | 2009-2013 | 2,49 | 3,83 | 1,45 |
| | 2014-2018 | 2,41 | 3,68 | 1,84 |
| | 2019-2023 | 2,03 | 2,78 | 1,35 |
| Mortágua | 1999-2003 | 5,03 | 7,5 | 5,0 |
| | 2004-2008 | 0,00 | 0,0 | 0,0 |
| | 2009-2013 | 10,38 | 10,4 | 10,4 |
| | 2014-2018 | 11,07 | 7,4 | 7,4 |
| | 2019-2023 | 0,00 | 7,1 | 0,0 |

Fonte: Cálculos próprios com base no INE. Nados Vivos e Óbitos Gerais.

No Anexo III, são apresentados os valores absolutos das três taxas.

4.2.2 Mortalidade prematura

A taxa de mortalidade prematura refere-se à ocorrência de mortes antes de um limiar de idade, tendo, neste caso, sido utilizado o limite máximo de 74 anos. Este é um indicador de saúde pública frequentemente utilizado para medir a eficácia dos sistemas de saúde, a qualidade de vida e o impacto de fatores de risco na população jovem e adulta⁴⁰.

A taxa de mortalidade prematura no município de Mortágua, em 2018-2022, é de **324 óbitos por 100.000 habitantes com idade inferior a 75 anos**, valor superior ao registado na Região de Coimbra (292‰) e Portugal Continental (286‰). A análise à escala da freguesia permite identificar uma

⁴⁰ Santana, P. (2014). *Introdução à Geografia da Saúde: Território, Saúde e Bem-Estar*, 1ª Edição, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

grande variação geográfica (entre 191 e 781 óbitos por 100.000 habitantes). Destaque para os **valores elevados** de mortalidade prematura na freguesia de Marmeleira, onde a taxa é de 781 óbitos por 100.000 habitantes (**Mapa 8**).



Mapa 8. Mortalidade prematura no município de Mortágua, segundo a freguesia (TMP/100.000 hab.), 2018-2022.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Óbitos por Causa de Morte e População Residente.

4.2.3 Principais causas de morte

De modo a fornecer um quadro de referência da evolução recente da situação sanitária do município de Mortágua, apresentam-se as **principais causas de morte entre 1999-2003 e 2017-2021**, observadas no Continente, na Região de Coimbra e no município.

O conjunto de causas de morte⁴¹ analisadas são consideradas relevantes para avaliar o perfil de mortalidade do território, não só por concentrarem maior número de óbitos mas também pela sua relação com os fatores de risco modificáveis (e.g., consumo de álcool, dieta alimentar, atividade física) e determinantes da saúde relacionados com o ambiente social, físico e construído.

Analisando a evolução da mortalidade por todas as causas de morte (**Quadro 3**), verifica-se que Mortágua acompanha a redução observada no Continente e Região de Coimbra, apresentando até uma taxa de mortalidade inferior no último período (820,2 óbitos por 100.000 habitantes).

⁴¹ A partir da Lista Europeia Sucinta de Causas de Morte, que é constituída por um conjunto de grupos de causas selecionadas a partir da CID 9 e da CID 10, alguns dos quais apresentando subgrupos de causas.

Quadro 3. Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes Causas de Morte no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), entre 1999-2003 e 2017-2021.

| Causa de morte | Mortágua | | Região de Coimbra | | Portugal-Continente | |
|---|---------------|--------------|-------------------|--------------|---------------------|--------------|
| | 1999-2003 | 2017-2021 | 1999-2003 | 2017-2021 | 1999-2003 | 2017-2021 |
| Todas as causas | 1285,8 | 820,2 | 1312,2 | 873,5 | 1361,7 | 905,6 |
| Doenças do aparelho circulatório | 577,8 | 212,1 | 518,7 | 241,0 | 452,1 | 249,5 |
| Doenças cerebrovasculares | 376,5 | 57,9 | 278,8 | 78,4 | 277,2 | 82,8 |
| Doença isquémica cardíaca | 65,0 | 33,5 | 57,5 | 32,5 | 93,4 | 54,2 |
| Tumores malignos | 220,0 | 196,8 | 232,5 | 213,4 | 254,4 | 222,8 |
| Tumor maligno do cólon, reto, ânus e canal anal | 17,2 | 25,2 | 26,5 | 31,2 | 30,4 | 30,1 |
| Tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões | 25,3 | 20,1 | 22,0 | 28,2 | 32,2 | 35 |
| Doenças do aparelho respiratório | 178,8 | 115,8 | 134,5 | 94,8 | 131,6 | 89,9 |
| Doenças do aparelho digestivo | 13,6 | 40,5 | 22,2 | 36,4 | 21,9 | 39,3 |
| Doenças endócrinas | 53,2 | 29,3 | 49,8 | 35,2 | 53,6 | 41 |
| Diabetes <i>Mellitus</i> | 43,0 | 13,9 | 43,4 | 25,4 | 46,9 | 30,3 |
| Doenças crónicas do fígado | 19,5 | 14,0 | 18,9 | 9,5 | 18,9 | 9,1 |
| Suicídio | 10,9 | 13,7 | 7,3 | 8,4 | 8,8 | 8,5 |
| Acidentes de transporte | 6,9 | 10,2 | 8,8 | 8,0 | 9,6 | 6,9 |

Nota: As causas de morte estão ordenadas tendo em conta a respetiva taxa do município, por ordem decrescente, no período 2017-2021.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Óbitos por Causa de Morte e Estimativas Anuais da População residente.

Constituem exceções, relativamente às restantes unidades territoriais, as taxas de mortalidade padronizada por doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo, doenças crónicas do fígado, suicídio e acidentes de transporte, onde o município apresenta taxas superiores (**Figura 16**). A par da **retração das taxas de mortalidade** para a maioria das causas de morte, onde se destacam as reduções nos óbitos ocasionados por doenças do aparelho circulatório (especialmente pelo contributo das cerebrovasculares), agrava-se o peso de outras causas, nomeadamente por suicídio e acidentes de transporte.

Embora se verifique uma tendência de diminuição das **taxas de mortalidade por tumores malignos, doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias**, estes três grupos de causas continuam a ser responsáveis pela **maior parte dos óbitos no município** bem como na Região de Coimbra e Continente. Em 2017-2021, cerca de **65%** das mortes ocorridas no município de Mortágua deveu-se a estas causas.

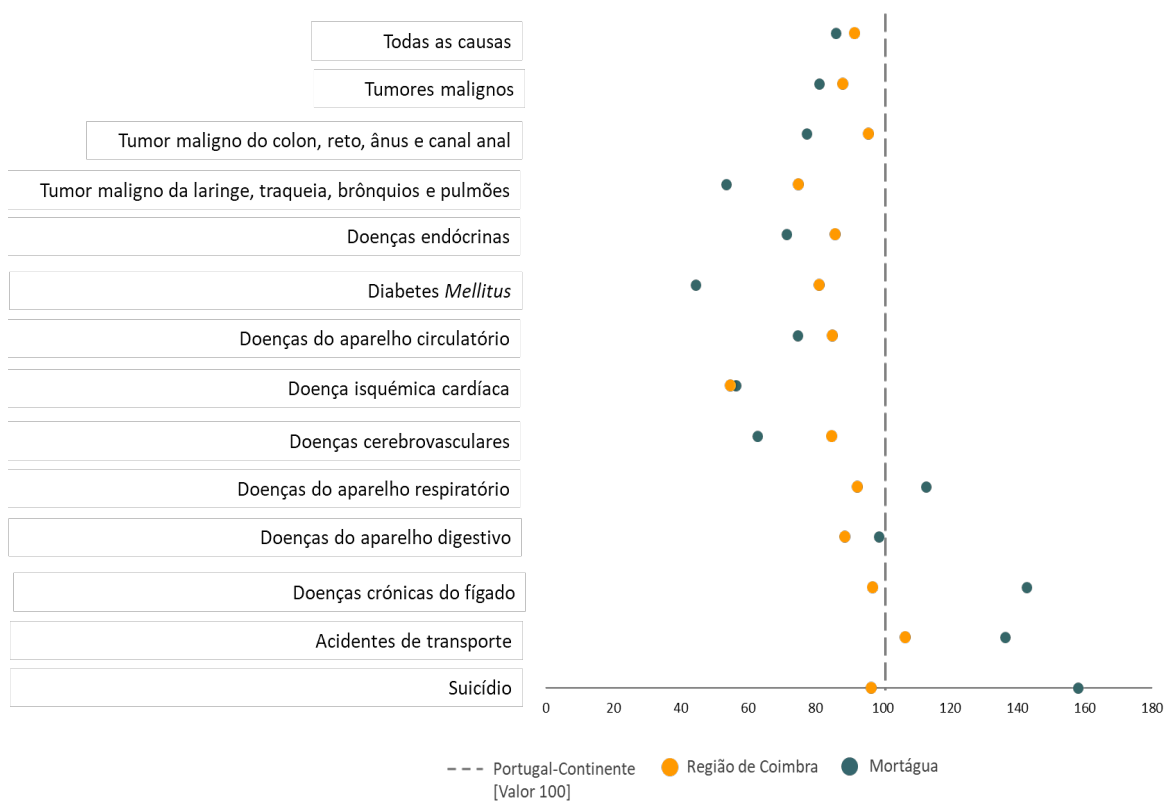


Figura 16. Posicionamento relativo do município de Mortágua e Região de Coimbra relativamente às Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes Causas de Morte, 2017-2021 (em comparação com o Continente que corresponde ao valor 100).

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Óbitos por Causa de Morte e Estimativas Anuais da População residente.

A comparação das taxas de mortalidade padronizada por grandes causas, segundo os sexos, revela uma situação desfavorável para o sexo masculino, tanto na mortalidade por todas as causas, como na generalidade das outras grandes causas (**Quadro 4** e **Quadro 5**).

Quadro 4. Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes Causas de Morte, na população masculina residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), 1999-2003 e 2017-2021.

| Causa de morte | Mortágua | | Região de Coimbra | | Portugal-Continente | |
|----------------------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|---------------------|---------------|
| | 1999-2003 | 2017-2021 | 1999-2003 | 2017-2021 | 1999-2003 | 2017-2021 |
| Todas as causas | 1648,6 | 1096,7 | 1634,4 | 1114,6 | 1710,9 | 1154,5 |
| Doenças do aparelho circulatório | 690,6 | 282,1 | 583,8 | 284,8 | 634 | 294,1 |
| Doenças cerebrovasculares | 460,8 | 77,4 | 306,7 | 89,6 | 303 | 94,3 |
| Doença isquémica cardíaca | 70,1 | 51,6 | 77,9 | 49,2 | 194,2 | 76,9 |
| Tumores malignos | 302,7 | 278,0 | 325,1 | 293,5 | 360,8 | 312,8 |

| Causa de morte | Mortágua | | Região de Coimbra | | Portugal-Continente | |
|---|-----------|-----------|-------------------|-----------|---------------------|-----------|
| | 1999-2003 | 2017-2021 | 1999-2003 | 2017-2021 | 1999-2003 | 2017-2021 |
| Tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões | 35,0 | 30,1 | 38,4 | 46 | 60,4 | 59,8 |
| Tumor maligno do cólon, reto, ânus e canal anal | 21,1 | 25,8 | 37,1 | 43,9 | 40,6 | 42,2 |
| Doenças do aparelho respiratório | 260,9 | 165,8 | 197,6 | 128,5 | 192 | 127,3 |
| Doenças do aparelho digestivo | 26,9 | 53,6 | 33,1 | 48,3 | 30,7 | 52,3 |
| Doenças crónicas do fígado | 35,0 | 27,8 | 32,2 | 17,7 | 30,8 | 15,8 |
| Doenças endócrinas | 65,1 | 25,2 | 48,2 | 37 | 55,4 | 43,8 |
| Diabetes <i>Mellitus</i> | 41,8 | 11,4 | 42,3 | 27,9 | 47,9 | 33,3 |
| Suicídio | 23,9 | 23,9 | 13,2 | 13,9 | 15,5 | 14 |
| Acidentes de transporte | 12,2 | 22,4 | 14,7 | 13,7 | 15,6 | 11,8 |

Nota: As causas de morte estão ordenadas tendo em conta a respetiva taxa do município, por ordem decrescente, no período 2017-2021.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Óbitos por Causa de Morte e Estimativas Anuais da População residente.

Quadro 5. Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes Causas de Morte, na população feminina residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), 1999-2003 e 2017-2021.

| Causa de morte | Mortágua | | Região de Coimbra | | Portugal-Continente | |
|---|---------------|--------------|-------------------|------------|---------------------|--------------|
| | 1999-2003 | 2017-2021 | 1999-2003 | 2017-2021 | 1999-2003 | 2017-2021 |
| Todas as causas | 1048,6 | 603,0 | 1081,5 | 696 | 1108,8 | 721,2 |
| Doenças do aparelho circulatório | 505,4 | 156,1 | 469,4 | 207,3 | 496,1 | 214,7 |
| Doenças cerebrovasculares | 337,7 | 40,2 | 256,1 | 69,3 | 256,3 | 73,9 |
| Doença isquémica cardíaca | 55,4 | 18,6 | 44,4 | 19,9 | 70,6 | 36,6 |
| Tumores malignos | 167,5 | 128,7 | 169,9 | 154,5 | 181,3 | 156,4 |
| Tumor maligno do cólon, reto, ânus e canal anal | 15,2 | 26,0 | 19,3 | 22,1 | 23,3 | 21,2 |
| Tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões | 18,7 | 11,2 | 9,7 | 13,8 | 10,8 | 15,3 |
| Doenças do aparelho respiratório | 143,5 | 84,0 | 98,6 | 73,8 | 95,3 | 66,7 |
| Doenças endócrinas | 46,8 | 31,1 | 49,8 | 32,9 | 51,8 | 38,4 |
| Doenças do aparelho digestivo | 2,8 | 26,9 | 14,4 | 26,3 | 15,2 | 28,9 |
| Diabetes <i>Mellitus</i> | 43,8 | 14,7 | 43,1 | 23,1 | 45,6 | 27,8 |
| Suicídio | 0,0 | 6,6 | 2,6 | 3,7 | 3,8 | 3,9 |
| Doenças crónicas do fígado | 6,6 | 1,6 | 8,4 | 2,5 | 9,2 | 3,4 |
| Acidentes de transporte | 2,8 | 0,0 | 4 | 2,9 | 4,2 | 2,5 |

Nota: As causas de morte estão ordenadas tendo em conta a respetiva taxa do município, por ordem decrescente, no período 2017-2021.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Óbitos por Causa de Morte e Estimativas Anuais da População residente.

A análise da mortalidade no município de Mortágua implica também a análise dos óbitos registados nas diferentes freguesias, classificadas por causa de morte, com o já enunciado objetivo de identificar territorialmente as principais causas de morte evitáveis e assim constituir uma base de conhecimento para o desenho de estratégias de intervenção em saúde adequadas à escala do território.

Importa, por isso, conhecer as mortes que podem ser “evitadas” e as mortes atribuíveis a fatores de risco modificáveis por comportamentos, de acordo com a literatura nesta matéria. As causas de morte analisadas são:

- Mortalidade por causas preveníveis (inclui 48 causas de morte),
- Mortalidade por causas tratáveis (inclui 57 causas de morte),
- Mortalidade atribuível ao consumo de tabaco (estimada considerando o risco relativo de 10 causas de morte),
- Mortalidade atribuível ao consumo de álcool (estimada considerando o risco relativo de 10 causas de morte).

MORTES EVITÁVEIS

As mortes “evitáveis” são as relativas a causas de morte selecionadas num conjunto de **óbitos considerados evitáveis**, tomando em consideração as possibilidades existentes quer ao nível da prevenção primária (comportamentos e atitudes saudáveis) quer ao nível curativo e da prevenção secundária (acesso tempestivo aos cuidados de saúde)⁴². Metodologicamente, a seleção destas causas baseia-se numa lista de causas de morte “evitáveis”, por tipo de indicador, grupos de idade (que variam consoante a causa de morte) e código ⁴³, que se encontra subdividida em: indicadores sensíveis a prevenção primária e indicadores sensíveis aos cuidados de saúde (ver Anexo I para consultar as respetivas listas de causas de morte).

O conceito de **mortalidade por causas tratáveis** foi desenvolvido para avaliar o desempenho e a qualidade dos serviços de saúde. São contabilizados os óbitos prematuros (até aos 74 anos) resultantes de certas causas que não deveriam ter ocorrido dada a existência de cuidados de saúde eficazes e atempados. O diagnóstico precoce, o acesso ao tratamento de qualidade e melhorias nos serviços de saúde podem contribuir significativamente para reduzir a mortalidade sensível aos

⁴² Santana, P. (2005). *Geografias da Saúde e do Desenvolvimento. Evolução e Tendências em Portugal*. Coimbra: Edições Almedina SA.

⁴³ OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version). Link: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/data/datasets/oecd-health-statistics/avoidable-mortality-2019-joint-oecd-eurostat-list-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

cuidados de saúde. A monitorização e avaliação deste indicador fornecem informações relevantes para políticas sobre o desempenho ou qualidade do sistema de saúde ⁴⁴.

De modo semelhante, considera-se que o indicador de **mortalidade por causas preveníveis** transmite informação sobre as mortes que poderiam ter sido evitadas por intervenções de saúde pública que abordam determinantes mais amplos da saúde pública, nomeadamente fatores comportamentais e de estilo de vida, condições socioeconómicas e fatores ambientais. Considerando o território do município de Mortágua, evidenciam-se variações geográficas importantes em ambos os grupos de causas consideradas “evitáveis” (**Mapa 9**). Com valores de mortalidade bastante elevados destaca-se uma freguesia:

- por causas preveníveis, a **freguesia da Marmeleira** (com taxas de 281 óbitos por 100.000 habitantes);
- por causas tratáveis, a **freguesia da Marmeleira** (taxa de 176 óbitos por 100.000 habitantes).

A. Causas preveníveis (óbitos até aos 74 anos)



Mortalidade por causas preveníveis no Município de Mortágua (/100.000 hab.)
57 105 124 143 162 181 200 281
Concelho: 143 | Região de Coimbra: 116 | Continente: 128

B. Causas tratáveis (óbitos até aos 74 anos)



Mortalidade por causas tratáveis no Município de Mortágua (/100.000 hab.)
28 32 45 59 72 85 98 176
Concelho: 59 | Região de Coimbra: 52 | Continente: 56

Mapa 9 [A-B]. Taxas de Mortalidade Padronizada por causas de morte “evitáveis” – preveníveis [A] e tratáveis [B] no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº por 100.000 habitantes), 2017-2021.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Óbitos por Causa de Morte e População Residente.

MORTES ATRIBUÍVEIS AO CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO

⁴⁴ Santana, P., Costa, C., Freitas, Â., Stefanik, I., Quintal, C., Bana e Costa, C., Borrell, C., et al. (2017). *Atlas of population health in European Union regions*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. <<https://doi.org/10.14195/978-989-26-1463-2>>

O **consumo de álcool** tem consequências negativas na saúde dos indivíduos e das comunidades, estando **associado a mais de 200 doenças**, para além da pressão acrescida que coloca nos serviços de saúde. Evidência científica indica que qualquer nível de consumo, mesmo em baixas quantidades, pode ser considerado um risco para a saúde, cuja gravidade depende de vários fatores como o estado de saúde, a idade, o sexo e outras características individuais, assim como o contexto em que o consumo ocorre⁴⁵. Algumas causas de morte são totalmente atribuíveis ao consumo de álcool (por exemplo, a doença hepática alcoólica) enquanto outras, por sua vez, são parcialmente atribuíveis ao álcool (por exemplo, alguns tumores malignos, doenças cardiovasculares ou depressão)⁴⁶ (ver Anexo I para consultar a respetiva lista de causas de morte).

O **consumo de tabaco** é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade prematura. É um fator de risco para uma vasta lista de doenças que inclui o **cancro do pulmão**, entre outros tipos de **cancro, doenças cardíacas, doenças cerebrovasculares e doenças respiratórias crónicas**⁴⁷ (ver Anexo I para consultar a respetiva lista de causas de morte).

Em Portugal, apesar da tendência decrescente que se tem vindo a registar (na população masculina e, desde 2014, na população feminina) a prevalência de consumo de tabaco é ainda considerada elevada, embora com desigualdades socioeconómicas, culturais e geográficas⁴⁸.

No município de Mortágua, as taxas de mortalidade atribuível a estes dois grupos de causas são próximas às registadas na Região de Coimbra. Contudo, quando se observa a distribuição geográfica dos óbitos por estas causas torna-se evidente a concentração de taxas mais elevadas em duas freguesias (**Mapa 10**):

- por causas atribuíveis ao consumo de álcool, destaca-se **freguesia de Pala** (com 70,6 óbitos por 100.000 habitantes); por causas atribuíveis ao consumo de tabaco, a **freguesia de Marmeleira** (com 103,7 óbitos por 100.000 habitantes).

⁴⁵ World Health Organization (WHO) (2024). Alcohol. Fact Sheet. Link: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

⁴⁶ Patra, J., Taylor, B., Rehm, J., Baliunas, D., Popova, S. (2007). Substance-attributable morbidity and mortality changes to Canada's epidemiological profile: measurable differences over a ten-year period. *Can J Public Health*. 98(3):228-34.

⁴⁷ World Health Organization (2021). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021: Addressing New and Emerging Products*. Geneva: World Health Organization.

⁴⁸ Rey-Brandariz, J., Ravara, S., López-Vizcaíno, E., Santiago-Pérez, M. I., Ruano-Ravina, A., Candal-Pedreira, C., Varela-Lema, L., Mourino, N., Aguiar, P., & Pérez-Ríos, M. (2023). Smoking-attributable mortality in Portugal and its regions in 2019. *Pulmonology*. <<https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2023.09.006>>

A. Causas atribuíveis ao consumo de álcool



Mortalidade atribuível ao consumo de álcool no Município de Mortágua (/100.000 hab.)
 15,0 25,4 29,9 34,5 39,0 43,5 48,0 70,8
 Concelho: 31,6 | Região de Coimbra: 31 | Continente: n/d

B. Causas atribuíveis ao consumo de tabaco



Mortalidade atribuível ao consumo de tabaco no Município de Mortágua (/100.000 hab.)
 19,0 28,7 35,7 42,8 49,8 56,8 63,8 103,7
 Concelho: 41,8 | Região de Coimbra: 39,9 | Continente: n/d

Mapa 10 [A-B]. Taxas de Mortalidade Padronizada por causas de morte atribuíveis ao Consumo de Álcool [A] e Consumo de Tabaco [B] no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº por 100.000 habitantes), 2017-2021.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Óbitos por Causa de Morte e População Residente.

4.3 Morbilidade

Na dimensão da morbilidade, a saúde da população é avaliada por critérios relacionados com a **incidência de doenças crónicas não transmissíveis**.

A morbilidade, enquanto área de preocupação para a saúde da população, representa um importante preditor da qualidade de vida, encontrando-se associada à perda de anos de vida saudável e a condições limitadoras da independência e autonomia do indivíduo, principalmente em idades mais avançadas (incapacidade funcional)⁴⁹.

É por isso fundamental avaliar a distribuição geográfica da incidência de doenças, por um lado, pelo contributo deste conhecimento na vigilância, controlo e prevenção das doenças e, por outro lado, na promoção de ambientes (e.g., local de residência, trabalho, lazer) que potenciem atitudes e comportamentos saudáveis e de maior equidade em saúde.

⁴⁹ Oliveira, A., Nossa, P., Mota-Pinto, A. (2019). Avaliação da Capacidade Funcional e Fatores Determinantes do Declínio Funcional em Idosos: Um Estudo Transversal. *Acta Médica Portuguesa*, 32(10):654–660. <<https://doi.org/10.20344/amp.11974>>

4.3.1 Principais diagnósticos de doença – Registo nos Cuidados de Saúde Primários

A morbidade é primeiro analisada comparando os **principais diagnósticos dos/as utentes nos Cuidados de Saúde Primários (CSP)** nas unidades funcionais do município de Mortágua com a ULS de Coimbra (onde se integram as unidades de CSP do município) e, de forma agregada, nas unidades funcionais de CSP dos municípios da Região de Coimbra.

A análise comparativa dos principais diagnósticos nas unidades em consideração releva a importância de cinco patologias principais, a saber: **alterações do metabolismo dos lípidos, hipertensão arterial, perturbações depressivas, obesidade e diabetes mellitus (Quadro 6)**. Estas cinco patologias são igualmente as predominantes tanto nas unidades de CSP que integram a ULS de Coimbra como na Região de Coimbra. Também a respetiva ordem de importância é sensivelmente a mesma.

Quadro 6. Utentes nos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra e na Região de Coimbra segundo o diagnóstico, total (N.º) e proporção (%), 2023.

| | Região de Coimbra | | ULS Coimbra* | | Mortágua | |
|---------------------------------------|-------------------|------|--------------|------|----------|------|
| | [N.º] | [%] | [N.º] | [%] | [N.º] | [%] |
| Alterações do metabolismo dos lípidos | 156.816 | 32,2 | 119.938 | 31,8 | 3.375 | 34,1 |
| Hipertensão arterial | 128.661 | 26,4 | 98.735 | 26,1 | 3.315 | 33,5 |
| Perturbações depressivas | 76.625 | 15,7 | 60.911 | 16,1 | 1.468 | 14,8 |
| Obesidade | 77.488 | 15,9 | 58.201 | 15,4 | 1.396 | 14,1 |
| Diabetes mellitus | 47.508 | 9,8 | 36.247 | 9,6 | 1.089 | 11,0 |

* Considera apenas os municípios da Região de Coimbra que integram esta ULS.

Fonte: ULS de Coimbra.

Se alargarmos a análise por forma a incluir o top 10 das patologias mais prevalentes nos registos das unidades dos CSP do município surgem, para além das já referidas cinco primeiras, e por ordem decrescente, a osteoartrose do joelho, a asma, a osteoartrose da anca, a doença cardíaca isquémica e a bronquite crónica. Estas patologias são essencialmente idênticas às registadas nas unidades de comparação (com exceção da bronquite crónica), embora se apresentem por ordem de importância relativa diversa (**Figura 16**).

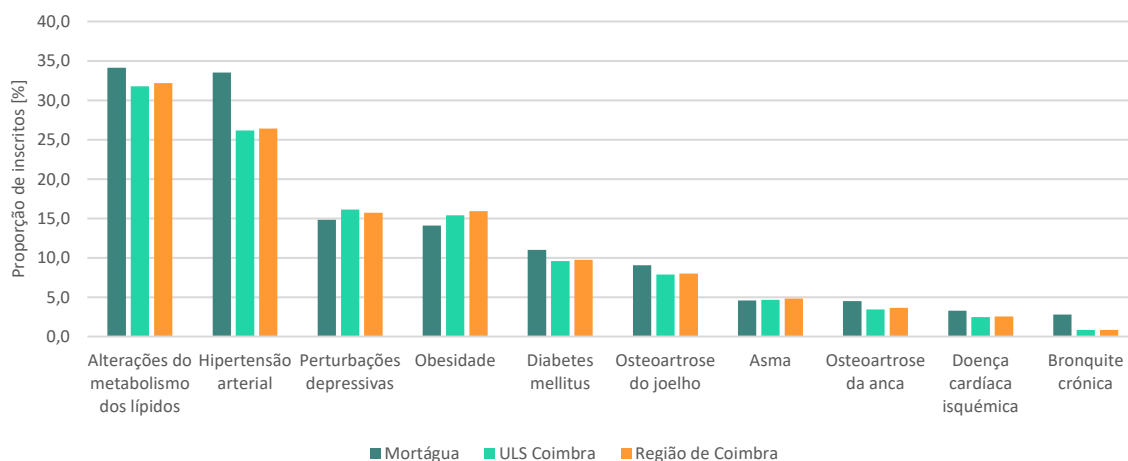


Figura 17. Proporção de utentes nos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra e na Região de Coimbra, segundo os 10 principais diagnósticos (%), 2023.

Fonte: ULS de Coimbra.

4.3.2 Morbilidade hospitalar

O Quadro 7 é relativo às **taxas de morbilidade hospitalar** pelos grandes grupos de causas de internamento, observadas na Região de Coimbra e no município de Mortágua nos períodos de 2010-2012 e 2021-2023.

Quadro 7. Internamentos hospitalares por causa de internamento no município de Mortágua e na Região de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), 2010-2012 e 2021-2023.

| Causa de internamento | Região de Coimbra | | Mortágua | |
|----------------------------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| | 2010-2012 | 2021-2023 | 2010-2012 | 2021-2023 |
| Doenças do Aparelho Circulatório | 4036,2 | 4042,2 | 4184,4 | 4146,7 |
| Doenças Respiratórias | 2655,6 | 2462,3 | 2210,2 | 2015,7 |
| Doença Mental | 1381,9 | 2155,6 | 1502,4 | 1811,1 |
| Diabetes <i>Mellitus</i> | 1452,2 | 1555,9 | 1249,1 | 1491,3 |
| Tumores Malignos | 1045,9 | 1239,1 | 1294,2 | 1208,7 |

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados da ACSS - BDMH, Base de Dados de Morbilidade Hospitalar; INE, População residente.

No que se refere à morbilidade hospitalar nas diferentes freguesias que integram o município de Mortágua, foi analisado o número de episódios de internamento por 100.000 habitantes por **causas sensíveis a cuidados de ambulatório** e **causas evitáveis por prevenção primária**, considerando a idade até aos 74 anos e o período mais recente com dados, referente a 2021-2023 (**Mapa 11** e **Mapa 12**).



Mapa 11. Internamento hospitalar no município de Mortágua, por causas sensíveis a Cuidados de Ambulatório, segundo a freguesia (Nº por 100.000 habitantes), 2021-2023.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados da ACSS - BDMH, Base de Dados de Morbilidade Hospitalar; INE, População residente.

Mapa 12. Internamento hospitalar no município de Mortágua, por causas evitáveis por Prevenção Primária, segundo a freguesia (Nº por 100.000 habitantes), 2021-2023.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados da ACSS - BDMH, Base de Dados de Morbilidade Hospitalar; INE, População residente.

Os internamentos por causas sensíveis a cuidados de ambulatório referem-se aos evitáveis por intervenções profiláticas ou terapêuticas desenvolvidas nos Cuidados de Saúde Primários e de ambulatório. Cuidados de Saúde Primários adequados podem evitar o aparecimento de uma doença, potenciar o controlo de uma doença aguda episódica ou crónica ou evitar o internamento hospitalar⁵⁰. De modo idêntico às causas de morte por prevenção primária⁵¹, considera-se que os internamentos por este conjunto de causas poderiam ter sido evitados através de prevenção primária.

Verificam-se valores muito elevados de internamentos por **causas evitáveis pela prevenção primária** nas **freguesias de Cercosa e Marmeleira** (taxa superiores a 1.169 internamentos por 100.000 habitantes); os valores mais elevados de internamentos por causas **sensíveis a cuidados de ambulatório** também se registam na **freguesia de Marmeleira** (taxa de 3.303 internamentos por 100.000 habitantes).

⁵⁰ Direção-Geral da Saúde (2013). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

⁵¹ Nolte, E., McKee, M. (2008). *Measuring The Health Of Nations: Updating An Earlier Analysis*. Project HOPE–The People-to-People Health Foundation, Inc.

4.3.3 Incapacidade

Para além das medidas de mortalidade e morbilidade tradicionais, os indicadores de incapacidade assumem um papel relevante na análise do estado de saúde de uma população. O conceito de incapacidade é complexo pois reflete uma interação entre as características físicas e mentais de uma pessoa e as da sociedade na qual está inserida. Para além de afetar o estado de saúde, a incapacidade tem repercussões no desenvolvimento económico e social de um país⁵². No âmbito deste perfil, a incapacidade é analisada sob o ponto de vista da limitação ou dificuldade da população adulta mais idosa para realizar tarefas e atividades habituais do dia-a-dia, como **andar e subir degraus, tomar banho e vestir-se sozinho**. A avaliação da **independência da população mais idosa**, medida através da **capacidade de desempenhar funções básicas como a locomoção ou o autocuidado**, é especialmente relevante para um adequado dimensionamento das respostas dos serviços sociais e de saúde.

A população com 65 e mais anos residente no município de Mortágua revela idênticas dificuldades no desempenho autónomo de funções como o “andar e subir degraus” e “tomar banho e vestir-se sozinho” relativamente às unidades estatísticas de comparação: **20% e 10% da população com 65 e mais anos reporta ter muita dificuldade ou não consegue mesmo desempenhar estas funções**⁵³, respetivamente, o que compara com os valores de 19% e 10%, no Continente, e de 21% e 11% na Região de Coimbra (**Figura 17**).

Esta percentagem é particularmente acentuada no **sexo feminino** em todas as unidades estatísticas, sendo que no município de Mortágua se registam valores inferiores aos das referidas unidades: 23% das mulheres com 65 e mais anos declaram total incapacidade ou elevada dificuldade em “andar ou subir degraus” e 13% afirmam incapacidade total ou muita dificuldade em “tomar banho ou vestir-se sozinho”.

⁵² Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2013). Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016: Versão Resumo. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

⁵³ Relação entre a população residente com 65 ou mais anos com muita dificuldade ou que não consegue efetuar a ação e a população residente com 65 ou mais anos (expressa por 100 pessoas com 65 ou mais anos).

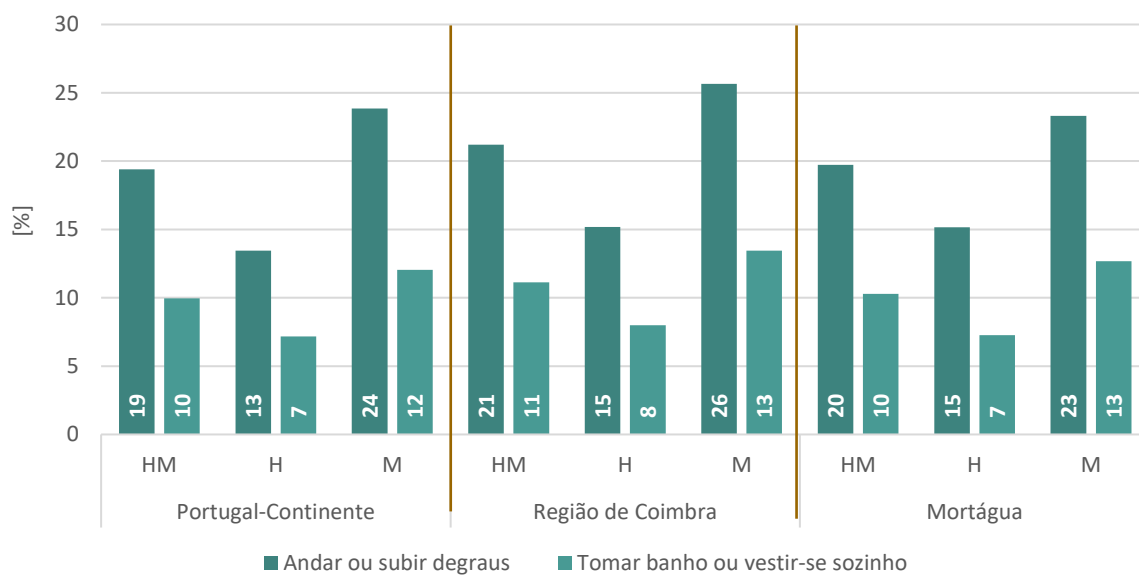


Figura 18. População residente com 65 ou mais anos que tem muita dificuldade ou não consegue realizar a ação, segundo o sexo, no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

5 COMPORTAMENTOS

Os estilos de vida e comportamentos da população refletem **opções e escolhas individuais** que influenciam significativamente o estado de saúde e bem-estar. Estas opções são largamente determinadas ou potenciadas por fatores externos relativos aos contextos social e ambiental em que as pessoas vivem.

No âmbito deste Perfil, e dada a falta de dados à escala do concelho para indicadores relacionados com atividade física e dieta alimentar, serão analisados apenas os **comportamentos aditivos**⁵⁴, nomeadamente o consumo regular de tabaco, consumo problemático de álcool e abuso de drogas.

5.1 Comportamentos aditivos

O **tabaco** é uma **substância psicoativa lícita** que pode causar dependência física e psíquica, sendo o seu consumo considerado **um dos mais graves problemas de saúde pública a nível mundial**. Contribui de forma isolada para seis das oito principais causas de morte a nível mundial. Em Portugal, em 2019, estima-se que o tabaco tenha contribuído para a morte de mais de 13 mil pessoas, das quais cerca de 1700 por exposição ao fumo passivo.

Os fumadores têm, em média, menos 10 anos de vida do que os não fumadores, pois as substâncias do fumo do tabaco contribuem para desenvolvimento das principais doenças não transmissíveis, com destaque para: **doenças respiratórias**, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), a bronquite crónica, o agravamento da asma e as infeções respiratórias; **doenças cérebro e cardiovasculares**, como a doença cardíaca coronária, o acidente vascular cerebral (AVC), o enfarte agudo do miocárdio ou a hipertensão; **tumores malignos** em várias localizações do organismo humano; **diabetes mellitus tipo 2**; diminuição da fertilidade; redução da densidade óssea e risco de cegueira por degenerescência macular. Para além destas doenças, fumar diminui a imunidade, aumentando o risco de **infeções respiratórias** e de **morte por tuberculose**⁵⁵.

O **álcool** é uma **substância psicoativa lícita que pode provocar dependência física e psíquica** (habituação). O consumo excessivo de álcool é umas das causas para o elevado número de anos de

⁵⁴ Comportamentos com características impulsivo-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas (ex. consumo de substâncias psicoativas, jogo, entre outros) envolvendo um potencial de prazer por ativação intensa de estruturas cerebrais que integram o sistema de recompensa. A continuidade e perseverança destes padrões de comportamento, coexistindo com outros fatores de natureza neurobiológica, psicológica, genética e ambiental, poderá evoluir para o ciclo de adição (PNRCAD 2030).

⁵⁵ Direção Geral da Saúde - Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Link: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-do-tabagismo/apresentacao.aspx>

vida perdidos por incapacidade. O alcoolismo tem vários efeitos negativos sobre a saúde física e psíquica, que na maioria das vezes causam prejuízos graves nos vários contextos em que a pessoa se move, sejam eles laboral, familiar ou social. Assim, as principais complicações estão relacionadas com: risco de intoxicação, risco de **cancro, diabetes, distúrbios do sono**, distúrbios menstruais, **problemas sexuais**, como infertilidade ou disfunção erétil, **doenças do fígado**, como a cirrose, enfraquecimento do sistema imunológico e potencial **aumento de doenças transmissíveis**, síndrome alcoólica fetal, em caso de gravidez, risco de lesões intencionais e não intencionais, risco de insónia, **depressão, demência e outras condições que afetam a saúde mental**⁵⁶.

Para além disso, o consumo excessivo de álcool está ainda relacionado com exclusão social, acidentes de trânsito e comportamentos agressivos.

O álcool também é considerado pela OMS uma substância carcinogénica, estando associado a **tumores malignos no fígado, esófago, boca, garganta, mama e cólon**.

As **substâncias psicoativas ilícitas**, mais comumente referidas como **drogas**, provocam alterações do estado de consciência do indivíduo (como a heroína, cocaína, haxixe, ecstasy e outras NSP – Novas Substâncias Psicoativas) e, potencialmente, sensação de prazer, de relaxamento e sedação, com a diminuição da atividade cerebral, podendo causar, por isso, dependência. O consumo frequente de drogas está associado a **transtornos mentais**, com sintomas ligados à **depressão do sistema nervoso central, dificuldade de concentração, perda de apetite, convulsões e alucinações**. Para além disso, consumos elevados relacionam-se com índices de **criminalidade e taxas de infeção pelo VIH/SIDA e hepatite** igualmente elevados.

Em Portugal, segundo o último Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral de 2022⁵⁷, a prevalência ao longo da vida, para qualquer substância psicoativa ilícita, tem vindo a aumentar, passando de 7,8% para 12,8%, entre 2001 e 2022.

No que se refere a estes três tipos de comportamentos aditivos, os registos das unidades de CSP do município de Mortágua contabilizavam, em 2023, **7,5%** de utentes com 15 anos ou mais que são **fumadores**, **2,4%** de utentes com 15 anos ou mais **com diagnóstico de abuso agudo ou crónico de álcool** e **0,2%** de utentes com 15 anos ou mais **com diagnóstico de abuso de drogas (Quadro 8)**.

⁵⁶ ICAD - Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P. Link: <https://www.icad.pt/>

⁵⁷ Balsa, C., Vital, C., Urbano, C. (2023). V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022. Nota de Imprensa. Link: <https://www.fcsh.unl.pt/static/documentos/informacao/V%20Inqu%C3%A9rito%20Nacional%20ao%20Consumo%20de%20Subst%C3%A2ncias%20Psicoativas.pdf>

A proporção de utentes inscritos/tas com hábitos tabágicos é inferior no município do que nas unidades de comparação (7,5%, que compara com 12,6% na Região de Coimbra e 12,8% na ULS de Coimbra), assim como no que se refere ao abuso de drogas (0,2%, que compara com 0,6% nas outras unidades de CSP) enquanto no que se refere ao abuso de álcool é comparável (2,4% que compara com 2,3% na Região e 2,4% na ULS de Coimbra).

Quadro 8. Utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra e na Região de Coimbra segundo o comportamento aditivo, total (N.º) e proporção (%), 2023.

| | Região de Coimbra | | ULS Coimbra* | | Mortágua | |
|---|-------------------|------|--------------|------|----------|-----|
| | [N.º] | [%] | [N.º] | [%] | [N.º] | [%] |
| Nº de utentes fumadores com 15 ou mais anos | 54.559 | 12,6 | 42.966 | 12,8 | 671 | 7,5 |
| Nº de utentes com 15 ou mais anos com diagnóstico de abuso agudo ou crónico de álcool | 10.130 | 2,3 | 8.100 | 2,4 | 215 | 2,4 |
| Nº de utentes com 15 ou mais anos com diagnóstico de abuso de drogas | 2.714 | 0,6 | 2.065 | 0,6 | 22 | 0,2 |

* Considera apenas os municípios da Região de Coimbra que integram esta ULS.

Fonte: ULS de Coimbra.

No caso dos **consumos problemáticos associados tanto ao álcool como às drogas** o número de **pessoas em tratamento no ambulatório da rede pública do SICAD** – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (atualmente denominado ICAD), é significativamente inferior ao número de inscritos/as nas unidades de CSP com diagnósticos de abuso destas substâncias em todas as unidades estatísticas analisadas.

No que se refere ao álcool, no município de Mortágua, no ano de 2022, das **26 pessoas em tratamento de ambulatório** na rede pública oito eram novas admissões e duas correspondiam a readmissões. As pessoas em tratamento eram maioritariamente do **sexo masculino**, correspondendo a 73% do total de utentes em tratamento nesta rede (**Quadro 9**).

Ainda no que se refere ao álcool, analisando a evolução do número de pessoas em tratamento em ambulatório nesta rede verifica-se que, de forma geral, nas unidades em apreciação o período pandémico registou uma ligeira redução no nível de produtividade (que não atingiu os/as utentes residentes no município), não tendo o nível de atividade em 2022 atingido ainda os valores pré-pandemia, com exceção dos/as utentes residentes no município de Mortágua (**Quadro 10**).

Quadro 9. Utentes com problemas relacionados com o uso de álcool inscritos/as na rede pública de tratamento (ambulatório) que iniciaram tratamento no ano e utentes em tratamento no ano (N.º), segundo o sexo, no município de Mortágua, na ULS Coimbra e na Região de Coimbra, 2022.

| | Utentes que iniciaram tratamento no ano | | | | | | Utentes em tratamento no ano*** | | |
|-------------------|---|----|-----|------------------------|----|----|---------------------------------|-----|-----|
| | Novos/as utentes** | | | Utentes readmitidos/as | | | H | M | HM |
| | H | M | HM | H | M | HM | H | M | HM |
| Mortágua | 6 | 2 | 8 | 1 | 1 | 2 | 19 | 7 | 26 |
| ULS Coimbra* | 106 | 18 | 124 | 32 | 8 | 40 | 428 | 79 | 507 |
| Região de Coimbra | 138 | 20 | 158 | 37 | 10 | 47 | 563 | 102 | 665 |

* Considera apenas os municípios da Região de Coimbra que integram esta ULS.

** Utentes com problemas relacionados com o uso de álcool que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

*** Utentes com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano.

Fonte: SICAD - Relatório Anual 2022 – A Situação do País em Matéria de Álcool.

Quadro 10. Evolução dos/as utentes com problemas relacionados com o uso de álcool inscritos/as na rede pública de tratamento (ambulatório) que iniciaram tratamento no ano e utentes em tratamento no ano (N.º) no município de Mortágua, na ULS Coimbra e na Região de Coimbra, 2019-2022.

| | Utentes que iniciaram tratamento no ano | | | | | | | | Utentes em tratamento no ano*** | | | |
|-------------------|---|------|------|------|------------------------|------|------|------|---------------------------------|------|------|------|
| | Novos/as utentes** | | | | Utentes readmitidos/as | | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Mortágua | 6 | 5 | 7 | 8 | 1 | 2 | 0 | 2 | 21 | 27 | 21 | 26 |
| ULS Coimbra* | 119 | 97 | 99 | 124 | 29 | 19 | 22 | 40 | 533 | 518 | 512 | 507 |
| Região de Coimbra | 157 | 130 | 142 | 158 | 33 | 21 | 26 | 47 | 698 | 677 | 674 | 665 |

* Considera apenas os municípios da Região de Coimbra que integram esta ULS.

** Utentes com problemas relacionados com o uso de álcool que recorreram pela primeira vez às estruturas desta rede (primeiros pedidos de tratamento).

*** Utentes com problemas relacionados com o uso de álcool e com pelo menos um evento assistencial no ano.

Fonte: SICAD - Relatório Anual 2022 – A Situação do País em Matéria de Álcool.

No que se refere ao consumo de drogas no ano de 2022, no município, registavam-se **quatro pessoas em tratamento de ambulatório** na rede pública do SICAD, das quais duas eram novas admissões. As pessoas em eram todos do **sexo masculino (Quadro 11)**.

No caso dos consumos associados às drogas verifica-se que, de forma geral, a evolução do número de pessoas em tratamento em ambulatório na rede pública do ICAD, nas unidades em apreciação, registou uma ligeira redução no nível de atividade no período pandémico. Em 2022, o número de pessoas em tratamento ultrapassou ligeiramente os valores pré-pandemia na ULS de Coimbra, tendo ficado aquém de 2019 na Região de Coimbra (-3%) e reduzindo de oito para quatro utentes no caso dos/as residentes no município de Mortágua (**Quadro 12**).

Quadro 11. Utentes com problemas relacionados com o uso de drogas inscritos/as na rede pública de tratamento (ambulatório) que iniciaram tratamento no ano e utentes em tratamento no ano (N.º), segundo o sexo, no município de Mortágua, na ULS Coimbra e na Região de Coimbra, 2022.

| | Utentes que iniciaram tratamento no ano | | | | | | Utentes em tratamento no ano*** | | |
|-------------------|---|----|----|------------------------|---|----|---------------------------------|-----|-----|
| | Novos/as utentes** | | | Utentes readmitidos/as | | | H | M | HM |
| | H | M | HM | H | M | HM | H | M | HM |
| Mortágua | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 4 |
| ULS Coimbra* | 58 | 13 | 71 | 22 | 4 | 26 | 536 | 117 | 653 |
| Região de Coimbra | 79 | 18 | 97 | 25 | 5 | 30 | 790 | 168 | 958 |

* Considera apenas os municípios da Região de Coimbra que integram esta ULS.

** Utentes com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreu pela primeira vez às unidades de consulta na rede pública (primeiros pedidos de tratamento).

*** Utentes com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreu às unidades de consulta na rede pública, com pelo menos um evento assistencial no ano.

Fonte: SICAD - Relatório Anual 2022 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.

Quadro 12. Evolução dos/as utentes com problemas relacionados com o uso de drogas inscritos/as na rede pública de tratamento (ambulatório) que iniciaram tratamento no ano e utentes em tratamento no ano (N.º) no município de Mortágua, na ULS Coimbra e na Região de Coimbra, 2019-2022.

| | Utentes que iniciaram tratamento no ano | | | | | | | | Utentes em tratamento no ano*** | | | |
|-------------------|---|------|------|------|------------------------|------|------|------|---------------------------------|------|------|------|
| | Novos/as utentes** | | | | Utentes readmitidos/as | | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Mortágua | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 8 | 6 | 5 | 4 |
| ULS Coimbra* | 31 | 31 | 33 | 71 | 41 | 19 | 17 | 26 | 649 | 622 | 601 | 653 |
| Região de Coimbra | 53 | 47 | 57 | 97 | 44 | 29 | 28 | 30 | 992 | 928 | 905 | 958 |

* Considera apenas os municípios da Região de Coimbra que integram esta ULS.

** Utentes com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreu pela primeira vez às unidades de consulta na rede pública (primeiros pedidos de tratamento).

*** Utentes com problemas relacionados com o uso de drogas que recorreu às unidades de consulta na rede pública, com pelo menos um evento assistencial no ano.

Fonte: SICAD - Relatório Anual 2022 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências.

6 CUIDADOS DE SAÚDE

Nesta dimensão, a saúde da população é avaliada por critérios relacionados com o acesso e a utilização de cuidados de saúde, considerando as características que predispõem, facilitam ou inibem o acesso, e que caracterizam o processo de **prestação de cuidados de saúde**, por um lado a **oferta** e, por outro, a **procura**. Outra das componentes é relativa ao acesso realizado ou expresso, que equivale à **efetiva utilização** dos cuidados de saúde (e.g., número de consultas realizadas)^{58 59}.

A análise da **acessibilidade geográfica**, neste contexto, é considerada fundamental. A literatura indica que quem reside mais próximo dos serviços de saúde tende a utilizá-los mais do que quem vive em distâncias maiores⁶⁰, independentemente das necessidades percebidas e comprovadas clinicamente. Este facto sugere que, mesmo em sistemas do tipo do Sistema Nacional de Saúde Português (SNS), existem diferenças na acessibilidade geográfica aos serviços públicos em consequência da localização dos serviços de saúde em pontos específicos do território onde se concentra grande parte da população.

Quando se avalia o efeito da distância na saúde da população, devem ser considerados os aspetos positivos, mas também os negativos^{61,62}. Ou seja, a **proximidade aos cuidados de saúde primários e hospitalares** é globalmente positiva, porque aumenta o acesso a esses serviços, no primeiro caso no âmbito preventivo e de tratamento de doença aguda não urgente, e no segundo em situação de doença aguda urgente e risco de vida iminente. Neste contexto a boa ligação entre cuidados primários e hospitalares pode atenuar ou minimizar o efeito da distância na acessibilidade dos serviços de saúde, principalmente para grupos mais vulneráveis e com maior carga de doença (e.g., população adulta mais velha). Por outro lado, a proximidade a hospitais, combinada com a falta de resposta dos cuidados primários, pode aumentar a utilização em excesso das urgências hospitalares (“falsas urgências”), resultando em sobrecarga dos serviços.

No âmbito deste Perfil de Saúde, será considerada a prestação de cuidados no âmbito do SNS, que integra principalmente dois níveis: os Cuidados de Saúde Primários (CSP) (ponto 6.1) e os Hospitalares

⁵⁸ Santana, P. (1993). *Acessibilidade e utilização dos serviços de saúde: ensaio metodológico em geografia da saúde*. Tese de Doutoramento em Letras (Geografia Humana) apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

⁵⁹ Costa, C., Tenedório, J., Santana, P. (2020). Disparities in Geographical Access to Hospitals in Portugal. *ISPRS International Journal of Geo-Information*, 9(10) 567 < <https://doi.org/10.3390/ijgi9100567>>

⁶⁰ Mseke, E.P., Jessup, B., Barnett, T. (2024). Impact of distance and/or travel time on healthcare service access in rural and remote areas: A scoping review. *Journal of Transport & Health*, 101819 < <https://doi.org/10.1016/j.jth.2024.101819>>

⁶¹ Santana, P. (2005). *Geografias da Saúde e do Desenvolvimento. Evolução e Tendências em Portugal*. Coimbra: Edições Almedina SA.

⁶² Jia, P., Wang, F., Xierali, I.M. (2019). Differential effects of distance decay on hospital inpatient visits among subpopulations in Florida, USA. *Environ Monit Assess.* 28;191(Suppl 2):381 < <https://doi.org/10.1007%2Fs10661-019-7468-2>>

(ponto 6.2). Nesta dimensão é feita, ainda, uma análise à oferta de farmácias no território municipal (ponto 6.3), pelo seu papel de proximidade às populações no âmbito da prevenção e promoção da saúde, quer através da distribuição de medicamentos quer como agentes de saúde pública.

Considerando o enquadramento na nova organização funcional dos cuidados de saúde em Portugal, o município de Mortágua é abrangido **Unidade Local de Saúde de Coimbra (ULS Coimbra)**, integrando a unidade territorial denominada de Comunidade de Saúde 2 - Cantanhede, Mealhada, Mira e Penacova.

O município de Mortágua possui **duas unidades funcionais dos CSP** - uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) -, que funcionam no edifício do Centro de Saúde de Mortágua (**Quadro 13**).

Quadro 13. Unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, 2024.

| Unidades funcionais | Localização |
|---------------------|--|
| UCSP Juiz de Fora | Centro de Saúde de Mortágua*, Rua Dr. António José |
| UCC Mortágua | Branquinho da Fonseca, 2, 3450-133 Mortágua |

(*) Neste edifício também funcionam os Serviços Assistenciais Partilhados da ULS de Coimbra – Polo de Mortágua e o Serviço de Atendimento Permanente (SAP).

Fonte: Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), ULS Coimbra; Inquérito às Instalações de Cuidados de Saúde Primários, Universidade de Coimbra, 2024.

6.1.1 Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários

A acessibilidade geográfica a uma unidade de saúde é a base para a utilização dos serviços de saúde e um dos garantes da equidade em saúde. A localização dos equipamentos de saúde, ao estarem próximos da população, aumenta as possibilidades de utilização destes serviços, que têm como objetivo a promoção e vigilância da saúde⁶³.

Globalmente, a acessibilidade geográfica às unidades dos CSP no município de Mortágua é muito boa: considerando a utilização de automóvel, cerca de **82% da população reside a uma distância igual ou inferior a 10 minutos** de uma unidade que presta Cuidados de Saúde Primários, e o valor aproxima-se dos 100% quando se considera um limite de 15 minutos (**Quadro 14**).

A UF de Mortágua, Vale Remígio, Cortegaça e Almaça apesentam os menores tempos médios ponderados, genericamente, inferiores ou iguais a 10 minutos, dado que aí se localiza a unidades funcionais dos CSP (**Mapa 13**).

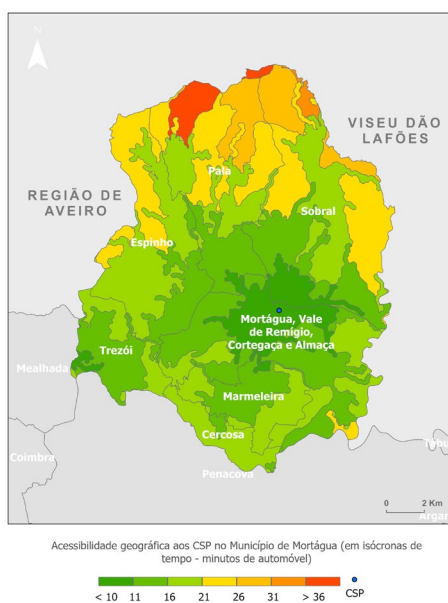
⁶³ Guagliardo, F. (2004). Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges. *International Journal of Health Geographics*. 3(1):3. < <https://doi.org/10.1186/1476-072X-3-3>>

Nas freguesias de Cercosa, Espinho, Pala e Sobral as distâncias a percorrer, e os tempos associados, são maiores, podendo ultrapassar os 15 minutos de automóvel, por corresponder a uma área rural e periférica e, por isso, maiores constrangimentos.

Quadro 14. População residente por intervalos de distância (em minutos de automóvel) à unidade de Cuidados de Saúde Primários (CSP) mais próxima no município de Mortágua (Nº e %), 2021.

| Acessibilidade Geográfica à unidade de CSP mais próxima | | |
|---|----------------------------|-------|
| Minutos de automóvel | População residente (2021) | |
| | Nº | % |
| ≤ 10 | 7334 | 81,83 |
| 11 – 15 | 1538 | 17,16 |
| 16 – 20 | 71 | 0,79 |
| ≤ 21 | 20 | 0,22 |

Fonte: Cálculos próprios com base na ESRI Portugal, Rede viária; INE, População residente por subsecção estatística (2021) e DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP2013).



Mapa 13. Acessibilidade geográfica (em isócronas de tempo) à unidade funcional de Cuidados de Saúde Primários mais próxima no município de Mortágua (minutos de automóvel), 2024.

Fonte: Cálculos próprios com base na ESRI Portugal, Rede viária; INE, População residente por subsecção estatística e DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP2013).

6.1.2 Caraterização da oferta e utilização dos CSP

Relativamente aos recursos humanos afetos ao funcionamento das unidades de CSP do município, a UCSP e a UCC totalizavam, em 2023, seis médicos/as, quatro médicos internos, oito enfermeiros/as, seis assistentes técnicos e seis assistentes operacionais (**Quadro 15**).

Quadro 15. Recursos Humanos nos Cuidados de Saúde Primários do município de Mortágua segundo a Unidade Funcional, 2023.

| Unidade Funcional | Médicos [N.º] | Médicos Internos [N.º] | Enfermeiros [N.º] | Assistentes Técnicos [N.º] | Assistentes Operacionais [N.º] |
|-------------------|---------------|------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------------|
| UCSP Juíz de Fora | 6 | 4 | 6 | 6 | 6 |
| UCC Mortágua | - | - | 2 | - | - |
| Total | 6 | 4 | 8 | 6 | 6 |

Fonte: ULS de Coimbra (Comunidades de Saúde – Unidade Local de Saúde de Coimbra, *Diagnóstico Situação ACES PIN 2023*).

Os recursos humanos mencionados assistiam, em 2023, uma população de **9.895 utentes inscritos/as**, dos/as quais **37,2% não tinham médico de família atribuído** (**Quadro 16**), o que coloca o município numa posição desfavorável relativamente tanto à ULS de Coimbra como à Região de Coimbra, que registavam, em ambos os casos, 10,8% de utentes inscritos/as sem médico de família atribuído.

Quadro 16. Utentes nos Cuidados de Saúde Primários sem médico de família no município de Mortágua, na ULS de Coimbra e na Região de Coimbra, total (N.º) e proporção (%), 2023.

| | Utentes Inscritos/as | | Utentes inscritos/as sem médico de família | |
|-------------------|----------------------|--------------|--|-------------|
| | [N.º] | [N.º] | [N.º] | [%] |
| Mortágua | 9.895 | 3.681 | 3.681 | 37,2 |
| ULS Coimbra* | 377.685 | 40.695 | 40.695 | 10,8 |
| Região de Coimbra | 487.250 | 52.476 | 52.476 | 10,8 |

* Considera apenas os municípios da Região de Coimbra que integram esta ULS.

Fonte: ULS de Coimbra.

Refira-se, ainda, o facto de **52,2% dos/as utentes inscritos/as** nas unidades de CSP do município serem **mulheres** (proporção idêntica às unidades de comparação) e 4,5% dos/as utentes serem crianças com idade até aos 6 anos, que compara com 4,8% na ULS de Coimbra e 4,6% na Região de Coimbra (**Quadro 17**).

Quadro 17. Caracterização dos/as utentes inscritos/as nos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra e na Região de Coimbra, total (N.º) e proporção (%), 2023.

| | Região de Coimbra | | ULS Coimbra* | | Mortágua | |
|---------------------------|-------------------|-------|--------------|-------|----------|-------|
| | [N.º] | [%] | [N.º] | [%] | [N.º] | [%] |
| Utentes inscritos/as | 487.250 | 100,0 | 377.685 | 100,0 | 9.895 | 100,0 |
| - Homens | 231.178 | 47,4 | 178.522 | 47,3 | 4.727 | 47,8 |
| - Mulheres | 256.072 | 52,6 | 199.163 | 52,7 | 5.168 | 52,2 |
| - Crianças até aos 6 anos | 22.299 | 4,6 | 18.164 | 4,8 | 441 | 4,5 |

* Considera apenas os municípios da Região de Coimbra que integram esta ULS.

Fonte: ULS de Coimbra.

A análise de alguns indicadores de acesso dos/as utentes inscritos/as às unidades de CSP no município de Mortágua e a respetiva comparação com as unidades de saúde da ULS de Coimbra, da Região de Coimbra e de Portugal Continental revela um posicionamento favorável do município.

Assim, enquanto a taxa de utilização global das consultas médicas ⁶⁴ nas unidades de CSP de Mortágua atingia os 74,2%, nas unidades de saúde de comparação foi de 66,0% em Portugal Continental, de 70,9% na Região de Coimbra e de 71,0% na ULS de Coimbra. No que se refere à proporção de recém-nascidos com consulta médica de vigilância até 28 dias vida, o município regista uma taxa de 100%, enquanto a ULS, a Região e o Continente, apresentam valores de 94,4%, 94,5% e 85,3%, respetivamente. Finalmente, no que se refere ao número médio anual de consultas de MGF por utente com 18 e mais anos, as unidades de saúde de município registam um valor de 3,6 em 2023, em linha com o mesmo valor na ULS de Coimbra (Quadro 18).

Quadro 18. Acesso a Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra, na Região de Coimbra e em Portugal-Continente, 2023.

| | Portugal-Continente | Região de Coimbra | ULS Coimbra | Mortágua |
|--|---------------------|-------------------|-------------|----------|
| N.º consultas de MGF – Saúde de Adulto [n.º] | - | - | 1.171.457 | 31.196 |
| N.º médio anual de consultas de MGF por utente com 18 e mais anos [n.º/utente] | - | - | 3,6 | 3,6 |
| Taxa de utilização global de consultas médicas [%] | 66,0 | 70,9 | 71,0 | 74,2 |
| Proporção RN com consulta médica de vigilância até 28 dias vida [%] | 85,3 | 94,5 | 94,4 | 100,0 |

*Considera apenas os municípios da Região de Coimbra que integram a ULS de Coimbra,

Fonte: ULS Coimbra; Ministério da Saúde, *BI CSP [Indicadores '2013.002.01 FX - Taxa de utilização global de consultas médicas', '2013.014.01 FX - Proporção RN c/ cons. méd. vigil. até 28 dias vida']*.

⁶⁴ A taxa de utilização global das consultas médicas exprime a proporção de utentes inscritos que tiveram consulta médica, de qualquer tipo, entre janeiro e dezembro de 2023.

Os dados disponíveis no que respeita aos **rastreios de doenças oncológicas** nas unidades de CSP do município de Mortágua revelam que estes rastreios abrangeram, em 2023, no que se refere ao **rastreio do cancro da mama, 57% das mulheres elegíveis** (mulheres com idade compreendida entre os 50 e os 70 anos de idade). Este valor compara com 59% em Portugal Continental, 68% na Região de Coimbra e 67% na ULS de Coimbra. Relativamente ao **rastreio do cancro do colo do útero**, foram abrangidas 283 mulheres com idades entre os 25 e os 60 anos, o que corresponde a cerca de **55% da população feminina elegível**. Este resultado é comparável aos 53% registados em Portugal Continental e aos 56% verificados tanto na Região de Coimbra como na ULS de Coimbra. Por fim, o **rastreio do cancro do cólon e reto** abrangeu aproximadamente **50% da população inscrita e elegível** (utentes com idades entre os 50 e os 75 anos), valor que se situa abaixo da média nacional (58%), mas próximo dos 52% registados na Região de Coimbra e na ULS de Coimbra (**Quadro 19**).

Quadro 19. Rastreios de doenças oncológicas nos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra, na Região de Coimbra e em Portugal-Continente, proporção (%), 2023.

| | Portugal- Continente | Região de Coimbra | ULS Coimbra | Mortágua |
|--|-------------------------|----------------------|-------------|----------|
| | [%] | [%] | [%] | [%] |
| Proporção de utentes com mamografia* | 58,95 | 68,09 | 66,60 | 57,33 |
| Proporção de utentes com rastreio do cancro do colo do útero** | 53,24 | 56,20 | 55,80 | 54,55 |
| Proporção de utentes com rastreio do cancro do cólon e reto*** | 58,15 | 52,44 | 52,42 | 49,75 |

* Considera mulheres com idade entre os 50 e os 70 anos.

** Considera mulheres com idade entre os 25 e os 60 anos.

*** Considera utentes com idade entre os 50 e 75 anos.

Fonte: Ministério da Saúde, BI CSP [Indicadores '2013.044.01 FX – Proporção de mulheres com mamografia', '2013.045.01 FX – Proporção de mulheres com rastreio do cancro do colo do útero', 2013.046.01 – Proporção de utentes com rastreio do cancro colo-retal'].

6.1.3 Caraterização das instalações das unidades funcionais dos Cuidados de Saúde

Primários

O **Centro de Saúde de Mortágua** é uma estrutura integrada na ULS de Coimbra, e cujo funcionamento se concentra num único edifício, localizado em Mortágua.

Com base nas respostas a um inquérito efetuado junto dos responsáveis no âmbito deste projeto, procurou-se avaliar um conjunto de dimensões relativas à infraestrutura física onde funcionam as diversas unidades funcionais dos CSP, o respetivo estado de conservação, bem como a sua adequação e condições de funcionalidade, por forma a identificar eventuais carências e necessidades a este nível. As entidades respondentes pronunciaram-se, ainda, relativamente aos projetos de melhoria que têm

programados e qual o respetivo estado de maturação. O questionário utiliza uma escala de 1 a 5 na avaliação das diversas dimensões, sendo 1 -muito má; 2 -má; 3 -razoável; 4 -boa; 5 -muito boa. Relativamente ao grau de maturidade dos projetos a escala é igualmente de 1 a 5 (1-necessidade de investimento identificada; 2-investimento planeado; 3-em fase de projeto; 4-em fase de contratualização; 5-em curso).

Importa referir que para o edifício onde se concentram as unidades prestadoras de cuidados de saúde primários sob a responsabilidade do município de Mortágua estão identificados diversos projetos de melhoria, com grau de maturidade 1.

No edifício sede do CS, localizado em Mortágua, funcionam a UCSP Juiz de Fora, o SAP, a UCC e os Serviços Assistenciais Partilhados da ULS de Coimbra – Polo Mortágua. Este é um edifício autónomo, construído de raiz em 2001 e remodelado em 2019, que é propriedade do município. O estado geral de conservação do edifício é avaliada como “mau”(2), sobretudo no que se refere ao seu interior, sendo as restantes dimensões avaliadas como “razoáveis”(3) e “boas” (4). O espaço exterior é considerado “bom ”(4) e a adaptabilidade a pessoas com mobilidade condicionada é avaliada negativamente (“má”(2)), embora disponha de estacionamento dedicado, rampas de acesso e instalações sanitárias adaptadas. As diferentes dimensões relativas à organização espacial e à funcionalidade das instalações são avaliadas de forma bastante diversa, a maioria delas de forma positiva (“boas”(4)), sobretudo no que se refere às instalações destinadas à prestação de cuidados, enquanto a maioria das dimensões relativas às áreas de apoio aos profissionais são avaliadas como deficitárias (“más”(2)). O conforto térmico e o sistema de climatização são avaliados como “razoáveis”(3), enquanto as dimensões aplicáveis relativas aos equipamentos e segurança são maioritariamente avaliadas como “boas” (4), sendo que o equipamento frigorífico é considerado “mau”(2). No sentido de colmatar as carências referidas, está identificada a necessidade de uma série de projetos de investimento, em grau de maturidade 1.

A análise mais detalhada às respostas ao Inquérito é apresentada sob a forma de ficha no **Anexo IV - Ficha de caracterização das instalações de Cuidados de Saúde Primários**.

6.2 Cuidados Hospitalares

6.2.1 Acessibilidade geográfica aos cuidados hospitalares

Tal como foi referido acima, a acessibilidade geográfica a uma unidade de saúde é a base para a utilização dos serviços de saúde e um dos garantes da equidade em saúde. É reconhecido que os aspetos da localização geográfica desempenham um papel importante na utilização do hospital e,

consequentemente, na melhoria do estado de saúde das populações, tendo sido associada uma pior acessibilidade a um aumento da mortalidade prematura⁶⁵.

Para analisar a acessibilidade geográfica da população a residir no município de Mortágua a cuidados hospitalares, calculou-se a acessibilidade aos hospitais públicos mais próximos em isócronas de tempo (minutos de automóvel).

Foi considerada a seguinte tipologia de hospitais:

- **Hospitais públicos com Serviço de Urgência - Médico-cirúrgica ou Polivalente⁶⁶;**
- **Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPO);**
- **Maternidades Bissaya Barreto e Doutor Daniel de Matos (CHUC);**
- **Hospitais públicos com Serviço de Pediatria⁶⁷.**

Globalmente, a **acessibilidade do território municipal a cuidados hospitalares é má**, dada a distância geográfica a que se encontra dos principais hospitais da região.

Quase a totalidade da população reside a mais de 30 minutos de automóvel do hospital público mais próximo com serviço de urgência (98,6%), sendo que 11% reside em freguesias em que esta distância é superior 45 minutos (**Quadro 20 e Mapa 14**).

Em relação ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPO de Coimbra), a quase totalidade da população (90,2%) está a mais de 40 minutos deste hospital (**Mapa 15**).

Quando se analisa a acessibilidade geográfica aos cuidados hospitalares materno-infantis, observa-se que quase 90% da população reside a mais de 35 minutos, quer da Maternidade (**Quadro 21 e Mapa 16**) quer do hospital público com serviço de Pediatria mais próximos (**Mapa 17**).

⁶⁵ Costa, C., Tenedório, J., Santana, P. (2020). Disparities in Geographical Access to Hospitals in Portugal. *ISPRS International Journal of Geo-Information*, 9(10) 567.< <https://doi.org/10.3390/ijgi9100567>>

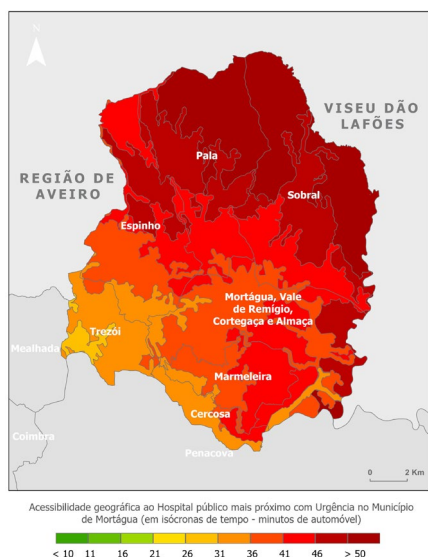
⁶⁶ As isócronas na Região de Coimbra foram estimadas tendo em conta os seguintes Hospitais: Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), Hospital Geral dos Covões e Hospital Distrital da Figueira da Foz.

⁶⁷ Foram tidos em consideração o Hospital Pediátrico de Coimbra e o Hospital Distrital da Figueira da Foz.

Quadro 20. População residente por intervalos de distância (em minutos de automóvel) ao hospital público mais próximo com serviço de urgência (Médico-cirúrgica ou Polivalente) e IPO de Coimbra, no município de Mortágua (Nº e %), 2024.

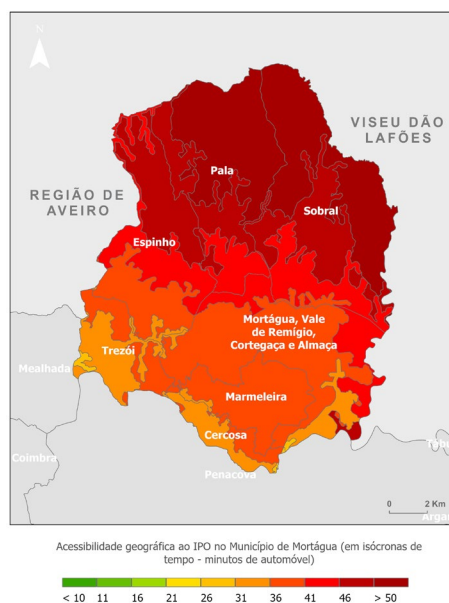
| Acessibilidade geográfica da população residente por intervalos de tempo | | | | |
|--|--|-------|--|-------|
| Minutos de automóvel | Hospital Público com Serviço de Urgência (Básica, Médico-cirúrgica ou Polivalente) | | Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPO) | |
| | Nº | % | Nº | % |
| ≤15 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 16-20 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 21-25 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 26-30 | 145 | 1,62 | 121 | 1,35 |
| 31-35 | 946 | 10,55 | 756 | 8,43 |
| 36-40 | 5012 | 55,92 | 4489 | 50,08 |
| ≥41 | 2860 | 31,91 | 3598 | 40,14 |

Fonte: Cálculos próprios com base na ESRI Portugal, Rede viária; INE, População residente e DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP2013).



Mapa 14. Acessibilidade geográfica ao Hospital Público mais próximo com Serviço de Urgência (Básica, Médico-cirúrgica ou Polivalente), no município de Mortágua (minutos de automóvel), 2024.

Fonte: Cálculos próprios com base na ESRI Portugal, Rede viária; INE, População residente e DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP2013).

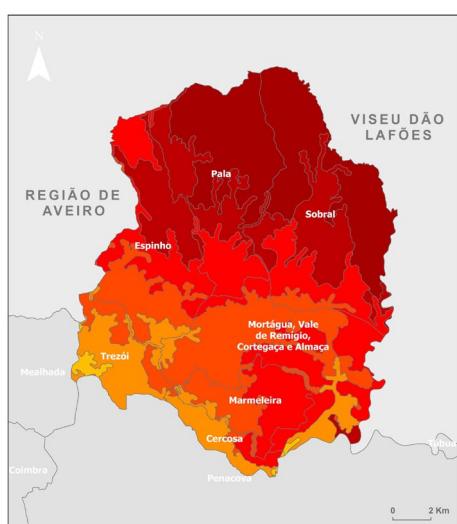


Mapa 15. Acessibilidade geográfica ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPO), no município de Mortágua (minutos de automóvel), 2024.

Quadro 21. População residente por intervalos de distância (em minutos de automóvel) à maternidade pública e hospital público com serviço de pediatria mais próximos, no município de Mortágua (Nº e %), 2024.

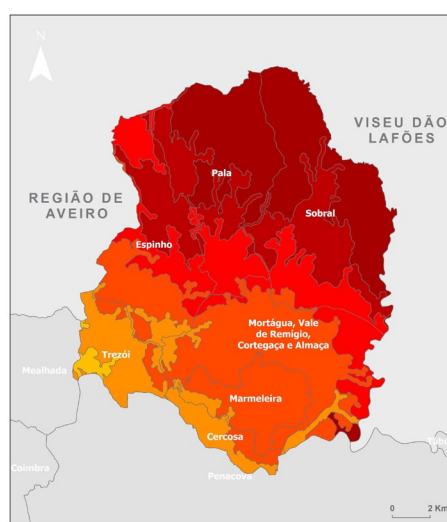
| Acessibilidade geográfica da população residente por intervalos de tempo | | | | |
|--|---------------------|-------|---|-------|
| Minutos de automóvel | Maternidade pública | | Hospital Público com serviço de pediatria | |
| | Nº | % | Nº | % |
| ≤15 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 16-20 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 21-25 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| 26-30 | 145 | 1,62 | 138 | 1,54 |
| 31-35 | 876 | 9,77 | 917 | 10,23 |
| 36-40 | 4629 | 51,65 | 4781 | 53,34 |
| ≥41 | 3313 | 36,96 | 3126 | 34,88 |

Fonte: Cálculos próprios com base na ESRI Portugal, Rede viária; INE, População residente e DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP2013).



Acessibilidade geográfica à Maternidade pública mais próxima no Município de Mortágua (em isócronas de tempo - minutos de automóvel)

< 10 11 16 21 26 31 36 41 46 > 50



Acessibilidade geográfica ao Hospital público mais próximo com Pediatria no Município de Mortágua (em isócronas de tempo - minutos de automóvel)

< 10 11 16 21 26 31 36 41 46 > 50

Mapa 16. Acessibilidade geográfica à Maternidade pública mais próxima, no município de Mortágua (minutos de automóvel), 2024.

Mapa 17. Acessibilidade geográfica ao Hospital Público mais próximo com Serviço de Pediatria (consultas), no município de Mortágua (minutos de automóvel), 2024.

Fonte: Cálculos próprios com base na ESRI Portugal, Rede viária; INE, População residente e DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP2013).

6.2.2 Utilização de cuidados hospitalares

Em 2023, a média de consultas externas realizadas no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) pelos utentes residentes no município de Mortágua foi de **1,25 consultas por habitante**. Relativamente à utilização dos serviços de urgência, a média registada foi de **0,37 episódios de urgência geral por habitante**, no mesmo ano. Em ambos os indicadores o município apresenta rácios

próximos dos da Região de Coimbra (1,24 e 0,45, respetivamente), destacando-se as freguesias localizadas no setor sul e sudeste do território com valores ligeiramente mais altos – mais de 1,29 consultas externas e mais de 0,37 episódios de urgência geral por habitante (**Mapa 18** e **Mapa 19**).

A razão entre o total de consultas externas e o número de urgências realizadas por utentes a residir no município revela que se registaram **2,7 consultas externas por cada episódio de urgência**. A freguesia de Cercosa é a que regista o maior rácio (4,6) (**Mapa 20**).

Verificou-se, ainda, que cerca de **0,9 em cada 100** utentes residentes no município de Mortágua **recorreram ao serviço de urgência do CHUC mais de quatro vezes no ano de 2023**, sendo os residentes das freguesias de Cercosa, Trezói e UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça as que apresentam maior frequência de utilização (entre 1,05 e 1,17) (**Mapa 21**).



Mapa 18. Consultas externas segundo a freguesia de residência dos utentes no município de Mortágua (Nº por habitante), 2023.

Mapa 19. Episódios de urgência geral segundo a freguesia de residência dos utentes no município de Mortágua (Nº por habitante), 2023.

Fonte: Dados disponibilizados pela Unidade Local de Saúde de Coimbra (ULS Coimbra), junho de 2024.



Mapa 20. Consultas externas por episódio de urgência segundo a freguesia de residência dos utentes no município de Mortágua (Nº), 2023.

Mapa 21. Utes que recorreram ao serviço de urgência mais de 4 vezes durante 1 ano segundo a freguesia de residência dos utentes no município de Mortágua (%), 2023.

Fonte: Dados disponibilizados pela Unidade Local de Saúde de Coimbra (ULS Coimbra), junho de 2024.

6.3 Farmácias

As farmácias e os farmacêuticos representam um importante papel, quer através da distribuição de medicamentos quer como agentes sanitários na prevenção da doença. As farmácias estabelecem, ainda, para muitas pessoas o primeiro nível de contato com o sistema de saúde.

No território do município de Mortágua existem **três farmácias (Mapa 22)**, todas localizadas na UF de Mortágua, Vale Remígio, Cortegaça e Almaça, o que corresponde a **0,33 farmácias por 1.000 habitantes**, valor superior ao valor do Continente (0,28) mas inferior ao da Região de Coimbra (0,37).



Mapa 22. Farmácias no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº por 1.000 habitantes), 2024.

Fonte: Cálculos próprios com base no Infarmed; INE, População Residente.

7 DETERMINANTES DA SAÚDE

Os determinantes da saúde representam os **fatores individuais**, definidos como as características dos indivíduos (e.g., educação, ocupação, rendimento) e as **condições do ambiente** que os rodeia (social, económico, físico e construído), isto é, as condições em que nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Estes determinantes influenciam direta e/ou indiretamente os comportamentos e estilos de vida, os resultados em saúde, e a sua distribuição, bem como o acesso e utilização de cuidados de saúde.

No âmbito deste perfil, a análise dos determinantes da saúde no município irá integrar as seguintes dimensões, para as quais foi possível obter dados disponíveis: educação (ponto 7.1), condições económicas e sociais (ponto 7.2), habitação (ponto 7.3), mobilidade (7.4), espaços verdes (ponto 7.5), poluição e resíduos (ponto 7.6) e segurança (ponto 7.7).

7.1 Educação

A educação constitui reconhecidamente um fator basilar na função de produção de saúde, designadamente ao nível dos comportamentos e atitudes. É amplamente reconhecido que uma das medidas mais adequadas para reduzir as desigualdades em saúde, resultantes das desigualdades socioeconómicas, é a de garantir uma maior igualdade de acesso à educação.

O **nível de escolaridade** assume um papel fundamental no estado de saúde dos indivíduos e das comunidades onde vivem, verificando-se uma correlação positiva entre os níveis de educação e o estado de saúde: quanto mais elevado o nível de escolaridade, melhores são os indicadores de resultados em saúde. A educação capacita as pessoas a tomar decisões informadas sobre a sua saúde, a adotar comportamentos saudáveis e, conseqüentemente, a procurar cuidados de saúde adequados, nomeadamente cuidados de saúde primários e de prevenção e diagnóstico. O nível de escolaridade constitui-se, assim, como um indicador importante na análise do estado de saúde de uma comunidade e contribui significativamente para o bem-estar tanto a nível individual quanto coletivo.^{68,69,70,71}

⁶⁸ WHO-CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.

⁶⁹ Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*. 380:1011–29.

⁷⁰ Zimmerman, E., Woolf, S.H. (2014). *Understanding the relationship between education and health*. Discussion Paper. Washington, DC: Institute of Medicine.

⁷¹ OECD (2010). *Improving Health and Social Cohesion through Education, Educational Research and Innovation*. Paris: OECD Publishing. <<https://doi.org/10.1787/9789264086319-en>>

Nesta dimensão serão analisados indicadores relacionados com o nível de escolaridade da população residente (ponto 7.1.1.) e o analfabetismo e abandono escolar precoce (7.1.2.).

7.1.1 Nível de escolaridade da população residente

Da análise do nível de escolaridade da população residente⁷² no município de Mortágua, em 2021 (**Figura 18**), destacam-se as seguintes características:

- o **nível de escolaridade mais representativo** da população residente no município de Mortágua é o **ensino básico** (59%) (contra 48% na Região de Coimbra e no Continente);
- a proporção da população com o Ensino Secundário e Pós-Secundário completo atingia os 16% (contra 20% na Região de Coimbra e 22% no Continente);
- o segmento da população com o **Ensino Superior** completo representava **13%** da população residente no município, valor inferior ao das unidades estatísticas de comparação - 19% na Região de Coimbra e 17% no Continente;
- a proporção da população com o Ensino Básico completo é superior nos homens (63% que compara com 55% nas mulheres);
- no caso do Ensino Superior observa-se o predomínio da população feminina face à masculina (13% e 9% respetivamente), valores inferiores aos observados nas unidades estatísticas de comparação.

⁷² Considerou-se o nível de escolaridade mais elevado completo.

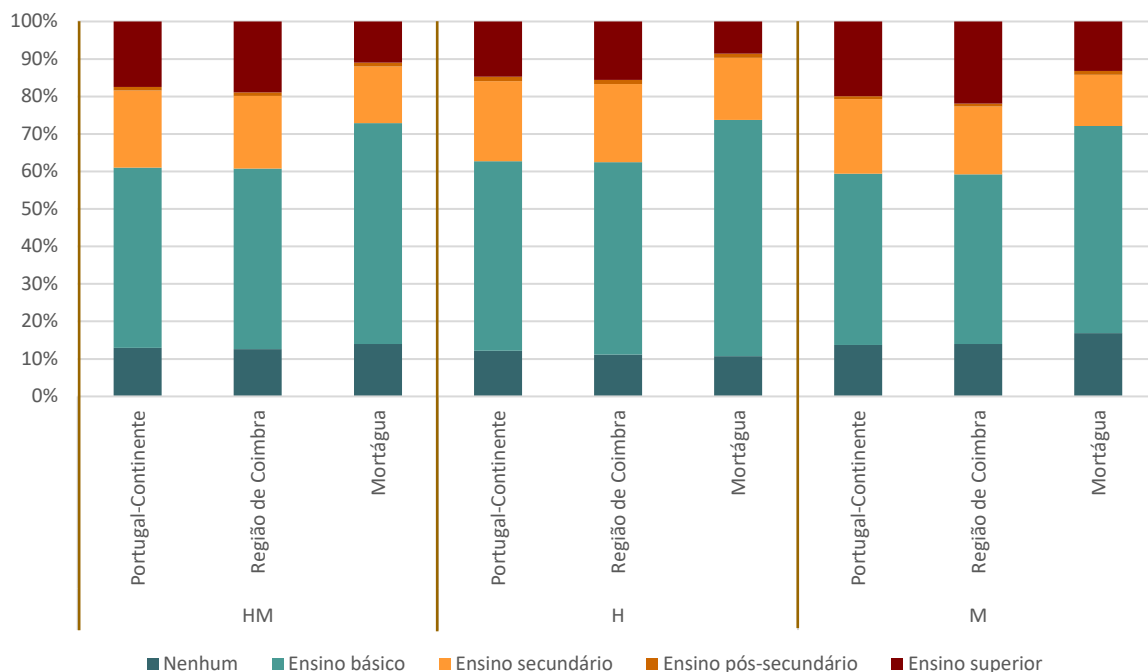


Figura 19. Nível de escolaridade da população residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o sexo (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

A análise da **escolaridade nos diferentes escalões etários** revela uma maior presença de indivíduos nas faixas etárias mais avançadas (especialmente na faixa dos 65 e mais anos) com níveis de escolaridade mais baixos, enquanto os grupos etários mais jovens surgem com níveis de escolaridade mais elevados (**Figura 19**). Em relação ao município de Mortágua, destaca-se:

- 76% da população com 65 e mais anos possuía o Ensino Básico completo (valor superior ao registado na Região de Coimbra – 70% e no Continente – 71%), proporção que se reduz para 41% na população com 35-44 anos e 25% na população com 25-34 anos;
- 41% da população com 25-34 anos possuía o Ensino Secundário completo (contra 38% na Região de Coimbra e 39% no Continente), proporção que se reduz para 11% na população com 55-64 anos e somente 2% na população com 65 e mais anos;
- 32% da população com 25-34 anos possuía habilitações ao nível do Ensino Superior (contra 43% na Região de Coimbra e 38% no Continente), proporção que se reduz para 7% na população com 55-64 anos e somente 4% na população com 65 e mais anos.

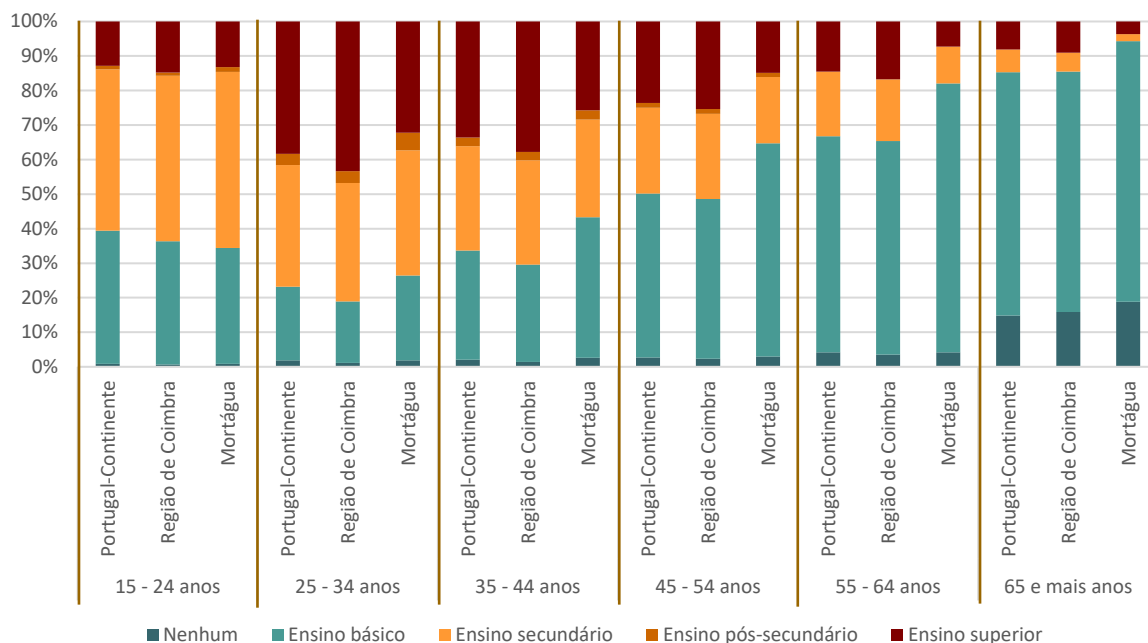


Figura 20. Nível de escolaridade da população residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o escalão etário (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

A proporção da população residente no município com o Ensino Superior completo apresenta variações segundo a freguesia de residência (**Mapa 23**), registando valores máximos na UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça (17,7%), seguida pela freguesia de Marmeleira (11%) e mínimos na freguesia de Trezói (6,7%).



Mapa 23. Proporção da população residente com 21 e mais anos com ensino superior completo, no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021

7.1.2 Analfabetismo e abandono escolar precoce

Apesar de ser um indicador que regista uma tendência de redução constante ao longo das últimas décadas, o analfabetismo persiste ainda em Portugal. Embora apresente valores reduzidos (cerca de 3% em Portugal Continental), verificam-se ainda bolsas de elevada persistência deste fenómeno, que atinge sobretudo mulheres mais idosas, tendo um importante impacto na prestação dos serviços nos territórios onde é mais elevado.

A **taxa de analfabetismo** registada no município de Mortágua (5% da população residente) é diferenciada segundo o sexo considerado (2,4% nos homens que compara com 7% nas mulheres), verificando-se também acentuadas **diferenças segundo a freguesia de residência** (na freguesia de Marmeleira 23% das mulheres são analfabetas, enquanto na freguesia de Trezói essa proporção é de 11%) (Figura 20).

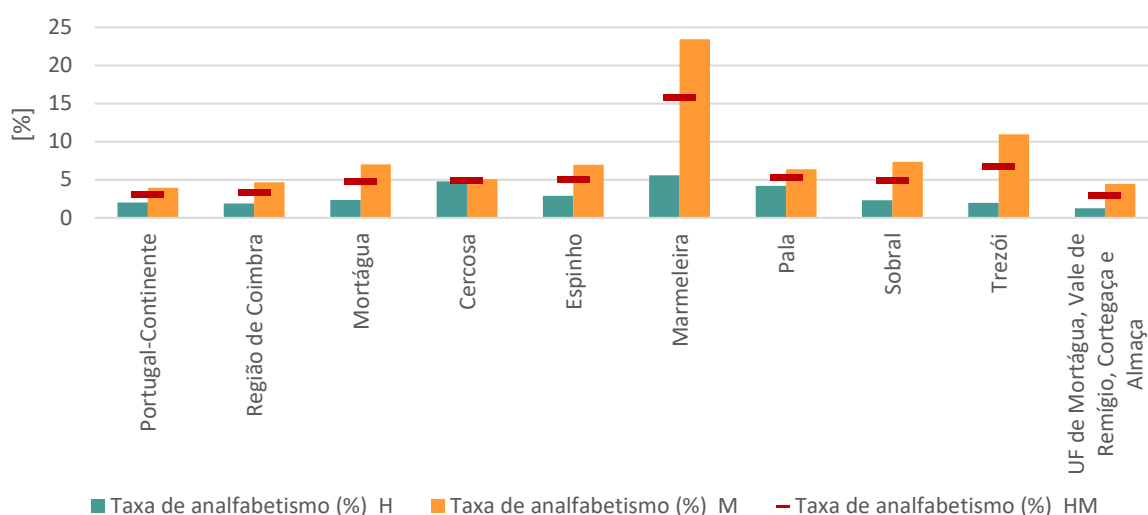


Figura 21. Taxa de analfabetismo da população residente (%) no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o sexo, 2021.

Fonte: INE, Censos 2021

O posicionamento do município de Mortágua no que se refere ao **abandono precoce do sistema de educação/formação**⁷³ por parte da sua população jovem revela uma situação intermédia relativamente às unidades estatísticas de comparação. Assim, os/as jovens residentes no município com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos com o máximo do 3º Ciclo do Ensino Básico e que não frequentavam o ensino em 2021 representavam 10,1% do total deste grupo etário, que compara com 11,2% no Continente e 8,1% na Região de Coimbra. Esta percentagem representa uma

⁷³ População residente com idade entre 18 e 24 anos, com nível de escolaridade completo até ao 3º ciclo do ensino básico que não recebeu nenhum tipo de educação (formal ou não formal) no período de referência / População residente com idade entre 18 e 24 anos] x 100.

redução substancial relativamente a 2011, em que este valor era de 21,3%, ou seja, inferior ao registado no Continente (25,8%) mas superior ao observado na Região de Coimbra (20%) (Figura 21). Os valores deste indicador são muito variáveis segundo as diferentes freguesias, refletindo a estrutura etária da população residente e a respetiva representatividade do escalão etário em análise. Com valores mais elevados, destacam-se a freguesia de Espinho (17,4%) e a UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça (10,8%) (Mapa 24).



Figura 22. Taxa de abandono precoce de educação e formação, no município de Mortágua (%), em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo a freguesia, 2011 e 2021.

Fonte: INE, Censos 2011 e 2021.



Mapa 24. Taxa de abandono precoce de educação e formação, no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021.

Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação - Censos 2021.

7.2 Condições económicas e sociais

As condições materiais e de subsistência em que vivem as populações, nomeadamente no que se refere às condições de vida e rendimento (e.g., acesso a emprego, bens e recursos), influenciam de forma expressiva o estado de saúde individual e das comunidades, resultando em desigualdades em saúde.

Populações com acesso a condições de vida saudáveis e a níveis elevados de educação apresentam globalmente melhor estado de saúde do que pessoas que vivem em situação de privação material. A relação entre a pobreza e a piores estados de saúde está, aliás, bem estabelecida, tanto científica como empiricamente, sendo consensual a afirmação de que uma das principais causas da doença é a pobreza. Vários estudos revelam a existência de associações entre áreas de privação sociomaterial e os maus resultados em saúde. Genericamente, verifica-se uma degradação do estado de saúde ou um aumento da mortalidade com a diminuição do rendimento, sendo mais acentuado esse aumento nos desempregados e/ou na população com escolaridade mais baixa (incluindo os que não têm qualquer nível de escolaridade).^{74,75,76,77,78}

Outro aspeto importante da análise das condições económicas e sociais de um território é a equidade social que, de acordo com a literatura, é avaliada através de indicadores relativos à proteção social e apoios a grupos vulneráveis, economicamente e socialmente (e.g., beneficiários de subsídios, população adulta mais velha em situação de isolamento). É, assim, fundamental, compreender o papel dos fatores económicos e sociais na saúde da população e avaliar o seu contributo para as variações em saúde, no tempo e no território.

Nesta dimensão, a saúde da população residente no município é avaliada por critérios relacionados com as determinantes económicas e sociais da saúde, nomeadamente a condição perante o trabalho, ocupação e rendimento (ponto 7.2.1) e a população em situação de carência social e económica (ponto 7.2.2.).

⁷⁴ WHO-CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.

⁷⁵ Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*. 2012; 380:1011–29.

⁷⁶ WHO (2010). *Poverty, social exclusion and health systems in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO European Office for Investment for Health and Development.

⁷⁷ Pickett, K.E., Wilkinson, R.G. (2015). Income inequality and health: A causal review. *Social Science and Medicine*; 128:316-326.

⁷⁸ Woolf, S.H., Simon, S.M., Aron, L., Zimmerman, E., Dubay, L., Luk, K.X. (2015). *How Are Income and Wealth Linked to Health and Longevity?*, 1-22.

7.2.1 Emprego, ocupação e rendimento

Em 2021, as principais **fontes de rendimento** da população com idade igual e superior aos 15 anos e residente no município de Mortágua eram o **trabalho (43%)** e a **reforma/pensão (40%)** (Figura 22).

Estes valores apresentam um assinalável contraste com a situação verificada tanto em Portugal Continental (49% e 29%, respetivamente) como na Região de Coimbra, que tem 47% da sua população residente dependente do trabalho e 33% da reforma/pensão, refletindo as diferenças nas respetivas estruturas etárias e, concretamente, o elevado peso da população idosa no município. Cerca de 11% da população residente em Mortágua estava ainda a cargo da família, valor comparável às unidades estatísticas em análise (cerca de 13%).

A análise do **perfil setorial do emprego**, com base na Classificação Portuguesa das Atividades Económicas (CAE-Rev3), revela como traço mais saliente da estrutura do mercado de trabalho local o peso da “**Indústria Transformadora**”, que concentra cerca de **23%** do total da população empregada residente no município (contra 15% a nível regional e 16% a nível do Continente) (Quadro 22). No caso dos restantes setores mais representativos, regista-se um peso inferior do emprego no setor do “Comércio” (13% no município, que compara com 15% a nível regional e 16% no Continente) enquanto no que se refere à “Saúde e Apoio Social” o perfil apresenta valores idênticos aos registados em Portugal Continental (10%) e inferiores aos verificados na Região de Coimbra (16%).

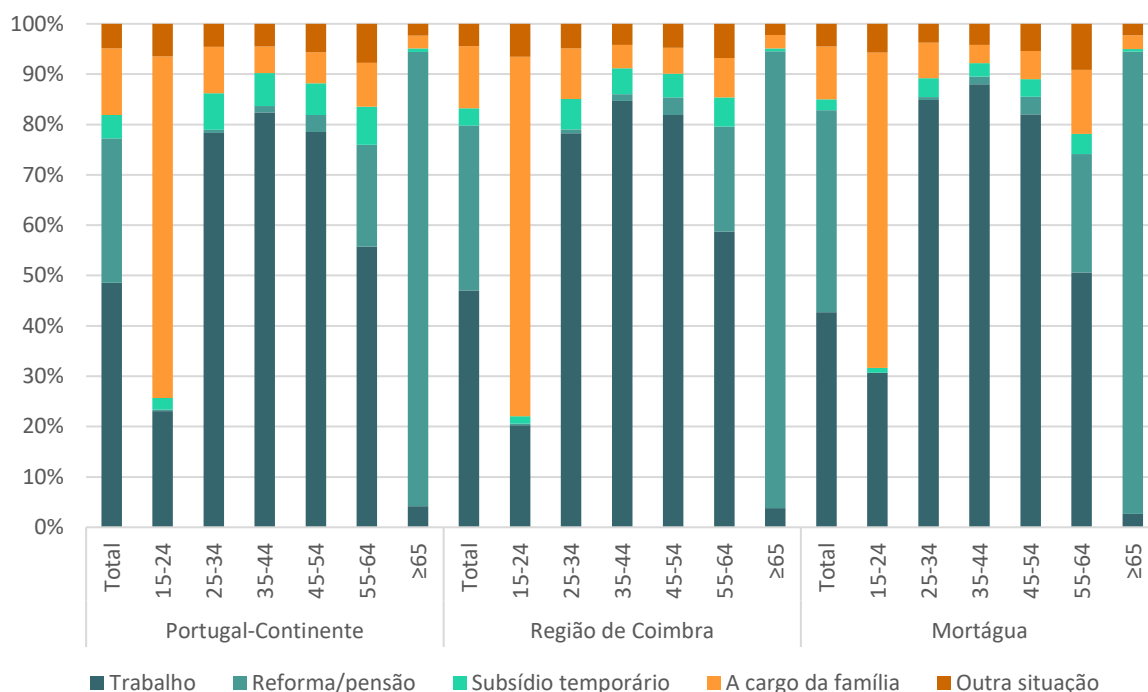


Figura 23. População residente com 15 e mais anos no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o grupo etário e a fonte de rendimento (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

Quadro 22. População empregada segundo a atividade económica no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, (CAE Rev. 3) (Nº e %), 2021.

| [Secção - CAE Rev. 3] | Portugal-Continente | | Região de Coimbra | | Mortágua | |
|--|---------------------|----|-------------------|----|----------|----|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| [C] Indústrias transformadoras | 682.498 | 16 | 27.645 | 15 | 805 | 23 |
| [F] Construção | 325.306 | 8 | 13.739 | 7 | 400 | 11 |
| [G] Comércio por grosso e a retalho; reparação de veículos automóveis e motociclos | 682.015 | 16 | 27.929 | 15 | 484 | 14 |
| [O] Administração Pública e Defesa; Segurança Social Obrigatória | 318.833 | 8 | 15.535 | 8 | 248 | 7 |
| [P] Educação | 308.475 | 7 | 16.524 | 9 | 203 | 6 |
| [Q] Atividades de saúde humana e apoio social | 422.078 | 10 | 28.861 | 16 | 363 | 10 |
| Outra | 1.481.218 | 35 | 54.509 | 30 | 1.021 | 29 |

Fonte: INE, Censos 2021.

A análise dos dados relativos ao **perfil profissional da população empregada** residente no município de Mortágua, segundo o respetivo género e com base na Classificação Portuguesa de Profissões (CPP)⁷⁹ (**Figura 23**), permite constatar algumas características diferenciadas entre categorias, destacando-se as seguintes:

- a preponderância dos “**Dirigentes e trabalhadores qualificados**” na estrutura do emprego (40%), que acompanha o que se observa nas unidades estatísticas de comparação (40% no Continente e 41% na Região de Coimbra);
- a preponderância do emprego masculino na categoria dos “Dirigentes e trabalhadores qualificados” na estrutura do emprego, que representando, como vimos, 40% do total do emprego, regista 52% do emprego masculino total contra 25% do emprego feminino;
- o predomínio do emprego feminino na categoria de “Trabalhadores não qualificados” com 28% do volume total do emprego feminino, seguido pela categoria de “Dirigentes e trabalhadores qualificados”, que representa 25% do total do emprego feminino e pelos “Trabalhadores dos serviços pessoais”, representando 23% do total do emprego feminino no município;

⁷⁹ Dirigentes e trabalhadores qualificados: CPP1+CPP2+CPP6+CPP7; Pessoal administrativo: CPP4; Trabalhadores dos serviços pessoais: CPP5; Trabalhadores não qualificados: CPP9; Outra: CPP0+CPP3+CPP8.

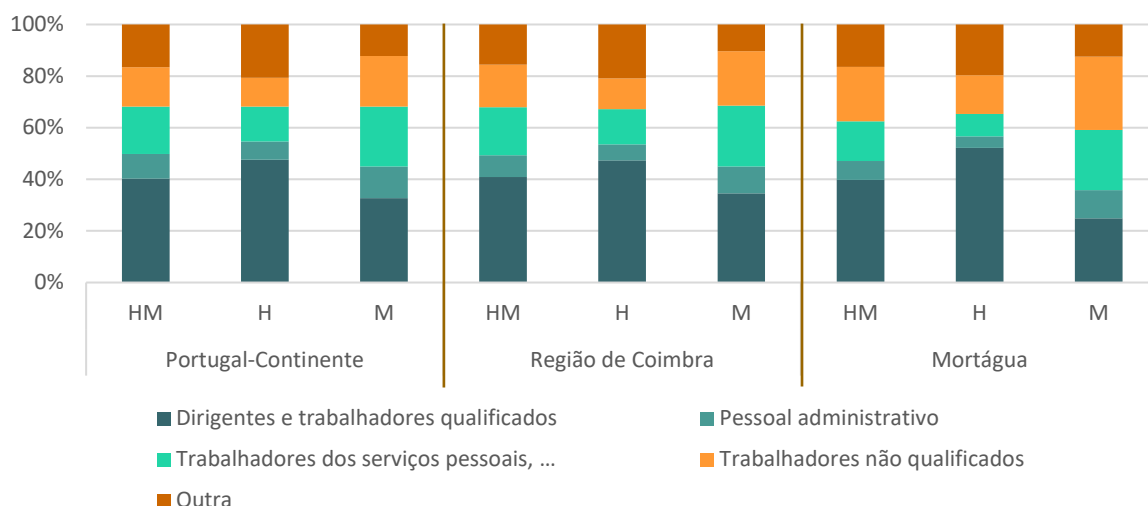


Figura 24. População empregada segundo a profissão e o sexo, de acordo com a CPP, no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

Uma das condições essenciais para a saúde da população são os **recursos económicos**, nomeadamente o **rendimento disponível para assegurar um conjunto de condições básicas**, como a habitação, alimentação, educação e acesso a serviços e cuidados de saúde. O rendimento mensal dos indivíduos/agregados familiares permite aferir o nível de disparidade social e económica existente num dado território e em alguns casos avaliar a existência de situações de pobreza e de maior vulnerabilidade social e habitacional.

A análise da evolução do **ganho médio mensal** da população empregada residente no município de Mortágua revela uma **evolução positiva entre 2013 e 2021**, que se cifrou em 21% (de 883€ para 1.066€), evolução essa que foi superior à observada nas unidades estatísticas de comparação – 20% na Região de Coimbra e 18% em Portugal Continental (**Figura 25**). Assim, embora o ganho médio mensal em 2021 seja inferior no município (**1.066€** que compara com 1.168€ na Região de Coimbra e 1.294€ no Continente), a respetiva evolução tem sido no sentido de aproximar Mortágua das unidades estatísticas de comparação.

Neste contexto de análise do rendimento, é importante destacar o grupo de **“trabalhadores não qualificados”⁸⁰** uma vez que este grupo se relaciona, normalmente, com baixos níveis de rendimento e de educação e maior privação material e social. Relaciona-se ainda com maiores dificuldades na

⁸⁰ Estes trabalhadores executam tarefas simples e auxiliares para as quais é requerido esforço físico assim como a utilização de ferramentas e processos manuais.

satisfação de necessidades básicas não só do indivíduo como também dos elementos do seu agregado familiar, nomeadamente o acesso a cuidados de saúde.

No que se refere à evolução do **salário médio mensal** dos “trabalhadores não qualificados”, o montante tem sido sempre inferior em Mortágua em comparação com as unidades estatísticas de referência (**Figura 24**). Este diferencial tem vindo a manter-se ao longo do período em análise, culminando, em 2021, num valor médio mensal de **823€** no município, que compara com 901€ na Região de Coimbra e 896€ no Continente.

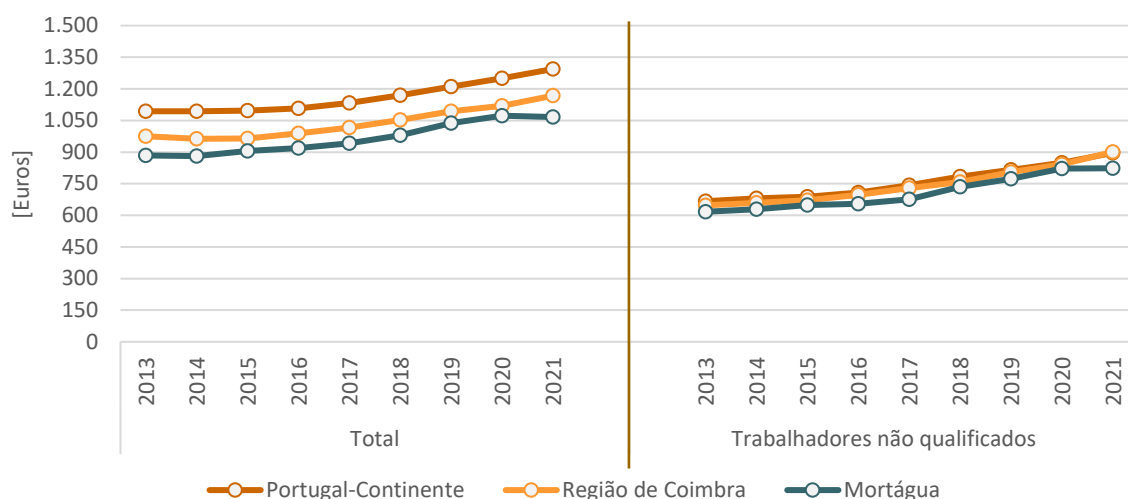


Figura 25. Evolução do ganho médio mensal, total e dos trabalhadores não qualificados (CPP9), no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (Euros), entre 2013 e 2021.

Fonte: INE, MTSSS/GEP, Quadros de pessoal

No que concerne aos **rendimentos das pensões**, os 3.489 pensionistas⁸¹ residentes no município de Mortágua que, em 2022, eram titulares de pensões da Segurança Social, auferiam um **valor médio anual** na ordem dos **4.414€**, valor esse que se encontrava abaixo do valor médio registado tanto na Região de Coimbra (5.525€) como no Continente (6.215€) (**Figura 25**).

⁸¹ Titulares de uma prestação pecuniária nas eventualidades de invalidez, velhice, doença profissional ou morte.

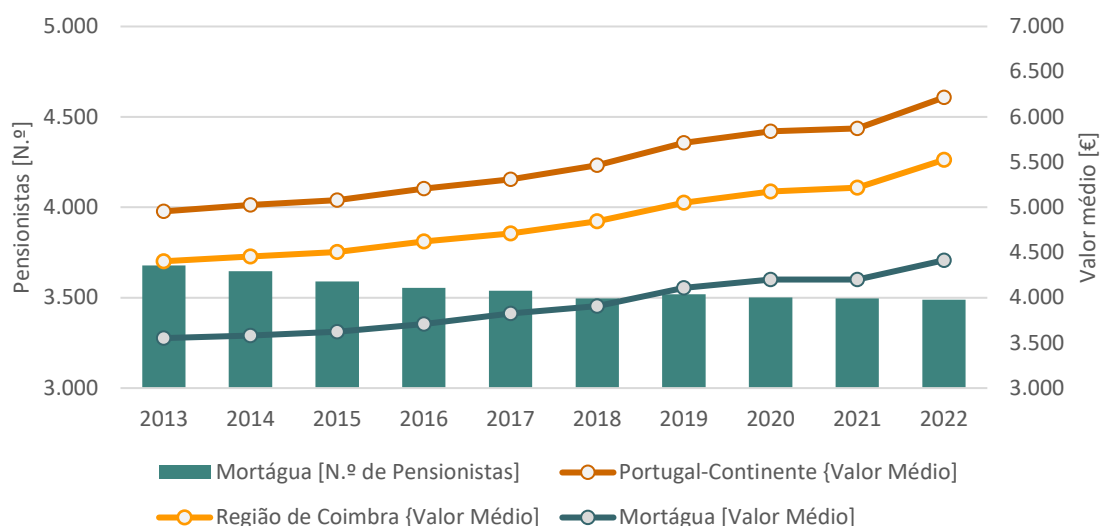


Figura 26. Pensionistas (N.º) e valor médio anual das pensões da Segurança Social (Euros) no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, entre 2013 e 2022.

Fonte: INE, Instituto de Informática.

Outro fator socioeconómico relevante para avaliar a saúde da população é relativo ao desemprego. A **situação de desemprego** pode pôr em causa a satisfação de necessidades básicas, não só do indivíduo desempregado como do seu agregado familiar, nomeadamente o acesso a alimentos e cuidados de saúde. O **desemprego de longa duração** produz ainda alterações significativas na qualidade de vida, nomeadamente ao nível dos recursos emocionais, da satisfação com a vida e dos níveis de *stress* e ansiedade, podendo provocar mudanças no estilo de vida, alterações nas relações sociais e piores resultados em saúde, como o surgimento de doenças cardíacas e/ou perturbações mentais, como a depressão e o suicídio.

O período 2014-2023 foi marcado por uma **diminuição muito expressiva** do número de pessoas desempregadas registadas⁸² no Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) em todas as unidades estatísticas em análise, tendo essa redução apresentado uma intensidade superior no município de Mortágua (**-54%**), que compara com -48% na Região de Coimbra e -46% em Portugal Continental (**Figura 26**). De acordo com os dados disponíveis para 2023, existiam no município de Mortágua **133 pessoas desempregadas registadas**, dos quais 48% eram do sexo feminino. Também o número de pessoas **desempregadas de longa duração**, ou seja, pessoas inscritas há um ano ou mais, registou uma acentuada redução no período em análise, mais intensa no município de Mortágua onde atingiu uma **diminuição de 68%**, que compara com -62% e -60%, respetivamente na Região de Coimbra e no Continente, atingindo 46 desempregados em 2023. (**Figura 28**).

⁸² Os dados do desemprego registado referem-se ao mês de dezembro de cada ano.

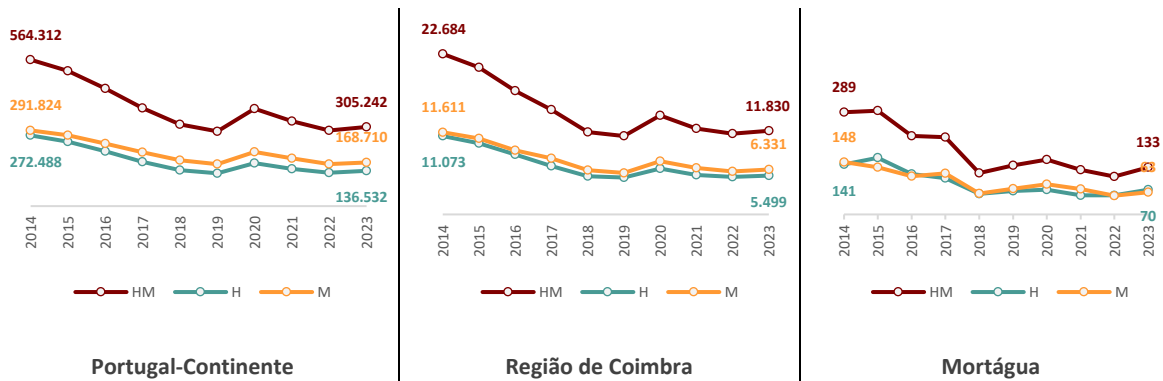


Figura 27. Evolução do desemprego registado no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o sexo (N.º), entre 2014 e 2023.

Fonte: IEFP, Desemprego Registado por Concelho - Estatísticas Mensais.

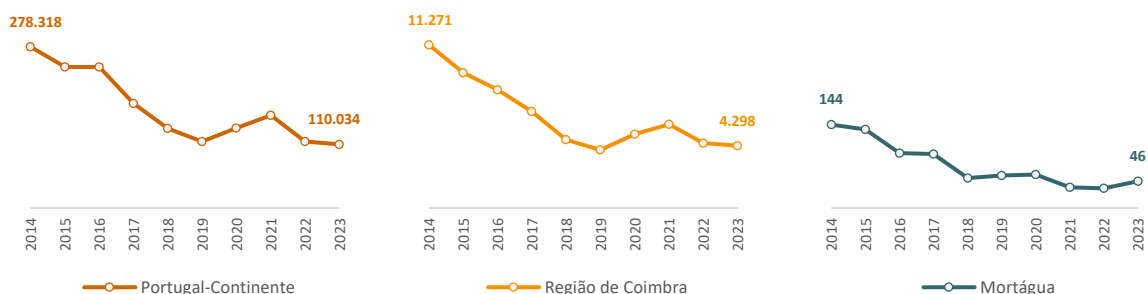


Figura 28. Evolução do desemprego registado com tempo de inscrição igual ou superior a 1 ano no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (N.º), entre 2014 e 2023.

Fonte: IEFP, Desemprego Registado por Concelho - Estatísticas Mensais.

De idêntica forma, a evolução dos números do **desemprego jovem** (o que atinge os indivíduos com idade inferior aos 25 anos), demonstra uma **redução** ligeiramente mais acentuada no município (-55%) em comparação com a Região de Coimbra (-52%) e Portugal Continental (-51%), atingindo 17 indivíduos em 2023 (Figura 29).

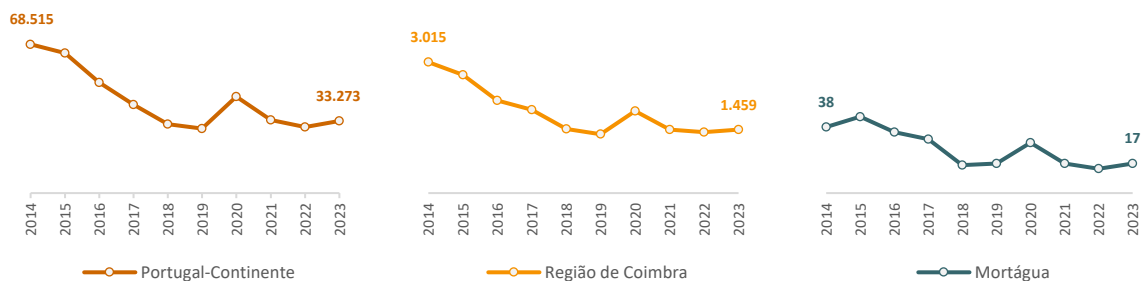


Figura 29. Evolução do desemprego registado no grupo etário com menos de 25 anos no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (N.º), entre 2014 e 2023.

Fonte: IEFP, Desemprego Registado por Concelho - Estatísticas Mensais.

7.2.2 População em situação de carência social e económica

O sistema de proteção social é fundamental para garantir a segurança e o bem-estar dos cidadãos, sendo conhecido o seu papel na prevenção e mitigação da pobreza num país com as características de Portugal.

7.2.2.1 Beneficiários de subsídio de desemprego

O número de **beneficiários/as do subsídio de desemprego da Segurança Social**⁸³ no município de Mortágua em 2022 atingia os 161 indivíduos, representando um **decréscimo** de 51% relativamente a 2014, evolução superior à verificada na Região de Coimbra (-48%) e superior à verificada no Continente (-43%) (**Figura 29**). A análise segundo o género das pessoas beneficiárias desta prestação releva uma crescente importância da **representatividade feminina** ao longo do período analisado, sobretudo no município de Mortágua, onde entre 2014 e 2022 a proporção de beneficiárias do género feminino passou de 43% para 52% do total.

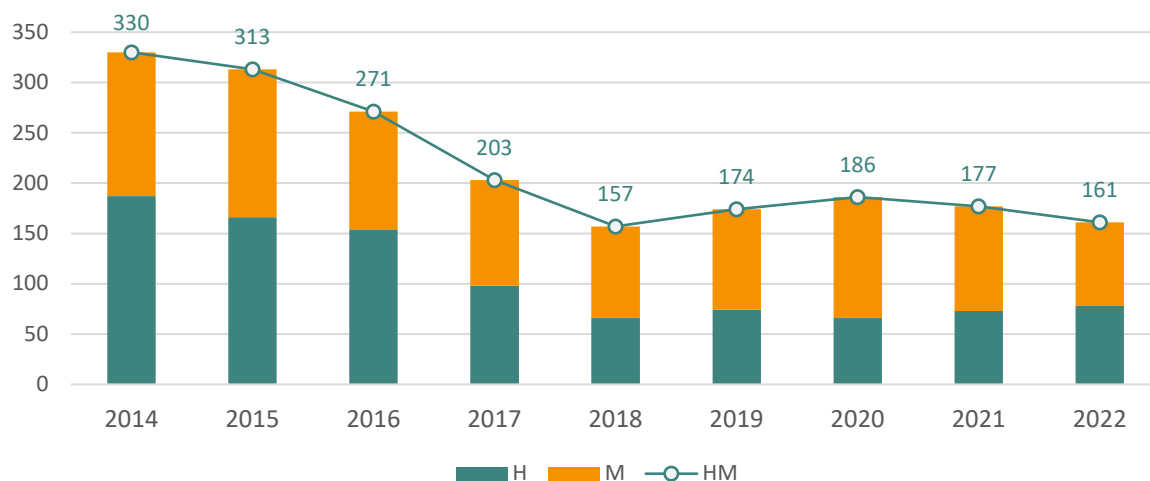


Figura 30. Beneficiários/as de subsídio de desemprego da Segurança Social no município de Mortágua, segundo o sexo (N.º), entre 2014 e 2022.

Fonte: INE, Instituto de Informática.

7.2.2.2 Beneficiários de Rendimento Social de Inserção

Em relação ao **Rendimento Social de Inserção (RSI)**⁸⁴, ao longo do período entre 2014 e 2022, o número de beneficiários/as no município de Mortágua seguiu uma **tendência de subida (+3%), em**

⁸³ Inclui beneficiários(as) de subsídio de desemprego, subsídio social de desemprego inicial e subsequente, prolongamento de subsídio social de desemprego e medida extraordinária de apoio aos desempregados de longa duração. Os beneficiários(as) são contados tantas vezes quantas os subsídios que recebem.

⁸⁴ O RSI é o montante que a Segurança Social atribui mensalmente às famílias mais carenciadas para apoiar a sua subsistência e progressiva inserção na comunidade e no mercado de trabalho. O rendimento social de inserção foi criado em 2003, substituindo o Rendimento Mínimo Garantido.

sentido inverso do que o que se verificou a nível regional (-18%) e do Continente (-16%) (Figura 30), beneficiando 98 pessoas neste último ano, valor que corresponde a nove beneficiários/as por mil habitantes.

A maioria dos/as beneficiários/as do RSI no município situava-se no **escalão etário com menos de 25 anos**, correspondendo a **34% do total dos beneficiários**, situação idêntica à verificada nas unidades estatísticas de comparação – 33% na Região de Coimbra e 41% no Continente (Quadro 23).

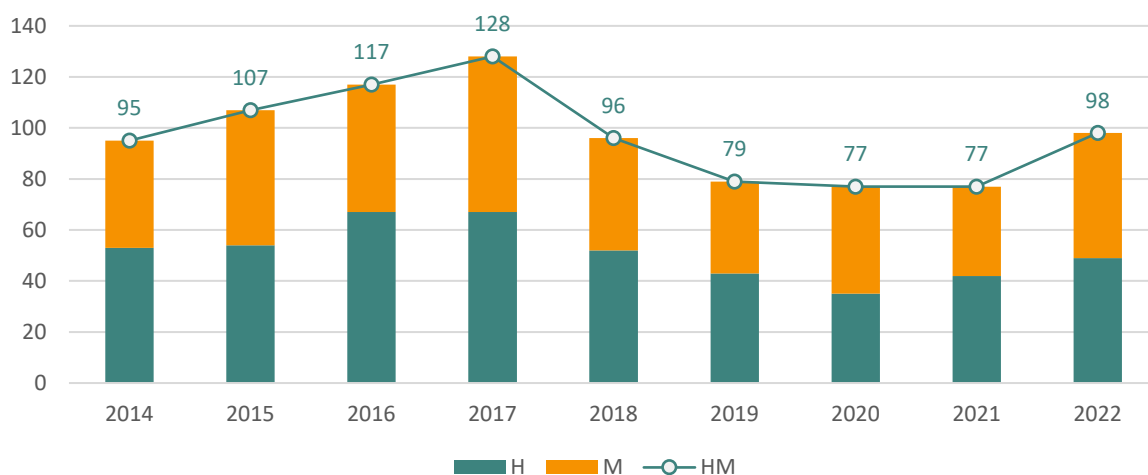


Figura 31. Beneficiários/as do RSI da Segurança Social no município de Mortágua, segundo o sexo (N.º), entre 2014 e 2022.

Fonte: INE, Instituto de Informática.

Quadro 23. Beneficiários/as do RSI da Segurança Social, no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o grupo etário (N.º e %), 2022.

| Grupo Etário | Portugal-Continente | | Região de Coimbra | | Mortágua | |
|--------------|---------------------|------------|-------------------|------------|-----------|------------|
| | N.º | % | N.º | % | N.º | % |
| < 25 anos | 99.275 | 41 | 2.779 | 33 | 33 | 34 |
| 25 a 39 anos | 39.540 | 16 | 1.445 | 17 | 12 | 12 |
| 40 a 54 anos | 48.932 | 20 | 1.912 | 23 | 22 | 22 |
| ≥ 55 anos | 53.696 | 22 | 2.346 | 28 | 31 | 32 |
| Total | 241.443 | 100 | 8.482 | 100 | 98 | 100 |

Fonte: INE, Instituto de Informática.

No que diz respeito à distribuição das pessoas beneficiárias deste apoio social pelas diferentes freguesias do município de Mortágua, verifica-se uma enorme desigualdade, com valores a variar entre 3,5 e 11,7 beneficiários/as por 1.000 habitantes. As **freguesias de Trezói e de Espinho** apresentam a maior concentração, com cerca de 11 beneficiários/as de RSI por 1.000 habitantes em 2022 (Mapa 25).



Mapa 25. Beneficiários/as do RSI da Segurança Social no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº por 1.000 habitantes), 2022.

Fonte: Instituto da Segurança Social, I.P. - Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI).

7.2.2.3 Beneficiários de Complemento Solidário para Idosos

No que se refere ao **Complemento Solidário para Idosos (CSI)**⁸⁵ verifica-se uma **tendência de queda** global no número de pessoas beneficiárias deste apoio em todas as unidades estatísticas em análise entre 2014 e 2023, que se cifrou em -21% em Portugal Continental, -28% na Região de Coimbra e -19% no município de Mortágua (**Figura 31**).

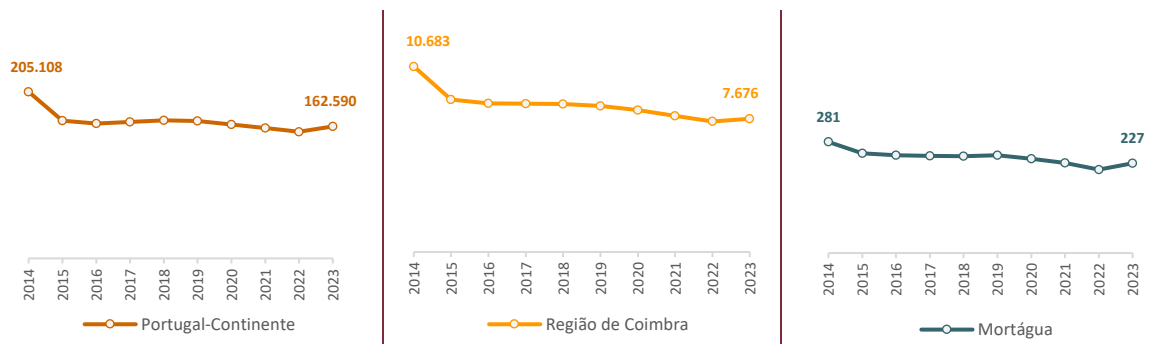


Figura 32. Evolução do número de beneficiários/as com prestações de CSI processadas no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (N.º), entre 2014 e 2023.

Fonte: Instituto da Segurança Social, I.P. - Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/CSI)

⁸⁵ O CSI é um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de Segurança Social, ou seja, atualmente 66 anos e 5 meses e residentes em Portugal.

Entre 2022 e 2023 registou-se, no entanto, uma ligeira recuperação no número de pessoas apoiadas em Portugal Continental (+4%) e na Região de Coimbra (+2%), tendo essa recuperação sido mais acentuada no município de Mortágua (+8%).

Do total de beneficiários/as a residir no município, 40% residem na UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça (91 beneficiários). No entanto, a análise do respetivo peso em relação à população residente revela que é na **freguesia de Espinho** onde o valor é mais elevado; nesta freguesia **10,7% da população com mais de 66 anos recebe o CSI**, valor que ultrapassa o da Região de Coimbra (6,7%) e do Continente (7,4%) (**Mapa 26**).



Mapa 26. Beneficiários do CSI da Segurança Social no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2022.

Fonte: Instituto da Segurança Social, I.P. - Sistema de Estatísticas da Segurança Social (SESS/RSI).

7.2.2.4 Beneficiários de Ação Social Escolar

Também relevante para a apreciação do nível do rendimento das famílias residentes no município é a análise do número de alunos/as **beneficiários/as de Ação Social Escolar (ASE)**⁸⁶. No município de Mortágua o número de beneficiários/as desta medida de apoio registou uma **subida acentuada** entre

⁸⁶ A ASE é um programa de apoios assegurado pelo Estado através do Ministério da Educação e Ciência e dos municípios, destinado a alunos cujas famílias tenham baixos rendimentos. O seu objetivo é o de garantir que todos os alunos conseguem frequentar a escolaridade obrigatória. Estão abrangidos por este apoio os alunos que frequentem o ensino público pré-escolar, básico e secundário. Os seus três escalões da ASE – A, B e C – são calculados com base nos escalões do abono de família e os apoios destinam-se a alimentação, aquisição de material escolar, financiar visitas de estudo e transporte para a escola: (i) Escalão 1, para agregados familiares com rendimentos anuais até 3.102,40€ (escalão A da ASE); (ii) Escalão 2, para agregados familiares com rendimentos anuais entre 3.102,41€ e 6.204,80€ (escalão B da ASE); e (iii) Escalão 3, para alunos provenientes de agregados familiares com rendimentos anuais entre 6.208,81€ e os 9.307,20€ (escalão C da ASE).

os anos letivos de 2016/2017 e 2023/2024, que atingiu os 78% (de 109 para 194), num contexto em que o número de alunos/as registou uma subida na ordem dos 13% (de 767 para 868 inscritos/as)⁸⁷. Estes números indicam que, no ano letivo de 2023/2024, a proporção de alunos/as beneficiários/as de ASE no município representava **22%** do total, enquanto em 2016/2017 essa percentagem era de **14%** (Figura 32).

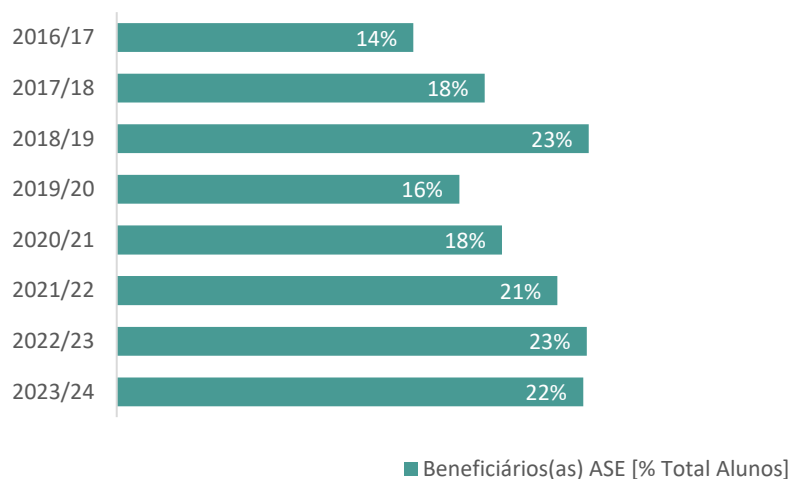


Figura 33. Beneficiários/as de Ação Social Escolar (Escalões A e B), no município de Mortágua (%), entre os anos letivos 2014/2015 e 2023/24.

Fonte: Município de Mortágua.

A análise da distribuição dos/as alunos/as beneficiários/as de ASE segundo a respetiva freguesia de residência revela uma distribuição diversificada, tributária tanto das condições económicas das famílias como da dimensão dos universos envolvidos. Neste contexto, no ano letivo de 2023/2024 destacam-se as **freguesias de Trezói e de Espinho** com a maior percentagem de alunos/as beneficiários/as, **40% e 33%**, respetivamente, enquanto na freguesia de Cercosa essa percentagem era de 13% (Mapa 27).

⁸⁷ O total de beneficiários considera os alunos inscritos no 1º CEB, 2 e 3º CEB e Ensino Secundário.



Mapa 27. Beneficiários/as de Ação Social Escolar no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), ano letivo 2023/2024.

Fonte: Município de Mortágua.

7.2.2.5 Tarifas sociais de energia

Um outro domínio de análise refere-se à pobreza energética, cujas consequências para a saúde foram já referidas. A fim de mitigar as causas subjacentes à **pobreza energética**⁸⁸, foi implementada a **tarifa social de energia**, com o objetivo de apoiar famílias em situação de vulnerabilidade económica. Essa tarifa oferece descontos nas tarifas de eletricidade e gás natural. Essa tarifa oferece descontos nas tarifas de eletricidade e gás natural.

No caso específico do município de Mortágua, onde o fornecimento doméstico de gás natural é limitado, o apoio por meio da **tarifa social para gás natural** é também bastante limitado, beneficiando apenas oito consumidores em abril de 2024, o que correspondia a cerca de **0,2% dos agregados domésticos privados do município**. Já em relação à **tarifa social de energia elétrica**, na mesma data contabilizavam-se **756 consumidores**, o que corresponde a cerca de **20% do total de agregados domésticos privados** existentes no município. As medidas descritas têm como objetivo proporcionar

⁸⁸ Segundo a [Diretiva \(UE\) 2023/1791](#), do Parlamento Europeu e do Conselho Europeu, de 13 de setembro, relativa à Eficiência Energética, é estabelecida pela primeira vez uma definição comum de Pobreza Energética, que a determina, como sendo: “a falta de acesso de um agregado familiar a serviços energéticos essenciais, quando tais serviços proporcionam níveis básicos e dignos de vida e de saúde, nomeadamente aquecimento, água quente, arrefecimento e iluminação adequados e a energia necessária para os eletrodomésticos, tendo em conta o contexto nacional, a política social e outras políticas nacionais pertinentes, causada por uma combinação de fatores, incluindo, pelo menos, a falta de acessibilidade dos preços, um rendimento disponível insuficiente, elevadas despesas energéticas e a fraca eficiência energética das habitações.”

algum alívio às famílias em situação de vulnerabilidade e contribuir para reduzir a pobreza energética, melhorando assim as condições de vida e saúde da população. No entanto, ainda é necessário um esforço contínuo para abordar de forma abrangente os desafios relacionados à pobreza energética e ao desconforto térmico, a fim de garantir um ambiente seguro e saudável para todos.

7.2.2.6 *Beneficiários de programas municipais de apoio social*

No sentido de mitigar as carências económicas e sociais identificadas e apoiar os/as **munícipes em situação de maior vulnerabilidade**, o município de Mortágua desenvolve um conjunto de **programas e projetos de iniciativa municipal** que visam o auxílio em situações concretas e diversificadas, e que beneficiam um número variável de munícipes (**Quadro 24**), nomeadamente: Programa Abem; Privação Alimentar; Teleassistência; Cantina Social; Programa 1º Direito; Ajudas Técnicas; Apoios Económicos; Apoio Alimentar; Programa Cabaz de Natal; Habitações Sociais (arrendamento acessível); Agregados em apartamentos/ vivenda partilhadas (n=3).

Aos beneficiários/as abaixo acrescem cerca de 351 munícipes que beneficiam de incentivo à natalidade e apoio à família e 170 destinatários de bolsas académicas.

Quadro 24. Beneficiários/as dos programas municipais de apoio à população residente em situação de carência no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº), entre 2022 e 2024.

| Freguesia | Mortágua (Nº beneficiários/as) | | |
|---|--------------------------------|------------|------------|
| | 2022 | 2023 | 2024(*) |
| Cercosa | 6 | 12 | 7 |
| Espinho | 30 | 77 | 46 |
| Marmeleira | 37 | 39 | 35 |
| Pala | 39 | 68 | 27 |
| Sobral | 51 | 89 | 63 |
| Trezói | 23 | 64 | 29 |
| UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça | 222 | 369 | 419 |
| Total | 408 | 718 | 626 |

(*) Dados reportados em julho de 2024.

Fonte: Município de Mortágua.

7.2.2.7 *População mais velha em situação de isolamento*

A solidão está associada a piores resultados em saúde, nomeadamente a maior prevalência de doença mental e depressão e ainda a menor longevidade, pior estado imunológico, maior risco cardiovascular, consumo de álcool, menor atividade física e maior tendência para a obesidade,

hipertensão arterial e níveis altos de colesterol. A população idosa que vive sozinha pode, por este motivo, apresentar maior vulnerabilidade a situações de insegurança e isolamento social.

A conjugação de uma elevada proporção de população residente de **pessoas com 65 ou mais anos e a viverem sós**⁸⁹ possui um forte impacto na adequação e dimensionamento das respostas sociais e dos cuidados de saúde necessários num determinado território.

O município de Mortágua regista uma percentagem de **adultos mais idosos que vivem sós** inferior às unidades estatísticas de referência, **17,5% em 2021**, que compara com 21% tanto no Continente como na Região de Coimbra –, tendo essa percentagem sido idêntica relativamente à registada em 2011. Este valor global para o município cobre uma relativa dispersão segundo as freguesias consideradas (variando entre um mínimo de 13% nas freguesias de Cercosa e de Marmeleira e um máximo de 21,6% na freguesia de Pala) e, sobretudo, o género dos/as residentes, verificando-se uma **predominância de mulheres adultas mais idosas que vivem sós** (24%, que compara com apenas 10% de homens) (**Quadro 25**). Cerca de **30% das mulheres com 65 e mais anos** que residem nas **freguesias de Pala e de Trezói vivem sós**, enquanto nas freguesias de Cercosa e de Marmeleira são cerca de 17%.

Quadro 25. População com 65 ou mais anos a viver só no município de Mortágua (freguesias), em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%), segundo o sexo, 2011 e 2021.

| | 2011 | | | 2021 | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| | HM | H | M | HM | H | M |
| Portugal – Continente | 20,3 | 11,1 | 27,0 | 21,4 | 13,3 | 27,5 |
| Região de Coimbra | 20,0 | 10,7 | 26,7 | 21,1 | 12,9 | 27,1 |
| Mortágua | 18,1 | 10,1 | 24,4 | 17,5 | 9,8 | 23,6 |
| Cercosa | 12,9 | 14,9 | 10,9 | 13,0 | 9,7 | 17,0 |
| Espinho | 18,6 | 8,3 | 26,3 | 19,8 | 11,6 | 26,5 |
| Marmeleira | 10,7 | 7,9 | 12,7 | 15,9 | 14,5 | 16,8 |
| Pala | 22,5 | 15,2 | 28,0 | 21,6 | 12,6 | 29,5 |
| Sobral | 15,7 | 8,6 | 21,4 | 16,6 | 9,4 | 22,3 |
| Trezói | 24,2 | 10,2 | 33,8 | 19,5 | 6,1 | 29,0 |
| UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça | 19,4 | 10,2 | 26,5 | 16,8 | 8,4 | 23,2 |

Fonte: INE, Censos 2011 e 2021.

⁸⁹ Relação entre o número de agregados domésticos privados unipessoais constituídos por uma pessoa com 65 ou mais anos e a população residente com 65 ou mais anos (expressa por 100 pessoas com 65 ou mais anos).



Mapa 28. População com 65 ou mais anos a viver só no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

O município desenvolve ainda medidas e programas de apoio especificamente destinados à **população adulta mais idosa a viver sozinha e/ou em situação de isolamento** que abrangem perto de 300 beneficiários em 2024 (**Quadro 26**).

Quadro 26. Beneficiários/as dos programas de apoio à população com 65 e mais anos a viver sozinha e/ou em situação de isolamento no município de Mortágua segundo a freguesia (Nº), entre 2022 e 2024.

| Freguesia | Mortágua (Nº beneficiários/as) | | |
|---|--------------------------------|------|---------------------|
| | 2022 | 2023 | 2024 ^(*) |
| Cercosa | - | - | 18 |
| Espinho | - | - | 61 |
| Marmeleira | - | - | 12 |
| Pala | - | - | 40 |
| Sobral | - | - | 68 |
| Trezói | - | - | 30 |
| UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça | - | - | 65 |
| Total | - | - | 294 |

(*) Dados reportados em julho de 2024.

Fonte: Município de Mortágua.

7.3 Habitação

Há um conjunto de características do ambiente construído local que têm um papel fulcral no estado de saúde da população, seja através da promoção de oportunidades que induzem melhores resultados em saúde, ou, em oposição, de vulnerabilidade e risco que resultam em maior morbidade. Neste domínio, a habitação, nomeadamente a qualidade e as **condições de habitabilidade**, desempenha um papel muito importante na promoção da saúde da população. Diferentes condições de habitação e edificado podem revelar desigualdades sociais e espaciais no município, sublinhando a necessidade de intervenções territoriais.

Condições de habitabilidade inadequadas, como o desconforto térmico devido a temperaturas extremas, a falta de ventilação, a presença de humidade, a ausência de acesso a água potável ou um sistema de saneamento deficiente, estão frequentemente associadas ao aparecimento de problemas de saúde, como doenças infecciosas e parasitárias, alergias, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, certos tipos de cancro e até mesmo questões relacionadas com a saúde mental. Por outro lado, habitações seguras e bem conservadas contribuem para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida das comunidades.^{90,91,92,93}

Nesta dimensão são analisadas a **oferta, condições e o estado de conservação** do parque habitacional, incluindo aspetos de **acessibilidade** para a população com mobilidade condicionada (ponto 7.3.1) e o **conforto térmico** (ponto 7.3.2).

7.3.1 Condições do edificado e alojamentos

Os 6.203 alojamentos que constituíam o parque habitacional existente em 2021 no município de Mortágua destinavam-se, maioritariamente, a residência habitual (60%), sendo que 22% eram utilizadas como residências secundárias e 18% se encontravam vagos. Ainda relativamente ao parque edificado, **15% dos edifícios foram construídos antes da década de 60**, sendo que no último período intercensitário apenas foram construídos 4% do total de edifícios no município (213 edifícios), acompanhando a tendência geral de estagnação que caracterizou a dinâmica do imobiliário ao longo da última década.

⁹⁰ WHO-CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.

⁹¹ Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*. 380:1011–29.

⁹² EUROFOUND (2016). *Inadequate Housing in Europe: Costs and Consequences*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

⁹³ Rehill, N., Armstrong, B., Wilkinson, P. (2015). Clarifying life lost due to cold and heat: a new approach using annual time series. *BMJ Open*. 5(4):e005640-e005640.

Atendendo a que 83% dos edifícios têm mais de 20 anos, importa analisar o **estado de conservação** do parque edificado. No município de Mortágua, a parcela do edificado que, em 2021, se apresentava **em situação muito degradada ou com necessidade de intervenções** com algum significado, representava cerca de **11% do total dos edifícios** existentes no município (valor inferior à média regional e à média do Continente, 18% e 14%, respetivamente) (**Figura 33**).

De acordo com a informação disponível para esse ano, contabilizavam-se 231 edifícios em situação muito degradada (i.e., 4% do *stock* total de edifícios), sendo que a análise deste parâmetro nas diferentes freguesias do município, demonstra acentuadas diferenças entre elas, com a **Freguesia de Pala** a posicionar-se mais desfavoravelmente, com 12% do seu *stock* a necessitar de reparações profundas e 24% a necessitar de reparações médias e profundas (**Mapa 29**).

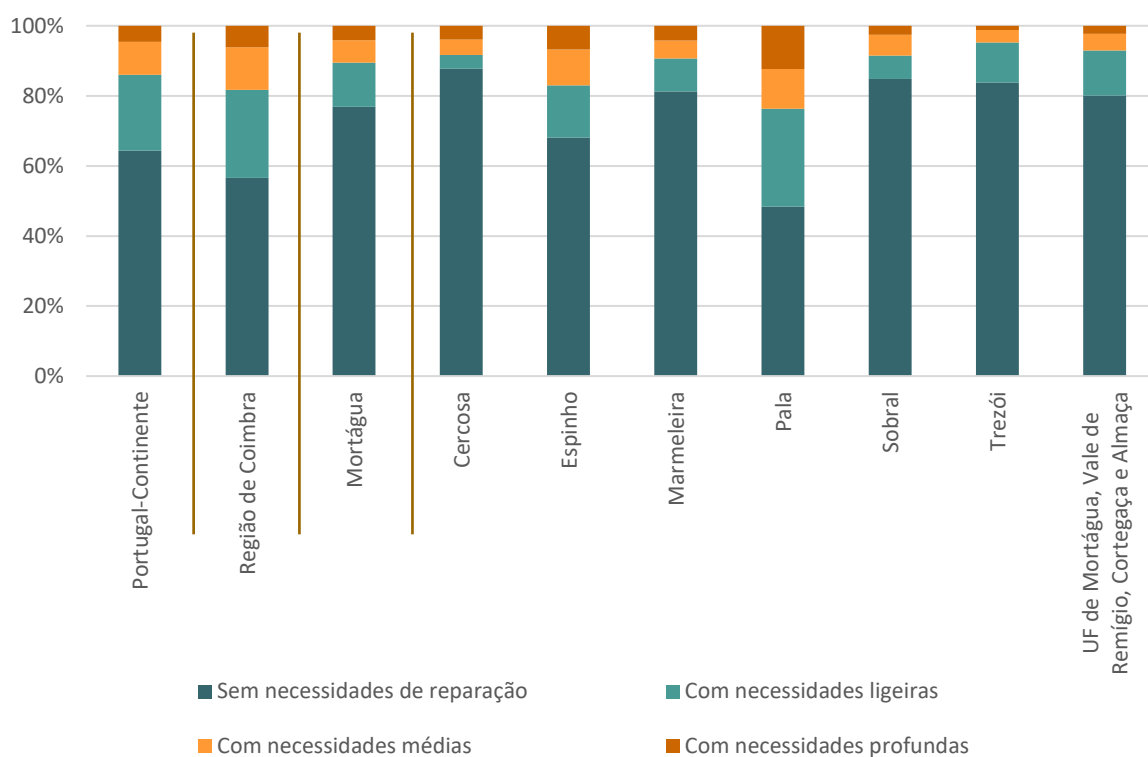


Figura 34. Edifícios segundo a dimensão da necessidade de reparação no município de Mortágua (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.



Mapa 29. Edifícios com necessidades de reparação médias e profundas no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

Outro aspeto relacionado com as condições de habitabilidade diz respeito à **acessibilidade**, nomeadamente para pessoas que necessitam de cadeira de rodas, o que é particularmente relevante em populações envelhecidas com incapacidade e mobilidade crescentemente limitada.

Constata-se que no município de Mortágua **a maioria dos alojamentos**, cerca de **60%**, **não é acessível a cadeiras de rodas**, que compara com a realidade tanto da Região de Coimbra (com 61%) como de Portugal Continental (com 66%). A análise por freguesia evidencia um défice de acessibilidade a cadeiras de rodas particularmente acentuado nos alojamentos localizados nas **freguesias de Cercosa (66%) Pala (65%) e Marmeleira (64%) (Figura 34)**.

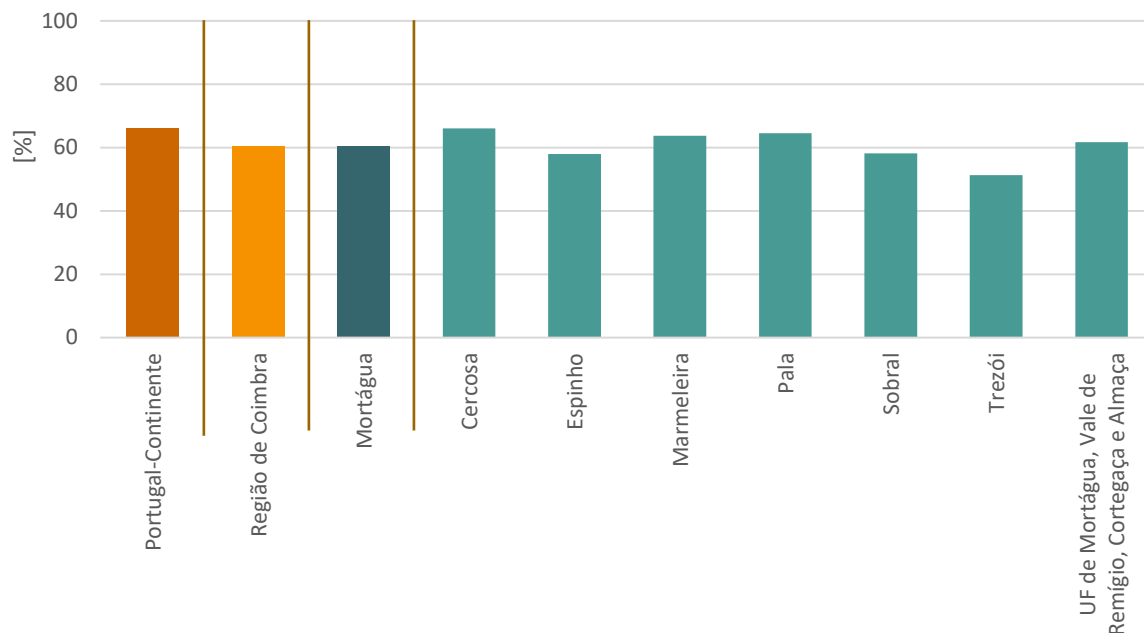


Figura 35. Alojamentos familiares clássicos de residência habitual com entrada não acessível a cadeira de rodas no município de Mortágua (freguesias), em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021

Também relevante para a análise da acessibilidade às habitações é a questão da **(in)existência de elevadores nos edifícios com mais de 3 andares**, que constitui um obstáculo à mobilidade das pessoas com dificuldades neste domínio. Este aspeto é particularmente preocupante para a população adulta mais idosa que, vivendo nestes edifícios, apresenta potencialmente maiores dificuldades em realizar determinadas atividades pessoais e sociais relacionadas com a vida diária, afetando por exemplo a capacidade de ir às compras e o acesso a serviços, equipamentos e cuidados de saúde.

No município de Mortágua verifica-se que **1,7%** da sua **população residente** habitava, em 2021, em edifícios com mais de 3 andares e sem elevador, proporção que compara com 13% no Continente e 9% na Região de Coimbra. A variação da proporção de pessoas nestas condições segundo a freguesia de residência varia entre os 0% nas freguesias de Cercosa, de Espinho e de Marmeleira e os **3%** na **freguesia de Trezói e na UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça (Mapa 30)**.



Mapa 30. População residente em edifícios com mais de 3 andares e sem elevador no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021.

Fonte: INE, Recenseamento da população e habitação - Censos 2021

7.3.2 Conforto térmico

É amplamente aceite que o desconforto térmico exerce um impacto significativo na incidência de doenças respiratórias e circulatórias, sobretudo em idosos/as e crianças. Adicionalmente, afeta negativamente a produtividade no trabalho e o desempenho escolar. A confluência da **pobreza energética** com o **desconforto térmico** está correlacionada com elevadas taxas de mortalidade por pneumonia em Portugal, colocando-nos numa posição preocupante a nível europeu nesse aspeto. A energia é um bem fundamental, do qual dependemos para cozinhar, aquecer e arrefecer a casa, ou aquecer água para a higiene pessoal. Nesse sentido, é um dos elementos essenciais de qualquer análise de privação material.

Apesar da evolução positiva na melhoria das condições da habitação na última década, Portugal continua a ser um dos países da UE em que a proporção de população exposta ao frio ou calor em casa é das mais altas. De acordo com o último Inquérito às Condições de Vida e Rendimento – ICOR europeu (EU-SILC, 2023)⁹⁴, **20,8% da população portuguesa declara não ter capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no Inverno**, quase o dobro da média da UE (10,6%).

⁹⁴ European Union (2023). *European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)*. <<https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/overview>>

Um estudo recentemente publicado sobre a pobreza energética em Portugal (Carvalho et al., 2023)⁹⁵, posiciona o município de Mortágua numa posição intermédia em termos de pobreza energética a nível nacional, com um valor do **Índice de Vulnerabilidade Energética Municipal (IVEM)** ⁹⁶ de 0,204.

No entanto, os dados censitários realçam a gravidade da situação relacionada com o conforto térmico das habitações. Em primeiro lugar, refira-se o **uso de sistemas de aquecimento central**, uma vez que 38% dos alojamentos familiares do município estão equipadas com este sistema (valor superior ao observado na Região de Coimbra e em Portugal Continental, 18% e 14%, respetivamente). O aquecimento não central é o tipo mais comum em Portugal e, no caso do município de Mortágua, o sistema de aquecimento mais frequentemente utilizado é o aquecimento não central (incluindo a lareira, com 24% do total) (**Figura 35**). Acresce que **11% dos alojamentos familiares não possuem qualquer tipo de sistema de aquecimento**, proporção inferior à verificada tanto na Região de Coimbra como em Portugal Continental (20% e 28%, respetivamente).

Para o conforto térmico é também relevante considerar o **sistema de arrefecimento das habitações**, principalmente nas estações mais quentes. Segundo os Censos 2021, no caso do município de Mortágua, apenas **8% dos alojamentos têm ar condicionado**, valor inferior aos observados na Região de Coimbra e no Continente (12% e 17%, respetivamente).

Esta questão assume uma crescente relevância, uma vez que os cenários climáticos futuros colocam Portugal em elevado risco relativamente às ondas de calor e respetivas consequências, nomeadamente ao nível do acréscimo de mortalidade, particularmente preocupante num contexto de envelhecimento da população.

⁹⁵ Carvalho, B., Fonseca, M., Peralta, S. (2023). Pobreza Energética em Portugal: Uma análise municipal. Relatório Anual “Portugal, Balanço Social. Fundação “la Caixa”, BPI e Nova SBE. <
https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Reports/2023/Nota_BS_Energy_dez_2023.pdf>

⁹⁶ O IVEM é um índice que permite aferir a vulnerabilidade energética ao nível municipal, através de um método estatístico de regressão, que combina os dados do ICOR, ao nível individual, com dados dos Censos do INE e da DGEG, ao nível municipal. Varia entre 0 - menor vulnerabilidade e 1 - maior vulnerabilidade. Os detalhes técnicos da construção do IVEM estão disponíveis em Carvalho et al. (2023):

< https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Reports/2023/Nota_BS_Energy_dez_2023.pdf>

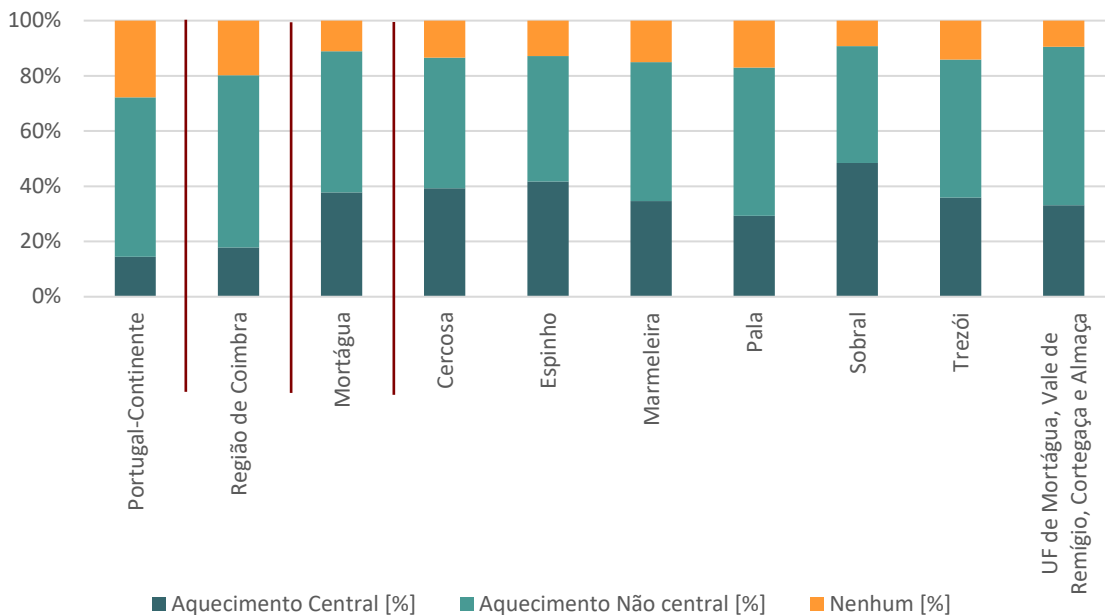


Figura 36. Alojamentos familiares clássicos de residência habitual segundo o tipo de aquecimento no município de Mortágua (segundo a freguesia), em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

7.4 Mobilidade

A mobilidade das populações é uma componente essencial das sociedades atuais, com impactos tanto ao nível ambiental como da saúde individual e coletiva. Os movimentos pendulares podem estar associados ao sedentarismo e a um estilo de vida menos saudável, sem atividade física regular, quando o automóvel representa o principal meio de deslocação diária.

Movimentos pendulares longos constituem um fator de risco para o desenvolvimento de excesso de peso e obesidade e de várias doenças crónicas, como as doenças cardiovasculares e diabetes. Causam, ainda, níveis elevados de stress e ansiedade com consequências negativas para o bem-estar e saúde mental.

Neste ponto serão analisados diversos indicadores relacionados com os movimentos pendulares da população residente no município, que trabalha ou estuda: duração média desses movimentos e o modo de deslocação (automóvel ligeiro, transportes públicos e modos suaves, nomeadamente bicicleta ou modo pedonal).

Considerando a **duração dos movimentos pendulares**, a população residente demora, em média, cerca de **16 minutos** nas suas deslocações diárias para trabalhar ou estudar, sendo um tempo inferior, quer ao tempo médio registado em Portugal Continental (20,1), quer à média da Região de Coimbra

(18,7). Analisando o território municipal, o tempo de deslocação mais elevado é de cerca de 20 minutos, registado no setor sudoeste, correspondente às freguesias de Trezói e Cercosa (**Mapa 31**).



Mapa 31. Duração média dos movimentos pendulares da população empregada ou estudante residente no município de Mortágua, segundo a freguesia (minutos), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

Tal como se observa a nível nacional, **a grande maioria dos habitantes no município de Mortágua desloca-se de automóvel** (veículo próprio), quer como condutor, quer como passageiro. Em 2021, são cerca de **78%**, proporção que aumentou consideravelmente em relação a 2011, acompanhando o contexto regional e nacional (**Figura 36**).

Considerando os modos suaves, observa-se que **8,8%** da população residente **desloca-se a pé ou de bicicleta para o trabalho ou para a escola**, uma proporção mais baixa comparativamente à Região de Coimbra (11,9%) e Continente (14%). Na **deslocação em transporte público** (autocarro ou comboio), apenas **4,2%** dos habitantes utiliza esse meio de transporte nas suas deslocações diárias. Territorialmente, e apesar dos valores bastante elevados em todas as freguesias no que concerne ao uso do automóvel, observam-se **variações geográficas**. Nas **freguesias de Trezói e de Cercosa, mais de 83% da população** que trabalha ou estuda **utiliza o automóvel nas suas deslocações diárias** (**Mapa 32**), em oposição ao uso de modos suaves e do transporte público, que apresentam valores muito mais baixos. Por outro lado, a UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça, a sede do município, é uma das freguesias onde a população utiliza mais os modos suaves nas suas deslocações

(cerca de 17%), sendo a utilização do transporte público mais elevada, genericamente, nas freguesias situadas no setor noroeste do território, nomeadamente na freguesia de Espinho (**Mapa 33**).

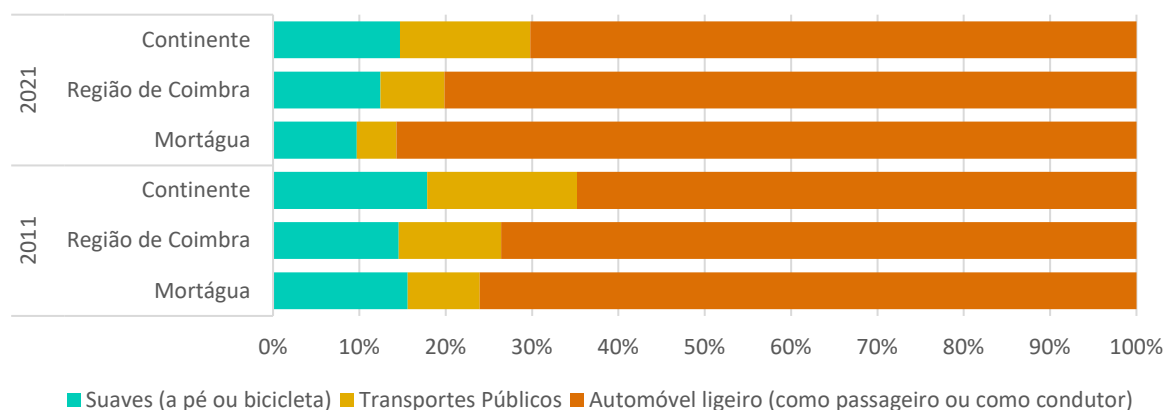


Figura 37. Meio de transporte principal utilizado nos movimentos pendulares no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%) 2011 e 2021.

Fonte: INE, Censos 2011 e 2021.



Mapa 32. População residente que utiliza o automóvel como meio de transporte principal nas deslocações casa-trabalho ou casa/local de estudo no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

A. População que utiliza modos suaves como meio de transporte principal (%)



B. População que utiliza transportes públicos (autocarro, metro, comboio) como meio de transporte principal (%)



Mapa 33 [A-B]. População residente que utiliza modos suaves [A] e transportes públicos [B] como meios de transporte principais nas deslocações casa-trabalho ou casa/local de estudo no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021.

Fonte: INE, Censos 2021.

7.5 Espaços verdes e azuis de fruição

Os espaços verdes e azuis são elementos muito importantes para avaliar a qualidade ambiental e sustentabilidade de um dado território, mitigando por exemplo os efeitos da poluição e contribuindo para o equilíbrio do sistema ecológico. A proximidade a estes espaços também pode promover o **contacto com a Natureza**, proporcionando à população residente um ambiente físico com **efeitos benéficos na saúde mental, física e bem-estar geral** ⁹⁷.

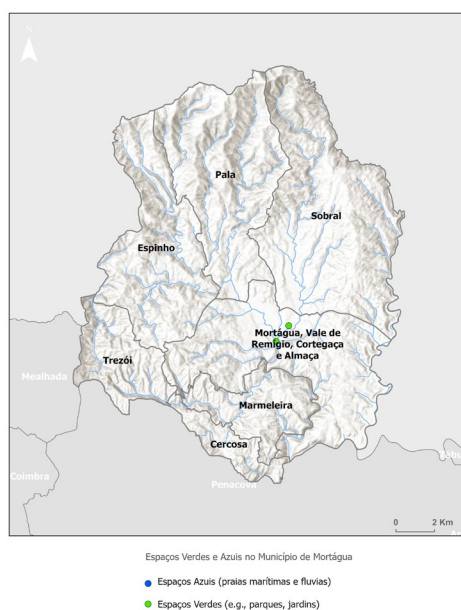
Os espaços verdes e azuis são elementos muito importantes para avaliar a qualidade ambiental e sustentabilidade de um dado território, mitigando por exemplo os efeitos da poluição e contribuindo para o equilíbrio do sistema ecológico. A proximidade a estes espaços também pode promover o

⁹⁷ Hunter, F., Nieuwenhuijsen, M., Fabian, C., Murphy, N., O'Hara, K., Rappe, E., Sallis, J. F., Lambert, E. V., Duenas, O. L. S., Sugiyama, T., & Kahlmeier, S. (2023). Advancing urban green and blue space contributions to public health. *The Lancet Public Health*, 8(9), e735–e742. <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00156-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00156-1)>

contacto com a natureza, proporcionando à população residente um ambiente físico com **efeitos benéficos na saúde mental, física e bem-estar geral** ⁹⁸.

No âmbito da análise desta dimensão, foram considerados os parques verdes e jardins (espaços verdes) e praias em zonas costeiras ou interiores (e.g., praias fluviais e marítimas; espaços azuis) ou seja, espaços que proporcionam não só o **contacto com a natureza**, mas também **permitem a realização de atividades ao ar livre, para lazer e atividade física**.

O município de Mortágua tem no seu território **dois espaços verdes** (parques e jardins) ambos localizados na **UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça** (sede de município). Em relação a **espaços azuis**, o município não tem praias fluviais no seu território (**Mapa 34 e Quadro 27**).



Mapa 34. Localização dos espaços verdes e azuis de fruição no município de Mortágua, segundo a freguesia, 2024.

Fonte: Município de Mortágua.

Quadro 27. Espaços verdes e azuis de fruição no município de Mortágua, segundo a freguesia, 2024.

| Freguesia | Espaços verdes | Espaços azuis |
|---|------------------------------------|---------------|
| UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça | Parque Urbano Quinta das Nogueiras | - |
| | Parque Verde em Vale de Açores | |

Fonte: Município de Mortágua.

⁹⁸ Hunter, F., Nieuwenhuijsen, M., Fabian, C., Murphy, N., O’Hara, K., Rappe, E., Sallis, J. F., Lambert, E. V., Duenas, O. L. S., Sugiyama, T., & Kahlmeier, S. (2023). Advancing urban green and blue space contributions to public health. *The Lancet Public Health*, 8(9), e735–e742. <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00156-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00156-1)>

7.6 Poluição e resíduos

Nesta dimensão é relevante considerar as características do ambiente físico relacionadas com a **poluição do ar** (emissões de poluentes atmosféricos) (ponto 7.6.1) e com a **gestão de resíduos** (destino e tratamento dos resíduos urbanos) (ponto 7.6.2), pela sua importância para avaliar a qualidade ambiental do território e potenciais impactos na saúde humana e ecossistemas locais.

7.6.1 Poluição do ar

A poluição do ar é atualmente o maior risco ambiental para a saúde humana. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que todos os anos a exposição à poluição do ar cause cerca de 7 milhões de mortes prematuras no mundo⁹⁹.

Na União Europeia (UE), de acordo com as mais recentes estimativas da Agência Europeia do Ambiente (EEA), pelo menos 238 000 pessoas morreram prematuramente em 2020 devido à exposição a **poluição por partículas em suspensão (inaláveis)** (PM_{2,5}) acima do nível de 5 microgramas por metro cúbico (µg/m³) recomendado pela OMS¹⁰⁰. Estas partículas constituem um dos poluentes atmosféricos mais graves em termos de saúde pública, particularmente as de menor dimensão que são inaláveis (com um diâmetro não superior a 10 µm), dado que conseguem penetrar profundamente ao nível dos pulmões e atingir os alvéolos pulmonares, causando perturbações no sistema respiratório. Podem ser emitidas diretamente para o ar (partículas primárias) ou serem formadas na atmosfera por gases como dióxido de enxofre, óxido de nitrogénio, amónia e componentes orgânicos não-metanos voláteis (partículas secundárias).

Para além das mortes prematuras, a poluição atmosférica causa múltiplas doenças e acarreta custos significativos para o setor dos cuidados de saúde¹⁰¹. A exposição prolongada a vários poluentes tem vindo a ser associada à mortalidade por várias causas de morte, incluindo doenças respiratórias, cardiovasculares e cancro do pulmão assim como a problemas de saúde, como agravação da asma, aterosclerose e doenças respiratórias infantis. Novas linhas de investigação têm ainda vindo a

⁹⁹ World Health Organisation (WHO) (2023). Household air pollution. Fact sheet. Link: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>.

¹⁰⁰ European Environment Agency (EEA) (2022). Air quality in Europe 2022. Copenhagen: European Environment Agency. Link: <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2022/air-quality-in-europe-2022>

¹⁰¹ European Environment Agency (EEA) (2022). Air quality in Europe 2022. Copenhagen: European Environment Agency. Link: <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2022/air-quality-in-europe-2022>

apresentar evidência sobre a associação entre a exposição a elevados níveis de poluição e o aumento da incidência de diabetes, obesidade, declínio cognitivo e demência.¹⁰²

Neste ponto é feita uma breve abordagem aos **principais poluentes atmosféricos** que afetam a qualidade do ar no município, tendo por base os dados disponíveis da Agência Portuguesa do Ambiente (APA), para os anos de 2017 e 2019.

Em termos temporais, o **município de Mortágua manteve as emissões** dos principais gases poluentes em análise (NOx¹⁰³, PM_{2.5} e PM₁₀).

O primeiro poluente continua a ser as **partículas em suspensão (PM₁₀)** sendo a principal fonte de poluição proveniente do **uso de solventes**, seguida da **atividade industrial** e da **combustão de combustíveis fósseis (Figura 37)**¹⁰⁴. A utilização de solventes orgânicos em determinadas atividades e instalações origina emissões para a atmosfera de compostos orgânicos voláteis que contribuem para a formação local ou transfronteiras de oxidantes fotoquímicos, que apresentam efeitos nocivos na saúde humana e são suscetíveis de danificar recursos naturais¹⁰⁵. A queima de combustíveis fósseis (setores residencial, comercial e institucional) também tem um peso importante nas emissões de partículas, estando relacionada com a queima de combustíveis sólidos para, por exemplo, o aquecimento dos edifícios.

Relativamente ao **óxido de nitrogénio (NO_x)**, a principal fonte de emissão é a **produção de energia** seguida do **transporte rodoviário**. De acordo com a Diretiva nº16/2018 da Entidade Reguladora dos Serviços Energéticos (ERSE), a produção de eletricidade através de fontes de energia não renováveis

¹⁰² World Health Organisation (WHO) (2013). *Health Risks of Air Pollution in Europe – HRAPIE Project, Recommendations for Concentration–response Functions for Cost–benefit Analysis of Particulate Matter, Ozone and Nitrogen Dioxide*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

¹⁰³ Óxido de nitrogénio (NO_x): termo coletivo para óxidos de azoto, - uma família de gases altamente reativos e venenosos - que são produzidos quando os combustíveis fósseis são queimados. Compreende vários compostos de azoto e oxigénio como o monóxido de azoto (NO), o dióxido de azoto (NO₂), o óxido nitroso (N₂O), entre outros. Os NO e NO₂ são os mais relevantes como poluentes atmosféricos e o N₂O é mais conhecido por ser um gás com efeito de estufa. Os NO_x têm origem nos processos de combustão em que o ar é o comburente, isto é, combustão industrial, comercial, residencial e transportes (motores a combustão) tanto rodoviários como marítimos e também processos de fabrico que envolvam a utilização de azoto (N), como por exemplo a indústria química de produção de fertilizantes azotados. Os NO_x podem igualmente ter origem natural como resultado da atividade bacteriana e de trovoadas. Em Portugal, dando cumprimento à legislação comunitária, a concentração de óxidos de azoto no ar ambiente é objeto de regulamentação e controlo através do Decreto-Lei n.º 102/2010, de 23 de setembro (APA, 2021). Todos os novos produtos domésticos de aquecimento e canalização (classificados até 400 kw) têm que cumprir os níveis máximos de emissão de NO_x.

¹⁰⁴ Os resultados apresentados na Figura, relativamente às fontes de emissões, não incluem os incêndios florestais, dado que em 2019 foram registados eventos de grandes dimensões, responsáveis por valores extraordinários de emissões (e.g., cerca de 6,6 Kton de PM_{2.5} foram emitidos para a atmosfera nestes incêndios).

¹⁰⁵ A prevenção e controlo da poluição provocada pelas emissões de compostos orgânicos voláteis resultantes da utilização de solventes orgânicos em certas atividades e instalações encontra-se regulamentada pelo Regime de Emissões Industriais, concretamente no Capítulo V do Decreto-Lei nº 127/2013, de 30 de agosto (Regime COV) (APA).

- como o carvão, gás natural e outros derivados do petróleo (Diesel, Cogeração Fóssil, e Fuelóleo) - geram impactos ambientais significativos, tais como, elevada libertação de gases poluentes, nomeadamente de NO_x. Em zonas urbanas com elevados níveis de tráfego, as concentrações de deste poluente acompanham as variações do tráfego automóvel.

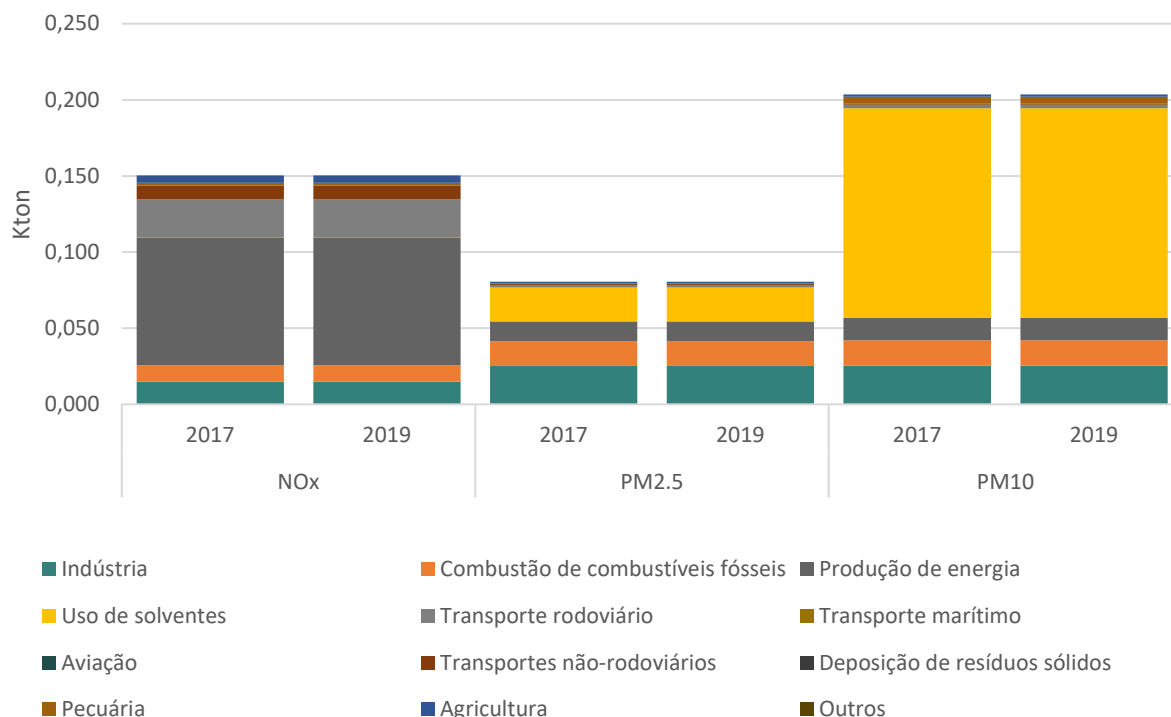


Figura 38. Emissão de gases para a atmosfera no município de Mortágua, segundo o tipo de poluente e fonte de emissão (kton – quilotoneladas), 2017 e 2019.

Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente, 2019. Emissões de Poluentes Atmosféricos por Município - 2017 e 2019.

7.6.2 Resíduos

A gestão de resíduos, que visa simultaneamente a **redução da sua produção** e o seu **tratamento adequado**, constitui um desígnio das sociedades atuais, vertido numa das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030 (ODS 12): “reduzir substancialmente a geração de resíduos por meio da prevenção, redução, reciclagem e reutilização”¹⁰⁶. Quando os resíduos sólidos urbanos são recolhidos, depositados e tratados de forma inadequada, podem ter impactos negativos na saúde

¹⁰⁶ BCSD Portugal (2022). Agenda 2030. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. <https://ods.pt/objectivos/12-producao-e-consumo-sustentaveis/>.

pública e no meio ambiente, nomeadamente através da contaminação dos solos e da água (ao nível superficial e freático)¹⁰⁷.

Atualmente, as metas a seguir passam pela redução da quantidade depositada de resíduos em aterro a par com a adoção de medidas para reduzir a sua geração, aumentando os níveis de reciclagem e valorização, operações “mais amigas do ambiente”.

O município de Mortágua, em 2022, apresenta um sistema de gestão de resíduos assente na **deposição em aterro** (47,6%), **valorização multimaterial**¹⁰⁸ (46,9%) e **orgânica** (5,5%) (Figura 38).

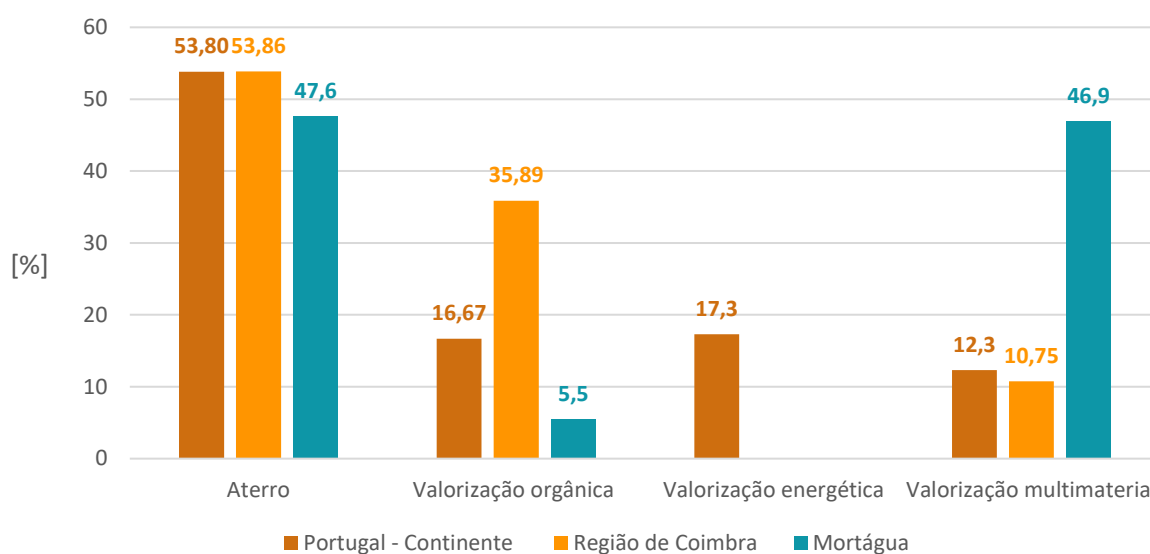


Figura 39. Resíduos urbanos geridos por tipo de destino no município de Mortágua em comparação com a Região de Coimbra e Portugal-Continental (%), 2022.

Fonte: INE, Estatísticas dos resíduos urbanos.

Comparando com a Região de Coimbra e o Continente, o município apresenta um desempenho mais favorável no que concerne à deposição de resíduos em aterro (valores mais reduzidos) e valorização multimaterial (valores mais elevados). Relativamente à valorização energética¹⁰⁹ dos resíduos, é de salientar que ainda é inexistente tanto no município como na Região de Coimbra.

¹⁰⁷ Mattiello, A., Chiodini, P., Bianco, E., Forgione, N., Flammia, I., Gallo, C., Pizzuti, R., Panico, S. (2013). Health effects associated with the disposal of solid waste in landfills and incinerators in populations living in surrounding areas: a systematic review. *Int J Public Health*. 58(5).

¹⁰⁸ A valorização multimaterial resulta da triagem complementar, mais fina, dos materiais provenientes dos diferentes circuitos de recolha seletiva de materiais, nomeadamente os ecopontos, os ecocentros, os circuitos de recolha seletiva Porta-a-Porta e os circuitos especiais, de forma a poderem ser encaminhados para a reciclagem.

¹⁰⁹ A valorização energética é um processo controlado e automatizado que trata simultaneamente os resíduos indiferenciados termicamente, possibilitando adicionalmente a produção de energia elétrica, através do vapor gerado pela combustão.

7.7 Segurança

A segurança é uma dimensão que tem implicações significativas na saúde das comunidades, com impactos em múltiplas dimensões da vida quotidiana, desde a promoção e/ou obstaculização da mobilidade geral, nomeadamente a acessibilidade a serviços ou a prática de atividade física, entre muitas outras¹¹⁰.

Perceções de insegurança elevadas, por exemplo aliadas ao medo da ocorrência de crime, **podem condicionar a utilização do espaço público** (e.g., andar a pé ou de bicicleta, realizar atividades de lazer ao ar livre) e ter consequências na **diminuição de contactos sociais**, com **repercussões na saúde mental**. Por outro lado, a **insegurança rodoviária e pedonal** é considerada como um dos mais importantes condicionantes da acessibilidade e mobilidade em ambiente urbano.

Deste modo, as intervenções no ambiente construído devem garantir as condições que assegurem ao peão o direito de transitar sem risco de atropelamento, tendo em conta as características e necessidades inerentes à circulação pedonal, em geral, e aos peões com mobilidade condicionada em particular.

Nesta dimensão são analisadas condições de **segurança rodoviária** (e.g., acidentes de viação com vítimas) (ponto 7.7.1) e de **segurança pública** (e.g., criminalidade) (ponto 7.7.2), por constituírem dimensões com impacto direto na saúde.

7.7.1 Segurança rodoviária

Num dado território onde exista uma elevada concentração de acidentes de viação aumenta o sentimento de insegurança entre a população, nomeadamente nos peões, sendo as crianças as vítimas mais frequentes de acidentes de viação que envolvem, por exemplo, atropelamento. Devido à falta de atenção às necessidades dos peões e à tendência para favorecer o transporte privado nas últimas décadas, os peões têm um risco acrescido de morte, lesão e incapacidade. É considerado um problema de saúde pública uma vez que se relaciona com a atuação de políticas públicas de prevenção.

No município de Mortágua entre 2014 e 2022, foram registados 300 acidentes de viação, dos quais resultaram 421 vítimas, incluindo 7% de feridos graves e 3% de vítimas fatais (correspondendo a 12 óbitos neste período). A maioria dos **acidentes de viação** que ocorreram no território municipal, no

¹¹⁰ Jackson, J., Stafford, M. (2009). Public health and fear of crime: A prospective cohort study. *Br J Criminol*;49(6):832-847. doi:10.1093/bjc/azp033.

período em análise, tiveram lugar em **vias secundárias** (55% do total de acidentes com vítimas) e em **estradas nacionais** (60% do total de acidentes com vítimas mortais) (**Figura 39**).

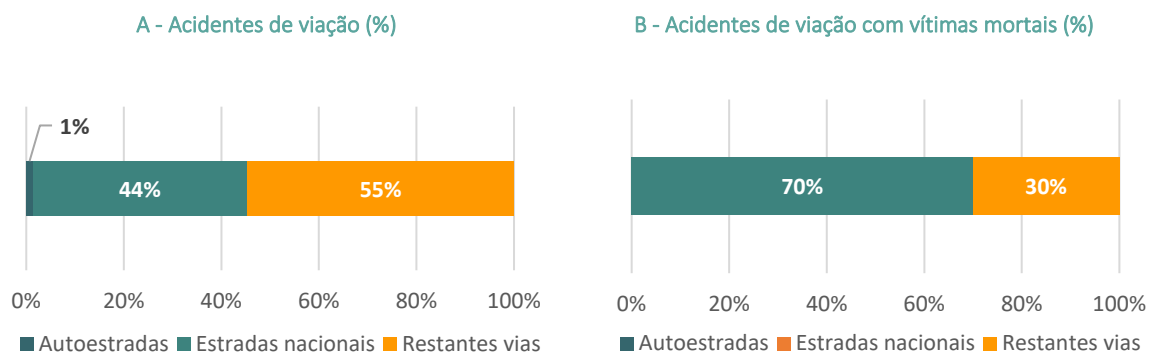


Figura 40 [A-B]. Acidentes de viação [A] e acidentes de viação com vítimas [B] no município de Mortágua segundo o tipo de via (%), valores acumulados entre 2014 e 2022.

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária e INE.

O número de acidentes (expresso em número por 1.000 habitantes) nas **vias com maior sinistralidade** – "Restantes vias" –, que incluem as **vias de responsabilidade municipal**, revela que os valores registados no município de Mortágua são geralmente inferiores aos observados tanto na Região de Coimbra como ao nível do Continente. Em 2022, o valor registado no município de Mortágua situou-se em 1,9‰, que compara com 3,0‰ na Região de Coimbra e 2,5‰ em Portugal Continental (**Figura 40**).

A **gravidade dos acidentes de viação** ocorridos no município, entendida como a relação entre o número de vítimas mortais e o número total de acidentes com vítimas, revela um valor que aponta para uma maior gravidade dos acidentes neste território (4,0), quando comparado com os referenciais regional (2,2) e do Continente (1,9), no intervalo temporal observado (**Figura 41**).

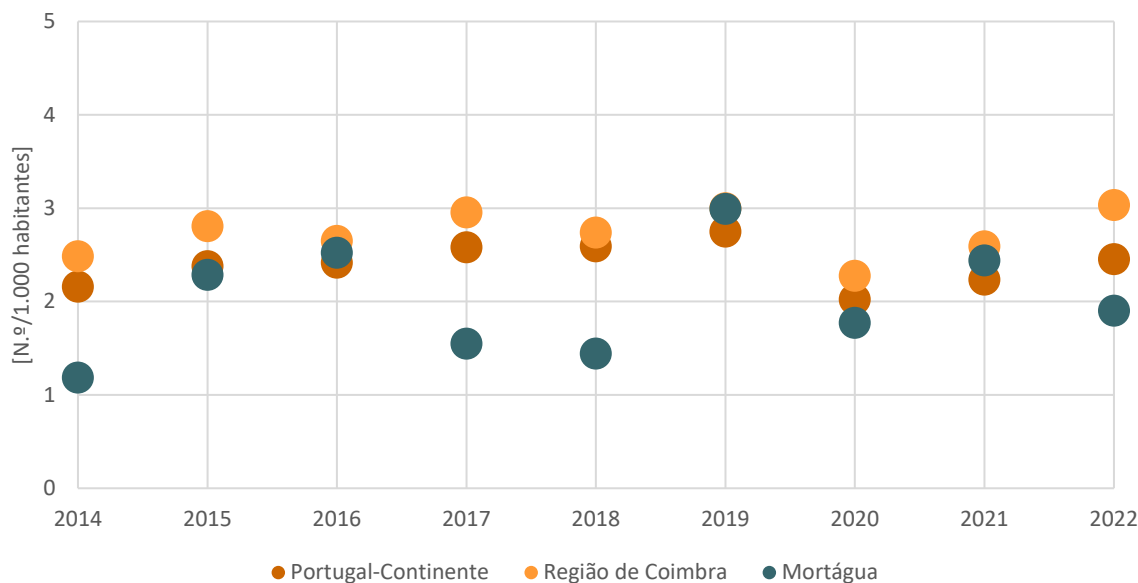


Figura 41. Acidentes de viação registados nas “Restantes vias” no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (N.º por 1.000 habitantes), entre 2014 e 2022.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária e INE, População residente.

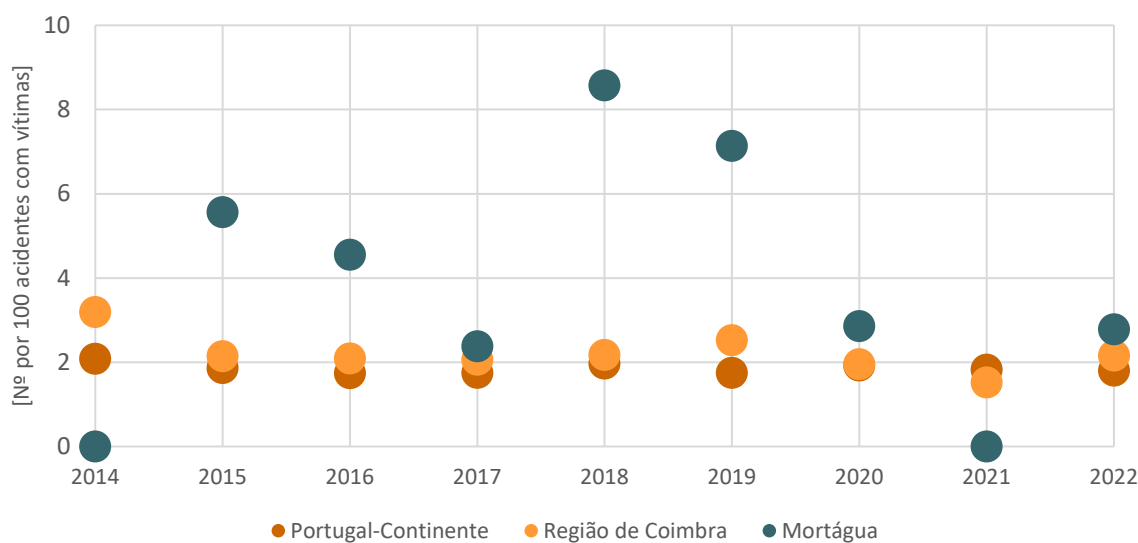


Figura 42. Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (N.º de mortes por 100 acidentes com vítimas), entre 2014 e 2022.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados da Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária e INE.

A **tipologia de acidentes com vítimas** mais comum no município entre 2021 e 2023 foi o **“despiste”** correspondendo a 56% do total deste tipo de acidentes, seguido pelas **“colisões”**, com 39% do total e os **“atropelamentos”** com 4%. As **ocorrências deste tipo de acidentes (atropelamentos)** registaram-se nas **freguesias de Sobral e na UF de Mortágua, Vale de Remígio, Cortegaça e Almaça**

no triénio 2021-2023 (quatro ocorrências) e em vias classificadas como arruamentos (duas ocorrências). Destes atropelamentos, resultaram 5 feridos ligeiros (Figura 42).

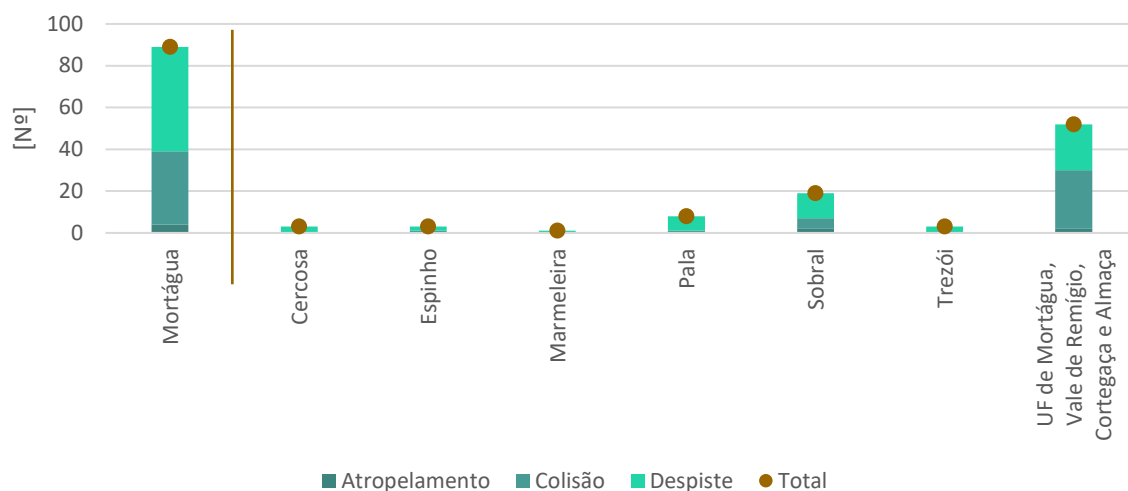


Figura 43. Acidentes de viação com vítimas no município de Mortágua, segundo a natureza e freguesia (Nº), valores acumulados entre 2021 e 2023.

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR).

7.7.2 Segurança pública

7.7.2.1 Criminalidade

No município de Mortágua foram registados, em 2023, pelas autoridades policiais, um total de 178 crimes¹¹¹, valor que traduz um **acréscimo** de 11% face a 2014 e de um decréscimo de 2% face a 2022 (Figura 43). O registo histórico da taxa de criminalidade no território é marcado por valores geralmente inferiores tanto à média regional como do Continente. Com efeito, a taxa de criminalidade no município foi de 19,6 crimes por 1.000 habitantes em 2023, que compara com os 26,6 crimes por 1.000 habitantes registados na Região de Coimbra e os 33,1 crimes por 1.000 habitantes registados no Continente.

¹¹¹ Os crimes registados correspondem às ocorrências criminais denunciadas aos órgãos de polícia criminal ou por outra forma levados ao seu conhecimento. Nos casos em que na mesma ocorrência são referidos vários crimes, é contabilizado apenas aquele que se revela mais grave. Incluem as ocorrências em que os suspeitos são menores de 16 anos ou incapazes.

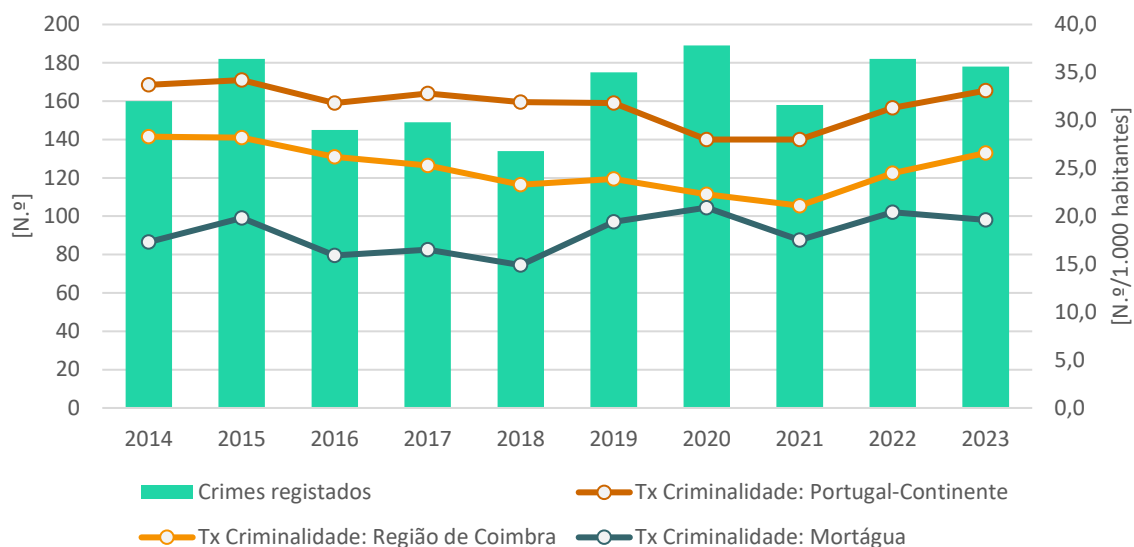


Figura 44. Evolução comparativa dos crimes registados (N.º) e da taxa de criminalidade (N.º por 1.000 habitantes) no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, entre 2014 e 2023.

Fonte: INE, Direcção-Geral da Política de Justiça.

Em termos da **tipologia da criminalidade** registada no município de Mortágua, verifica-se que, em 2023, os **crimes contra o património e os crimes contra pessoas** correspondem aos tipos de crimes com maior representatividade no total de crimes registados (62% e 24%, respetivamente), seguidos pelos crimes contra a vida em sociedade (9%).

A análise da evolução da tipologia da criminalidade registada observada entre 2021 e 2023 permite constatar que:

- os crimes contra o património registaram um aumento no município de Mortágua (+34%), superior tanto à evolução registada na Região de Coimbra (que registou um acréscimo de 11%), como no Continente (aumento de 21%);
- os crimes contra as pessoas registaram um decréscimo no município (-5%), em sentido inverso ao verificado na Região de Coimbra (+9%) e no Continente (+18%);
- os crimes contra a vida em sociedade registados no município Mortágua demonstram uma descida na ordem dos 11%, enquanto as unidades estatísticas de referência registaram subidas na ordem dos 33% na Região de Coimbra e dos 27% no Continente.

Ainda no que se refere à tipologia de crimes no município de Mortágua, importa destacar que os valores reportados, expressos por 1.000 habitantes, são significativamente inferiores aos verificados nos referenciais de comparação nos intervalos temporais analisado (**Quadro 28**). No último triénio (2021-2023), registaram-se no município de Mortágua cerca de 16‰ crimes contra as pessoas, valor

que compara com 20‰ na Região de Coimbra e 23‰ em Portugal Continental. Relativamente aos crimes contra o património, Mortágua reportou, no mesmo período, 31‰ crimes, face a 34‰ na Região de Coimbra e 46‰ em Portugal Continental.

Quadro 28. Crimes reportados pelas autoridades policiais no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o tipo de crime (Nível 1) (Nº por 1.000 habitantes), 2015-2017, 2018-2020 e 2021-2023.

| | Portugal -Continente | | | Região de Coimbra | | | Mortágua | | |
|---|----------------------|---------|---------|-------------------|---------|---------|----------|---------|---------|
| | 2015-17 | 2018-20 | 2021-23 | 2015-17 | 2018-20 | 2021-23 | 2015-17 | 2018-20 | 2021-23 |
| Contra as pessoas ⁽¹⁾ | 22,9 | 22,9 | 23,4 | 21,2 | 20,2 | 19,6 | 14,1 | 14,5 | 15,8 |
| Contra o património ⁽²⁾ | 51,4 | 47,4 | 46,2 | 40,3 | 33,2 | 33,5 | 25,5 | 25,2 | 30,9 |
| Contra identidade cultural/ integridade pessoal ⁽³⁾ | 0,0 | 0,0 | 0,1 | - | - | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Contra vida em sociedade ⁽⁴⁾ | 14,0 | 11,5 | 11,4 | 11,5 | 9,8 | 9,5 | 9,4 | 10,8 | 6,9 |
| Contra o Estado ⁽⁵⁾ | 1,7 | 1,6 | 1,9 | 1,6 | 1,6 | 1,6 | - | - | - |
| Contra animais companhia ⁽⁶⁾ | 0,5 | 0,6 | 0,5 | 0,3 | 0,5 | 0,4 | - | - | - |
| Legislação avulsa ⁽⁷⁾ | 8,3 | 7,7 | 8,8 | 4,8 | 4,3 | 4,6 | 1,4 | 3,7 | 3,2 |

Notas:

1) Inclui homicídios, ofensa à integridade física, violência doméstica, violação, difamação, devassa da vida privada ou omissão de auxílio.

2) Inclui furto de bens, roubo por esticção, roubo na via pública, burla ou extorsão.

3) Inclui discriminação e tortura.

4) Inclui contrafação ou falsificação de bens, incêndio ou fogo posto, poluição, tráfico de armas, pirataria, condução perigosa ou com taxa de álcool igual/superior a 1,2g/l, embriaguez, utilização de menor na mendicidade, instigação ao crime e associação criminosa.

5) Inclui crimes contra a soberania nacional, tráfico de influências, desobediência, corrupção, peculato e abuso de autoridade.

6) Inclui maus tratos e abandono de animais.

7) Inclui tráfico, consumo ou cultivo de estupefacientes, terrorismo, auxílio à imigração ilegal, angariação de mão-de-obra ilegal, emissão de cheque sem provisão, burla fiscal, contrabando, crimes contra a saúde pública, segurança social ou a economia, crimes de jogo e condução sem habilitação legal.

Fonte: Cálculos próprios a partir do Sistema de Informação das Estatísticas da Justiça, da Direção-Geral da Política de Justiça do Ministério da Justiça e INE, Estimativas da População Residente.

Considerando a desagregação por tipo de crime, verifica-se que, no mesmo período, o crime mais reportado foi o da **Condução com taxa de álcool $\geq 1,2\text{g/l}$** (51 crimes), seguido pela categoria **“Outras burlas”** (49 crimes) e pela **“Violência doméstica cônjuge/análogo”** (47 crimes) (**Figura 44**).



Figura 45. Crimes reportados pelas autoridades policiais no município de Mortágua (Top 15), segundo o tipo de crime (Nível 3) (Nº), valores acumulados 2021-2023.

Fonte: Sistema de Informação das Estatísticas da Justiça, da Direção-Geral da Política de Justiça do Ministério da Justiça.

7.7.2.2 Violência contra crianças e jovens

A violência contra crianças e jovens diz respeito a qualquer ação ou omissão não acidental, praticada pelos pais e mães, cuidadores ou outrem, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da criança ou jovem. Existem várias formas de violência, nomeadamente: **negligência, maus-tratos físicos, maus-tratos psicológicos/emocionais, abuso sexual** e Síndrome de Münchhausen por Procuração.¹¹²

As crianças e jovens vítimas de violência são sempre afetadas negativamente no seu desenvolvimento, saúde e bem-estar. As **consequências** podem ser variadas e podem surgir de imediato e/ou refletirem-se **ao longo da vida**: (i) **físicas** (lesões abdominais, torácicas, cerebrais, no sistema nervoso central, oculares, fraturas, feridas, hematomas, cortes, arranhões, escaldões e queimaduras, incapacidade física); (ii) **sexuais e reprodutivas** (problemas sexuais e reprodutivos, disfunções sexuais, infeções de transmissão sexual, gravidez indesejada; (iii) **psicológicas e comportamentais** (abuso de substâncias tóxicas, como o álcool, o tabaco e as drogas, défice cognitivo ou atrasos no desenvolvimento, depressão e ansiedade, perturbações alimentares e do sono, baixo

¹¹² SNS 24 (2023). Guia de Prevenção da violência contra crianças e jovens. < <https://www.sns24.gov.pt/guia/prevencao-da-violencia-contra-criancas-e-jovens/#o-que-e-considerada-violencia-contra-criancas-e-jovens> >

rendimento escolar, sentimentos de vergonha e culpa, comportamentos delinquentes, agressivos, suicidas ou automutilação). Importa, por este motivo, analisar este problema à escala local para definir estratégias específicas e adequadas de prevenção.

A nível municipal, a **Comissão de Proteção de Crianças e Jovens** (CPCJ) tem tido um papel fundamental neste âmbito, ao promover os direitos das crianças e dos/as jovens e a criar condições de prevenção e intervenção relativamente a situações suscetíveis de afetar a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral das crianças e jovens.

No município de Mortágua, é possível observar que o movimento processual da CPCJ operado nos últimos anos tem apresentado valores oscilantes entre 2019 e 2023 (**Quadro 29**).

Quadro 29. Caraterização processual da atividade da CPCJ do município de Mortágua (Nº), entre 2019 e 2023.

| | Mortágua (Nº de processos) | | | | |
|--|----------------------------|------|------|------|------|
| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| N.º total de processos | - | - | 37 | 57 | 45 |
| N.º de processos ativos a 31.12 | - | - | 21 | 21 | 16 |
| N.º de processos transitados do ano anterior | - | - | 14 | 20 | 19 |
| N.º de processos reabertos | - | - | 3 | 7 | 9 |
| N.º de processos arquivados | - | - | 25 | 40 | 29 |

Fonte: Município de Mortágua.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barton, H., Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Public Health*, 126 (6):252-3. <https://doi.org/10.1177/1466424006070466>
2. BCSD Portugal (2022). Agenda 2030. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Link: <https://ods.pt/objectivos/12-producao-e-consumo-sustentaveis/>.
3. Braveman, P. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4):254-8. <https://doi.org/10.1136/jech.57.4.254>
4. Braveman, P. (2014). What are health disparities and health equity? We need to be clear. *Public Health Reports*, 129(1_suppl2):5-8. <<https://doi.org/10.1177/003335491412915203>>
5. Carvalho, B., Fonseca, M., Peralta, S. (2023). Pobreza Energética em Portugal: Uma análise municipal. Relatório Anual “Portugal, Balanço Social. Fundação “la Caixa”, BPI e Nova SBE. <https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Reports/2023/Nota_BS_Energy_dez_2023.pdf>
6. Costa, C., Tenedório, J., Santana, P. (2020). Disparities in Geographical Access to Hospitals in Portugal. *ISPRS International Journal of Geo-Information*, 9(10) 567 <<https://doi.org/10.3390/ijgi9100567>>
7. Daalen, K. et al. (2024). The 2024 Europe report of the Lancet Countdown on health and climate change: Unprecedented warming demands unprecedented action. *The Lancet Public Health*, 9(7), e495–e522. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00055-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00055-0)
8. Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
9. Direção-Geral da Saúde (2013). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
10. Ehlinger, E. (2016). *Health equity and health in all policies approaches in public health policymaking*. 2016 ASTHO Annual Meeting.
11. EUROFOUND (2016). *Inadequate Housing in Europe: Costs and Consequences*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
12. European Environment Agency (EEA) (2022). Air quality in Europe 2022. Copenhagen: European Environment Agency. Link: <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2022/air-quality-in-europe-2022>
13. European Union (2023). *European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU- SILC)*. <<https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/overview>>
14. Freitas, Â., Santana, P. (2022). Putting Health at the Heart of Local Planning Through an Integrated Municipal Health Strategy, *Urban Planning*, Special Issue "Healthy Cities: Effective Urban Planning Approaches to a Changing World", 7(4): 42-60.< <https://doi.org/10.17645/up.v7i4.5829>>
15. Freitas, Â., Santana, P., Oliveira, M.D. et al. (2018). Indicators for evaluating European population health: a Delphi selection process. *BMC Public Health* 18, 557. <<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5463-0>>
16. Guagliardo, F. (2004). Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges. *International Journal of Health Geographics*. 3(1):3. < <https://doi.org/10.1186/1476-072X-3-3>>

17. Hunter, F., Nieuwenhuijsen, M., Fabian, C., Murphy, N., O'Hara, K., Rappe, E., Sallis, J. F., Lambert, E. V., Duenas, O. L. S., Sugiyama, T., & Kahlmeier, S. (2023). Advancing urban green and blue space contributions to public health. *The Lancet Public Health*, 8(9), e735–e742. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00156-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00156-1)
18. Jackson, J., Stafford, M. (2009). Public health and fear of crime: A prospective cohort study. *Br J Criminol*;49(6):832-847. doi:10.1093/bjc/azp033.
19. Jia, P., Wang, F., Xierali, I.M. (2019). Differential effects of distance decay on hospital inpatient visits among subpopulations in Florida, USA. *Environ Monit Assess*. 28;191(Suppl 2):381 <<https://doi.org/10.1007%2Fs10661-019-7468-2>>
20. Kindig, D., Stoddart, G. (2003). What is population health? *American Journal of Public Health*, 93(3):380-3. <<https://dx.doi.org/10.2105%2Fajph.93.3.380>>.
21. Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet*. 380:1011–29.
22. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464):1099-104. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)>.
23. Mattiello, A., Chiodini, P., Bianco, E., Forgione, N., Flammia, I., Gallo, C., Pizzuti, R., Panico, S. (2013). Health effects associated with the disposal of solid waste in landfills and incinerators in populations living in surrounding areas: a systematic review. *Int J Public Health*. 58(5).
24. McGowan, V., Bambra, C. (2022). COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic, and endemic health inequalities. *Lancet Public Health*, 7: e966–75. <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00223-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00223-7)>
25. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2013). Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016: Versão Resumo. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
26. Mseke, E.P., Jessup, B., Barnett, T. (2024). Impact of distance and/or travel time on healthcare service access in rural and remote areas: A scoping review. *Journal of Transport & Health*, 101819 <<https://doi.org/10.1016/j.jth.2024.101819>>
27. Nolte, E., McKee, M. (2008). *Measuring The Health Of Nations: Updating An Earlier Analysis*. Project HOPE–The People-to-People Health Foundation, Inc.
28. OECD/Eurostat (2022). OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version). Link: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/data/datasets/oecd-health-statistics/avoidable-mortality-2019-joint-oecd-eurostat-list-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>
29. OECD (2010). *Improving Health and Social Cohesion through Education, Educational Research and Innovation*. Paris: OECD Publishing. <<https://doi.org/10.1787/9789264086319-en>>
30. Oliveira, A., Nossa, P., Mota-Pinto, A. (2019). Avaliação da Capacidade Funcional e Fatores Determinantes do Declínio Funcional em Idosos: Um Estudo Transversal. *Acta Médica Portuguesa*, 32(10):654–660. <https://doi.org/10.20344/amp.11974>
31. Ollila, E., Baum, F., Peña, S. (2013). Introduction to health in all policies and the analytical framework of the book. In: Cook, S., Leppo, K., Ollila, E., Peña, S., Wismar, M. (Eds.) *Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, 3-24.

32. Patra, J., Taylor, B., Rehm, J., Baliunas, D., Popova, S. (2007). Substance-attributable morbidity and mortality changes to Canada's epidemiological profile: measurable differences over a ten-year period. *Can J Public Health*. 98(3):228-34.
33. Pickett, K.E., Wilkinson, R.G. (2015). Income inequality and health: A causal review. *Social Science and Medicine*; 128:316-326.
34. Rehill, N., Armstrong, B., Wilkinson, P. (2015). Clarifying life lost due to cold and heat: a new approach using annual time series. *BMJ Open*. 5(4):e005640-e005640.
35. Rey-Brandariz, J., Ravara, S., López-Vizcaíno, E., Santiago-Pérez, M. I., Ruano-Ravina, A., Candal-Pedreira, C., Varela-Lema, L., Mourino, N., Aguiar, P., & Pérez-Ríos, M. (2023). Smoking-attributable mortality in Portugal and its regions in 2019. *Pulmonology*.
<https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2023.09.006>
36. Santana, P., Costa, C., Freitas, A, Stefanik, I., Quintal, C., Bana e Costa, C., Borrell, C., ... et al. (2017). *Atlas of Population Health in European Union Regions*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. <<https://doi.org/10.14195/978-989-26-1463-2>>
37. Santana, P. (Coordenação) (2015). *A Geografia da Saúde da População. Evolução nos últimos 20 anos em Portugal Continental*. Coimbra: CEGOT-UC.<<http://dx.doi.org/10.17127/cegot/2015.GS>>
38. Santana, P. (2014). *Introdução à Geografia da Saúde: Território, Saúde e Bem-Estar, 1ª Edição*, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
39. Santana, P. (Coordenação) (2007). *A Cidade e a Saúde*. Coimbra: Edições Almedina SA.
40. Santana, P. (2005). *Geografias da Saúde e do Desenvolvimento. Evolução e Tendências em Portugal*. Coimbra: Edições Almedina SA.
41. Santana, P. (1993). *Acessibilidade e utilização dos serviços de saúde: ensaio metodológico em geografia da saúde*. Tese de Doutoramento em Letras (Geografia Humana) apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
42. SNS 24 (2023). Guia de Prevenção da violência contra crianças e jovens. <<https://www.sns24.gov.pt/guia/prevencao-da-violencia-contra-criancas-e-jovens/#o-que-e-considerada-violencia-contra-criancas-e-jovens>>
43. Verberkmoes, N., Soliman, Hamad, M., Ter Woorst, J., Tan, M., Peels, C., van Straten, A. (2012). Impact of temperature and atmospheric pressure on the incidence of major acute cardiovascular events. *Neth Heart J*. May;20(5):193-6. doi: 10.1007/s12471-012-0258-x. PMID: 22328355; PMCID: PMC3346877.
44. WHO Regional Office for Europe (2019). Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>>
45. WHO Regional Office for Europe. (2019). *A multilevel governance approach to preventing and managing noncommunicable diseases: The role of cities and urban settings*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346430/WHO-EURO-2019-3644-43403-60942-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. WHO Regional Office for Europe. (2012). *Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/130067/9789289002691-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>>.

47. WHO-CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.
48. Woolf, S.H., Simon, S.M., Aron, L., Zimmerman, E., Dubay, L., Luk, K.X. (2015). *How Are Income and Wealth Linked to Health and Longevity?*, 1-22.
49. World Health Organization (WHO) (2024). *Alcohol. Fact Sheet*. Link: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
50. World Health Organisation (WHO) (2023). *Household air pollution. Fact sheet*. Link: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>.
51. World Health Organization (2021). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021: Addressing New and Emerging Products*. Geneva: World Health Organization.
52. World Health Organization (WHO) (2016). *Health promotion*. World Health Organization. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion>>
53. World Health Organization (WHO) (2014). *Health in all policies. Helsinki statement framework for country action*. Geneva: World Health Organization. <<https://www.who.int/publications/i/item/978924106908>>
54. World Health Organisation (WHO) (2013). *Health Risks of Air Pollution in Europe – HRAPIE Project, Recommendations for Concentration–response Functions for Cost–benefit Analysis of Particulate Matter, Ozone and Nitrogen Dioxide*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
55. World Health Organisation (WHO) (2010). *Poverty, social exclusion and health systems in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO European Office for Investment for Health and Development.
56. World Health Organization (WHO) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion*. Ottawa: World Health Organisation. <https://www.healthpromotion.org.au/images/ottawa_charter_hp.pdf>
57. World Health Organization (WHO) (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.
58. Zhang, Y., Peng, L., Kan, H., Xu, J., Chen, R., et al. (2014) Effects of Meteorological Factors on Daily Hospital Admissions for Asthma in Adults: A Time-Series Analysis. *PLOS ONE* 9(7): e102475. <>
59. Zimmerman, E., Woolf, S.H. (2014). *Understanding the relationship between education and health*. Discussion Paper. Washington, DC: Institute of Medicine.

Websites:

1. Instituto Nacional de Estatística (INE). Link: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
2. Atlas dos Municípios Saudáveis. Link: <https://atlasmusicipiosaudaveis.pt/>

ÍNDICE DE FIGURAS, MAPAS E QUADROS

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Quadro de transferência de competências para o município. | 13 |
| Figura 2. Domínios de intervenção dos municípios com influência na saúde da população. | 13 |
| A EMS é projetada para um ciclo temporal de cinco anos (2025-2030) sendo que, após este período, deve ser revista e avaliada, para readequação das estratégias e das prioridades a serem aplicadas (Figura 3). | 16 |
| Figura 3. Processo de desenvolvimento da Estratégia Municipal de Saúde..... | 16 |
| Figura 4. Dimensões da abordagem conceptual de avaliação da saúde da população..... | 19 |
| Figura 5. A Abordagem Integrada da Saúde da População. | 21 |
| Figura 6. A Abordagem Multidimensional dos Determinantes da Saúde e Bem-Estar. | 21 |
| Figura 7. A Abordagem Intersectorial “Saúde em Todas as Políticas”. | 23 |
| Figura 8. Modelo de avaliação da saúde no Perfil Municipal de Saúde. | 24 |
| Figura 9 [A-B]. Tipologia de área de residência das freguesias e UF do município de Mortágua, segundo [A] a população residente e [B] o escalão etário, 2021 (%). | 32 |
| Figura 10. Evolução da população residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, 1991-2021. | 35 |
| Figura 11. Dinâmica evolutiva da população residente, no município de Mortágua, Portugal (Continente) e Região de Coimbra, 2011-2021..... | 35 |
| Figura 12. Variação da população residente no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2011-2021. | 37 |
| Figura 13. Estrutura etária da população residente no município de Mortágua, segundo o sexo, 2011-2021. | 38 |
| Figura 14. Evolução Comparativa da Esperança de Vida à Nascimento no município de Mortágua e na Região de Coimbra, por sexo (anos), entre 1999 e 2023..... | 42 |
| Figura 15. Posicionamento relativo do município de Mortágua e Região de Coimbra relativamente às Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes Causas de Morte, 2017-2021 (em comparação com o Continente que corresponde ao valor 100). | 47 |
| Figura 16. Proporção de utentes nos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra e na Região de Coimbra, segundo os 10 principais diagnósticos (%), 2023..... | 54 |
| Figura 17. População residente com 65 ou mais anos que tem muita dificuldade ou não consegue realizar a ação, segundo o sexo, no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%), 2021. | 57 |
| Figura 18. Nível de escolaridade da população residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o sexo (%), 2021..... | 78 |
| Figura 19. Nível de escolaridade da população residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o escalão etário (%), 2021..... | 79 |
| Figura 20. Taxa de analfabetismo da população residente (%) no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o sexo, 2021. | 80 |
| Figura 21. Taxa de abandono precoce de educação e formação, no município de Mortágua (%), em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo a freguesia, 2011 e 2021. | 81 |
| Figura 22. População residente com 15 e mais anos no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o grupo etário e a fonte de rendimento (%), 2021. | 83 |

| | |
|--|-----|
| Figura 23. População empregada segundo a profissão e o sexo, de acordo com a CPP, no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%), 2021..... | 85 |
| Figura 24. Evolução do ganho médio mensal, total e dos trabalhadores não qualificados (CPP9), no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (Euros), entre 2013 e 2021. | 86 |
| Figura 25. Pensionistas (N.º) e valor médio anual das pensões da Segurança Social (Euros) no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, entre 2013 e 2022. | 87 |
| Figura 26. Evolução do desemprego registado no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o sexo (N.º), entre 2014 e 2023..... | 88 |
| Figura 28. Evolução do desemprego registado com tempo de inscrição igual ou superior a 1 ano no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (N.º), entre 2014 e 2023. | 88 |
| Figura 28. Evolução do desemprego registado no grupo etário com menos de 25 anos no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (N.º), entre 2014 e 2023. | 88 |
| Figura 29. Beneficiários/as de subsídio de desemprego da Segurança Social no município de Mortágua, segundo o sexo (N.º), entre 2014 e 2022. | 89 |
| Figura 30. Beneficiários/as do RSI da Segurança Social no município de Mortágua, segundo o sexo (N.º), entre 2014 e 2022. | 90 |
| Figura 31. Evolução do número de beneficiários/as com prestações de CSI processadas no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (N.º), entre 2014 e 2023. | 91 |
| Figura 32. Beneficiários/as de Ação Social Escolar (Escalaes A e B), no município de Mortágua (%), entre os anos letivos 2014/2015 e 2023/24. | 93 |
| Figura 33. Edifícios segundo a dimensão da necessidade de reparação no município de Mortágua (%), 2021. | 99 |
| Figura 34. Alojamentos familiares clássicos de residência habitual com entrada não acessível a cadeira de rodas no município de Mortágua (freguesias), em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%), 2021. | 101 |
| Figura 35. Alojamentos familiares clássicos de residência habitual segundo o tipo de aquecimento no município de Mortágua (segundo a freguesia), em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%), 2021. | 104 |
| Figura 36. Meio de transporte principal utilizado nos movimentos pendulares no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%) 2011 e 2021. | 106 |
| Figura 37. Emissão de gases para a atmosfera no município de Mortágua, segundo o tipo de poluente e fonte de emissão (kton – quilotoneladas), 2017 e 2019. | 111 |
| Figura 38. Resíduos urbanos geridos por tipo de destino no município de Mortágua em comparação com a Região de Coimbra e Portugal-Continental (%), 2022. | 112 |
| Figura 39 [A-B]. Acidentes de viação [A] e acidentes de viação com vítimas [B] no município de Mortágua segundo o tipo de via (%), valores acumulados entre 2014 e 2022..... | 114 |
| Figura 40. Acidentes de viação registados nas “Restantes vias” no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (N.º por 1.000 habitantes), entre 2014 e 2022. | 115 |
| Figura 41. Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (N.º de mortes por 100 acidentes com vítimas), entre 2014 e 2022. | 115 |
| Figura 42. Acidentes de viação com vítimas no município de Mortágua, segundo a natureza e freguesia (N.º), valores acumulados entre 2021 e 2023..... | 116 |
| Figura 43. Evolução comparativa dos crimes registados (N.º) e da taxa de criminalidade (N.º por 1.000 habitantes) no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, entre 2014 e 2023. | 117 |

Figura 44. Crimes reportados pelas autoridades policiais no município de Mortágua (Top 15), segundo o tipo de crime (Nível 3) (Nº), valores acumulados 2021-2023..... 119

Índice de Mapas

| | |
|--|----|
| Mapa 1. Enquadramento geográfico e administrativo do município de Mortágua na Região de Coimbra..... | 29 |
| Mapa 2. Freguesias e união de freguesias - UF - do município de Mortágua..... | 29 |
| Mapa 3. Mapa hipsométrico do município de Mortágua..... | 30 |
| Mapa 4. Tipologia de área de residência das freguesias e UF do município de Mortágua, segundo a localização geográfica, 2021..... | 32 |
| Mapa 5. População residente no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº), 2021..... | 36 |
| Mapa 6. Densidade populacional no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº hab./Km²), 2021..... | 36 |
| Mapa 7. Índice de envelhecimento no município de Mortágua, segundo a freguesia, 2021..... | 39 |
| Mapa 8. Mortalidade prematura no município de Mortágua, segundo a freguesia (TMP/100.000 hab.), 2018-2022..... | 45 |
| Mapa 9 [A-B]. Taxas de Mortalidade Padronizada por causas de morte “evitáveis” – preveníveis [A] e tratáveis [B] no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº por 100.000 habitantes), 2017-2021..... | 50 |
| Mapa 10 [A-B]. Taxas de Mortalidade Padronizada por causas de morte atribuíveis ao Consumo de Álcool [A] e Consumo de Tabaco [B] no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº por 100.000 habitantes), 2017-2021..... | 52 |
| Mapa 11. Internamento hospitalar no município de Mortágua, por causas sensíveis a Cuidados de Ambulatório, segundo a freguesia (Nº por 100.000 habitantes), 2021-2023..... | 55 |
| Mapa 12. Internamento hospitalar no município de Mortágua, por causas evitáveis por Prevenção Primária, segundo a freguesia (Nº por 100.000 habitantes), 2021-2023..... | 55 |
| Mapa 13. Acessibilidade geográfica (em isócronas de tempo) à unidade funcional de Cuidados de Saúde Primários mais próxima no município de Mortágua (minutos de automóvel), 2024..... | 65 |
| Mapa 14. Acessibilidade geográfica ao Hospital Público mais próximo com Serviço de Urgência (Básica, Médico-cirúrgica ou Polivalente), no município de Mortágua (minutos de automóvel), 2024..... | 71 |
| Mapa 15. Acessibilidade geográfica ao Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil (IPO), no município de Mortágua (minutos de automóvel), 2024..... | 71 |
| Mapa 16. Acessibilidade geográfica à Maternidade pública mais próxima, no município de Mortágua (minutos de automóvel), 2024..... | 72 |
| Mapa 17. Acessibilidade geográfica ao Hospital Público mais próximo com Serviço de Pediatria (consultas), no município de Mortágua (minutos de automóvel), 2024..... | 72 |
| Mapa 18. Consultas externas segundo a freguesia de residência dos utentes no município de Mortágua (Nº por habitante), 2023..... | 73 |
| Mapa 19. Episódios de urgência geral segundo a freguesia de residência dos utentes no município de Mortágua (Nº por habitante), 2023..... | 73 |
| Mapa 20. Consultas externas por episódio de urgência segundo a freguesia de residência dos utentes no município de Mortágua (Nº), 2023..... | 74 |
| Mapa 21. Utesntes que recorreram ao serviço de urgência mais de 4 vezes durante 1 ano segundo a freguesia de residência dos utentes no município de Mortágua (%), 2023..... | 74 |
| Mapa 22. Farmácias no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº por 1.000 habitantes), 2024..... | 75 |

| | |
|--|-----|
| Mapa 23. Proporção da população residente com 21 e mais anos com ensino superior completo, no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021. | 79 |
| Mapa 24. Taxa de abandono precoce de educação e formação, no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021. | 81 |
| Mapa 25. Beneficiários/as do RSI da Segurança Social no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº por 1.000 habitantes), 2022. | 91 |
| Mapa 26. Beneficiários do CSI da Segurança Social no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2022..... | 92 |
| Mapa 27. Beneficiários/as de Ação Social Escolar no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), ano letivo 2023/2024. | 94 |
| Mapa 28. População com 65 ou mais anos a viver só no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021. | 97 |
| Mapa 29. Edifícios com necessidades de reparação médias e profundas no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021. | 100 |
| Mapa 30. População residente em edifícios com mais de 3 andares e sem elevador no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021. | 102 |
| Mapa 31. Duração média dos movimentos pendulares da população empregada ou estudante residente no município de Mortágua, segundo a freguesia (minutos), 2021. | 105 |
| Mapa 32. População residente que utiliza o automóvel como meio de transporte principal nas deslocações casa-trabalho ou casa/local de estudo no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021..... | 106 |
| Mapa 33 [A-B]. População residente que utiliza modos suaves [A] e transportes públicos [B] como meios de transporte principais nas deslocações casa-trabalho ou casa/local de estudo no município de Mortágua, segundo a freguesia (%), 2021. | 107 |
| Mapa 34. Localização dos espaços verdes e azuis de fruição no município de Mortágua, segundo a freguesia, 2024. | 108 |

Índice de Quadros

| | |
|---|----|
| Quadro 1. Índices demográficos da população residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, em 2011 e 2021. | 39 |
| Quadro 2. Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Infantil, Perinatal e Neonatal no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, (Nº por 1.000 nados vivos), entre 1999 e 2023. | 44 |
| Quadro 3. Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes Causas de Morte no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), entre 1999-2003 e 2017-2021. | 46 |
| Quadro 4. Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes Causas de Morte, na população masculina residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), 1999-2003 e 2017-2021..... | 47 |
| Quadro 5. Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes Causas de Morte, na população feminina residente no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), 1999-2003 e 2017-2021..... | 48 |
| Quadro 6. Utentes nos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra e na Região de Coimbra segundo o diagnóstico, total (N.º) e proporção (%), 2023. | 53 |

| | |
|--|----|
| Quadro 7. Internamentos hospitalares por causa de internamento no município de Mortágua e na Região de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), 2010-2012 e 2021-2023..... | 54 |
| Quadro 8. Utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra e na Região de Coimbra segundo o comportamento aditivo, total (N.º) e proporção (%), 2023..... | 60 |
| Quadro 9. Utentes com problemas relacionados com o uso de álcool inscritos/as na rede pública de tratamento (ambulatório) que iniciaram tratamento no ano e utentes em tratamento no ano (N.º), segundo o sexo, no município de Mortágua, na ULS Coimbra e na Região de Coimbra, 2022. | 61 |
| Quadro 10. Evolução dos/as utentes com problemas relacionados com o uso de álcool inscritos/as na rede pública de tratamento (ambulatório) que iniciaram tratamento no ano e utentes em tratamento no ano (N.º) no município de Mortágua, na ULS Coimbra e na Região de Coimbra, 2019-2022. | 61 |
| Quadro 11. Utentes com problemas relacionados com o uso de drogas inscritos/as na rede pública de tratamento (ambulatório) que iniciaram tratamento no ano e utentes em tratamento no ano (N.º), segundo o sexo, no município de Mortágua, na ULS Coimbra e na Região de Coimbra, 2022. | 62 |
| Quadro 12. Evolução dos/as utentes com problemas relacionados com o uso de drogas inscritos/as na rede pública de tratamento (ambulatório) que iniciaram tratamento no ano e utentes em tratamento no ano (N.º) no município de Mortágua, na ULS Coimbra e na Região de Coimbra, 2019-2022. | 62 |
| Quadro 13. Unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, 2024. | 64 |
| Quadro 14. População residente por intervalos de distância (em minutos de automóvel) à unidade de Cuidados de Saúde Primários (CSP) mais próxima no município de Mortágua (Nº e %), 2021..... | 65 |
| Quadro 15. Recursos Humanos nos Cuidados de Saúde Primários do município de Mortágua segundo a Unidade Funcional, 2023. | 66 |
| Quadro 16. Utentes nos Cuidados de Saúde Primários sem médico de família no município de Mortágua, na ULS de Coimbra e na Região de Coimbra, total (N.º) e proporção (%), 2023..... | 66 |
| Quadro 17. Caracterização dos/as utentes inscritos/as nos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra e na Região de Coimbra, total (N.º) e proporção (%), 2023. | 67 |
| Quadro 18. Acesso a Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra, na Região de Coimbra e em Portugal-Continente, 2023..... | 67 |
| Quadro 19. Rastreamentos de doenças oncológicas nos Cuidados de Saúde Primários no município de Mortágua, na ULS de Coimbra, na Região de Coimbra e em Portugal-Continente, proporção (%), 2023..... | 68 |
| Quadro 20. População residente por intervalos de distância (em minutos de automóvel) ao hospital público mais próximo com serviço de urgência (Médico-cirúrgica ou Polivalente) e IPO de Coimbra, no município de Mortágua (Nº e %), 2024. | 71 |
| Quadro 21. População residente por intervalos de distância (em minutos de automóvel) à maternidade pública e hospital público com serviço de pediatria mais próximos, no município de Mortágua (Nº e %), 2024..... | 72 |
| Quadro 22. População empregada segundo a atividade económica no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, (CAE Rev. 3) (Nº e %), 2021..... | 84 |
| Quadro 23. Beneficiários/as do RSI da Segurança Social, no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o grupo etário (Nº e %), 2022. | 90 |
| Quadro 24. Beneficiários/as dos programas municipais de apoio à população residente em situação de carência no município de Mortágua, segundo a freguesia (Nº), entre 2022 e 2024..... | 95 |
| Quadro 25. População com 65 ou mais anos a viver só no município de Mortágua (freguesias), em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra (%), segundo o sexo, 2011 e 2021..... | 96 |

| | |
|--|-----|
| Quadro 26. Beneficiários/as dos programas de apoio à população com 65 e mais anos a viver sozinha e/ou em situação de isolamento no município de Mortágua segundo a freguesia (Nº), entre 2022 e 2024. | 97 |
| Quadro 27. Espaços verdes e azuis de fruição no município de Mortágua, segundo a freguesia, 2024..... | 108 |
| Quadro 28. Crimes reportados pelas autoridades policiais no município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, segundo o tipo de crime (Nível 1) (Nº por 1.000 habitantes), 2015-2017, 2018-2020 e 2021-2023..... | 118 |
| Quadro 29. Caracterização processual da atividade da CPCJ do município de Mortágua (Nº), entre 2019 e 2023. | 120 |
| Quadro 30. Mortalidade evitável por causas preveníveis (0 aos 74 anos) - Causas de morte..... | 132 |
| Quadro 31. Mortalidade evitável por causas tratáveis (0 aos 74 anos) - Causas de morte | 133 |
| Quadro 32. Mortalidade atribuível ao consumo de tabaco e álcool – Causas de morte | 135 |
| Quadro 33. Frações de mortalidade atribuível ao consumo de tabaco, por grupo etário | 136 |
| Quadro 34. Frações de mortalidade atribuível ao consumo de álcool, por grupo etário | 136 |

ANEXOS

ANEXO I – Lista de causas de morte

Quadro 30. Mortalidade evitável por causas preveníveis (0 aos 74 anos) - Causas de morte

| Causas de morte | ICD-10 | Peso ⁽¹⁾ |
|---|---|---------------------|
| Doenças intestinais | A00-A09 | 100% |
| Difteria, tétano, poliomielite | A35, A36, A80 | |
| Tosse convulsa | A37 | |
| Infeção por meningococos | A39 | |
| Sépsis por estreptococo, pneumonia e por haemophilus influenzae | A40.3, A41.3 | |
| Infeção por haemophilus influenzae | A49.2 | |
| Doenças sexualmente transmissíveis, exceto HIV SIDA | A50-A60, A63, A64 | |
| Varicela | B01 | |
| Sarampo | B05 | |
| Rubéola | B06 | |
| Hepatite viral | B15-B19 | |
| HIV e SIDA | B20-B24 | |
| Malária | B50-B54 | |
| Meningite | G00.0, G00.1 | |
| Tumor maligno do lábio, cavidade oral e faringe | C00-C14 | |
| Tumor maligno do esófago | C15 | |
| Tumor maligno do estômago | C16 | |
| Tumor maligno do fígado | C22 | |
| Tumor maligno do pulmão | C33-C34 | |
| Mesotelioma | C45 | |
| Tumor maligno da pele | C43 | |
| Tumor maligno da bexiga | C67 | |
| Anemia por deficiência nutricional | D50-D53 | |
| Gripe | J09-J11 | |
| Pneumonia por estreptococo ou haemophilus influenzae | J13-J14 | |
| Doença respiratória crónica | J40-J44 | |
| Doença pulmonar por agente externo | J60-J64, J66-J70, J82, J92 | |
| Tétano neonatal | A33 | |
| Tétano obstétrico | A34 | |
| Certas más formações congénitas | Q00, Q01, Q05 | |
| Acidentes de viação | V01-V99 | |
| Lesões acidentais | W00-X39, X46-X59 | |
| Óbito por evento de intenção indeterminada | Y16-Y34 | |
| Assalto | X86-Y09 | |
| Suicídio | X66-X84 | |
| Distúrbios associados com o consumo de álcool e envenenamento | E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, Q86.0, R78.0, X45, X65, Y15 | |
| Outros distúrbios associados com o consumo de álcool | K73, K74.0-K74.2, K74.6 | |
| Distúrbios associados com o consumo de drogas e envenenamento | F11-F16, F18-F19, X40- X44, X85, Y10-Y14 | |

| Causas de morte | ICD-10 | Peso ⁽¹⁾ |
|---|-------------------|---------------------|
| Envenenamento intencional por consumo de drogas | X60-X64 | 50% |
| COVID-19 | U70.1-U07.2 | |
| Tuberculose | A15-A19, B90, J65 | |
| Tumor maligno cervical | C53 | |
| Diabetes Mellitus | E10-E14 | |
| Aneurisma da aorta | I71 | |
| Doenças hipertensivas | I10-I13, I15 | |
| Doença isquémica do coração | I20-I25 | |
| Doenças cerebrovasculares | I60-I69 | |
| Outra aterosclerose | I70, I173.9 | |

1) refere-se à percentagem de cada causa de morte que é considerada em cada grupo de causas. Por exemplo, um peso de 100% significa que todos os óbitos são considerados no grupo de causas preveníveis (óbitos que poderiam ter sido evitados através de prevenção primária); um peso de 50% significa que, segundo a evidência científica, uma parte desses óbitos é considerada prevenível e a restante parte é considerada tratável (50%).

Fonte: Lista conjunta da OCDE/Eurostat de causas de morte que podiam ter sido evitadas pela prevenção primária ou acesso tempestivo aos cuidados de saúde (edição: 2022). <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/data/datasets/oecd-health-statistics/avoidable-mortality-2019-joint-oecd-eurostat-list-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>.

Quadro 31. Mortalidade evitável por causas tratáveis (0 aos 74 anos) - Causas de morte

| Causas de morte | ICD-10 | Peso ⁽¹⁾ |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| Escarlatina | A38 | 100% |
| Sépsis | A40 (excl. A40.3), A41 (excl. A41.3) | |
| Celulite | A46, L03 | |
| Doença do legionário | A48.1 | |
| Infeção por estreptococos ou enterococos | A49.1 | |
| Outras meningites | G00.2, G00.3, G00.8, G00.9 | |
| Meningite devido a outras causas não especificadas | G03 | |
| Tumor maligno do cólon e reto | C18-C21 | |
| Tumor maligno da mama | C50 | |
| Tumor maligno do colo do útero | C54, C55 | |
| Tumor maligno do testículo | C62 | |
| Tumor maligno da glândula da tiroide | C73 | |
| Doença de Hodgkin | C81 | |
| Leucemia linfoide | C91.0, C91.1 | |
| Tumor benigno | D10-D36 | |
| Distúrbios da tiroide | E00-E07 | |
| Distúrbios adrenais | E24-E25 (excl. E24.4), E27 | |
| Epilepsia | G40, G41 | |
| Febre reumática e outras doenças cardíacas | I00-I09 | |
| Infeções respiratórias superiores | J00-J06, J30-J39 | |
| Pneumonia | J12, J15-J18 | |
| Infeções respiratórias inferiores agudas | J20-J22 | |
| Asma e bronquite | J45-J47 | |
| Síndrome de angústia respiratória de adulto | J80 | |
| Edema pulmonar | J81 | |
| Abcesso pulmonar | J85-J86 | |

| Causas de morte | ICD-10 | Peso ⁽¹⁾ |
|---|--|---------------------|
| Outros distúrbios pleurais | J90, J93, J94 | |
| Úlcera | K25-K28 | |
| Apendicite | K35-K38 | |
| Hérnia abdominal | K40-K46 | |
| Colelitíase e colecistite | K80-K81 | |
| Outras doenças da vesícula biliar ou trato biliar | K82-K83 | |
| Pancreatite aguda | K85.0, K85.1, K85.3, K85.8, K85.9 | |
| Outras doenças do pâncreas | K86.1-K86.3, K86.8- K86.9 | |
| Nefrite e nefrose | N00-N07 | |
| Uropatia obstrutiva | N13, N20-N21, N35 | |
| Cólica renal | N23 | |
| Falência renal | N17-N19 | |
| Distúrbios resultantes de insuficiência renal disfunção tubular | N25 | |
| Rim contratado não especificado, rim pequeno de causa desconhecida | N26-N27 | |
| Doenças inflamatórias de aparelho geniturinário | N34.1, N70- N73, N75.0, N75.1, N76.4,6 | |
| Hiperplasia prostática | N40 | |
| Aborto | O00-O99 | |
| Certas condições originadas no período perinatal | P00-P96 | |
| Má formação congénita do aparelho circulatório | Q20-Q28 | |
| Medicamentos, medicamentos e substâncias biológicas causadoras de efeitos adversos no uso terapêutico | Y40-Y59 | |
| Complicações durante cuidados cirúrgicos e médicos | Y60-Y69, Y83-Y84 | |
| Dispositivos médicos associados a incidentes adversos no diagnóstico e uso terapêutico | Y70-Y82 | |
| Tuberculose | A15-A19, B90, J65 | 50% |
| Tumor maligno cervical | C53 | |
| Diabetes Mellitus | E10-E14 | |
| Aneurisma da aorta | I71 | |
| Doenças hipertensivas | I10-I13, I15 | |
| Doença isquémica do coração | I20-I25 | |
| Doenças cerebrovasculares | I60-I69 | |
| Outra aterosclerose | I70, I173.9 | |

1) refere-se à percentagem de cada causa de morte que é considerada em cada grupo de causas. Por exemplo, um peso de 100% significa que todos os óbitos são considerados no grupo de causas tratáveis (causas de morte que podem ser evitadas por meio de intervenções de saúde oportunas e eficazes, incluindo prevenção e tratamento secundários); um peso de 50% significa que, segundo a evidência científica, uma parte desses óbitos é considerada tratável e a restante parte é considerada prevenível (50%).

Fonte: Lista conjunta da OCDE/Eurostat de causas de morte que podiam ter sido evitadas pela prevenção primária ou acesso tempestivo aos cuidados de saúde (edição: 2022). <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/data/datasets/oecd-health-statistics/avoidable-mortality-2019-joint-oecd-eurostat-list-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>.

Quadro 32. Mortalidade atribuível ao consumo de tabaco e álcool – Causas de morte

| Causa de morte | ICD-10 | Atribuível ao tabaco | Atribuível ao álcool |
|--------------------------------------|---|----------------------|----------------------|
| Doenças cardiovasculares | B33.2, G45-G46.8, I01-I01.9, I02.0, I05-I09.9, I11-I11.9, I20-I25.9, I27.0, I27.2, I28-I28.9, I30-I31.1, I31.8-I37.8, I38-I41.9, I42.1-I42.8, I43-I43.9, I47-I48.9, I51.0-I51.4, I60-I63.9, I65-I66.9, I67.0-I67.3, I67.5-I67.6, I68.0-I68.2, I69.0-I69.3, I70.2-I70.8, I71-I73.9, I77-I83.9, I86-I89.0, I89.9, I98, K75.1 | X | X |
| Diabetes e doenças dos rins | D63.1, E10-E11.9, I12-I13.9, N00-N08.8, N15.0, N18-N18.9, P70.2, Q61-Q62.8 | X | X |
| Doenças do aparelho digestivo | B18-B18.9, I84-I85.9, I98.2, K20-K20.9, K22-K22.6, K22.8-K29.9, K31-K31.8, K35-K38.9, K40-K42.9, K44-K46.9, K50-K52, K52.2-K52.9, K55-K62, K62.2-K62.6, K62.8-K62.9, K64-K64.9, K66.8, K67, K68, K70-K70.3, K71.7, K73-K75, K75.2, K75.4-K76.2, K76.4-K77, K77.8, K80-K83.9, K85-K86.9, K90-K90.9, K92.8, K93.8, M09.1 | X | X |
| Tumores | C00-C13.9, C15-C22.8, C23-C25.9, C30-C34.9, C37-C38.8, C40-C41.9, C43-C45.9, C47-C54.9, C56-C57.8, C60-C63.8, C64-C67.9, C68.0-C68.8, C69.0-C69.8, C70-C73.9, C75-C75.8, C81-C86.6, C88-C91.0, C91.2-C91.3, C91.6, C92-C92.6, C93-C93.1, C93.3, C93.8, C94-C96.9, D00.1-D00.2, D01.0-D01.3, D02.0-D02.3, D03-D06.9, D07.0-D07.2, D07.4-D07.5, D09.0, D09.2-D09.3, D09.8, D10.0-D10.7, D11-D12.9, D13.0-D13.7, D14.0-D14.3, D15-D16.9, D22-D24.9, D26.0-D27.9, D28.0-D28.1, D28.7, D29.0-D29.8, D30.0-D30.8, D31-D36, D36.1-D36.7, D37.1-D37.5, D38.0-D38.5, D39.1-D39.2, D39.8, D40.0-D40.8, D41.0-D41.8, D42-D43.9, D44.0-D44.8, D45-D47.9, D48.0-D48.6, D49.2-D49.4, D49.6, K62.0-K62.1, K63.5, N60-N60.9, N84.0-N84.1, N87-N87.9 | X | X |
| Doenças neurológicas | F00-F02.0, F02.2-F02.3, F02.8-F03.9, G10-G13.8, G20-G20.9, G23-G24, G24.1-G25.0, G25.2-G25.3, G25.5, G25.8-G26.0, G30-G31.1, G31.8-G31.9, G35-G37.9, G40-G41.9, G61-G61.9, G70-G71.1, G71.3-G72, G72.2-G73.7, G90-G90.9, G95-G95.9, M33-M33.9 | X | X |
| Infeções respiratórias e tuberculose | A10-A14, A15-A19.9, A48.1, A70, B90-B90.9, B97.4-B97.6, H70-H70.9, J00-J02.8, J03-J03.8, J04-J04.2, J05-J05.1, J06.0-J06.8, J09-J15.8, J16-J16.9, J20-J21.9, J36-J36.0, J91.0, K67.3, K93.0, M49.0, N74.1, P23.0-P23.4, P37.0, U04-U04.9, U84.3 | X | X |
| Suicídio e homicídio | U00-U03, X60-X64.9, X66-X83.9, X85-Y08.9, Y35-Y38.9, Y87.0-Y87.1, Y89.0-Y89.1 | X | X |
| Consumo de drogas | E24.4, F10-F16.9, F18-F18.9, G31.2, G62.1, G72.1, P04.3-P04.4, P96.1, Q86.0, R78.0-R78.5, X45-X45.9, X65-X65.9, Y15-Y15.9 | | X |
| Acidentes de transporte | V00-V86.9, V87.2-V87.3, V88.2-V88.3, V90-V98.8 | X | X |
| Acidentes não intencionais | L55-L55.9, L56.3, L56.8-L56.9, L58-L58.9, N30.4, W00-W46.2, W49-W62.9, W64-W70.9, W73-W75.9, W77-W81.9, W83-W94.9, W97.9, W99-X06.9, X08-X39.9, X47-X48.9, X50-X54.9, X57-X58.9, Y40-Y84.9, Y88-Y88.3 | X | X |

Fonte: Lista de causa de morte disponibilizada pela Global Burden of Disease Collaborative Network, através do Institute for Health Metrics and Evaluation (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>).

Quadro 33. Frações de mortalidade atribuível ao consumo de tabaco, por grupo etário

| Grupo etário | Doenças cardiovasculares | Diabetes e doenças dos rins | Doenças do aparelho digestivo | Tumores | Doenças neurológicas | Infeções respiratórias e tuberculose | Suicídio e homicídio | Acidentes de transporte | Acidentes não intencionais |
|--------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|
| < 20 anos | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,065 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 20 - 24 anos | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,000 | 0,027 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 25 - 29 anos | 0,060 | 0,010 | 0,000 | 0,002 | 0,000 | 0,017 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 30 - 34 anos | 0,337 | 0,061 | 0,008 | 0,053 | 0,009 | 0,051 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 35 - 39 anos | 0,356 | 0,054 | 0,008 | 0,087 | 0,013 | 0,047 | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 40 - 44 anos | 0,357 | 0,064 | 0,009 | 0,137 | 0,017 | 0,055 | 0,000 | 0,018 | 0,005 |
| 45 - 49 anos | 0,361 | 0,107 | 0,008 | 0,207 | 0,021 | 0,059 | 0,000 | 0,020 | 0,007 |
| 50 - 54 anos | 0,324 | 0,106 | 0,008 | 0,239 | 0,024 | 0,058 | 0,000 | 0,017 | 0,007 |
| 55 - 59 anos | 0,291 | 0,104 | 0,011 | 0,266 | 0,027 | 0,050 | 0,000 | 0,019 | 0,008 |
| 60 - 64 anos | 0,195 | 0,077 | 0,009 | 0,228 | 0,018 | 0,032 | 0,000 | 0,010 | 0,006 |
| 65 - 69 anos | 0,156 | 0,062 | 0,009 | 0,220 | 0,011 | 0,028 | 0,000 | 0,010 | 0,008 |
| 70 - 74 anos | 0,082 | 0,037 | 0,006 | 0,148 | 0,001 | 0,024 | 0,000 | 0,004 | 0,004 |
| 75 - 79 anos | 0,060 | 0,031 | 0,006 | 0,120 | 0,000 | 0,028 | 0,000 | 0,004 | 0,004 |
| >79 anos | 0,028 | 0,016 | 0,003 | 0,054 | 0,003 | 0,028 | 0,000 | 0,002 | 0,002 |

Nota: As frações de mortalidade indicam a proporção de uma causa de morte que pode ser atribuída a um determinante em específico. Estes valores foram estimados para a população portuguesa, por grupo etário.

Fonte: Frações disponibilizadas pela Global Burden of Disease Collaborative Network, através do Institute for Health Metrics and Evaluation (<https://vizhub.healthdata.org/qbd-results/>).

Quadro 34. Frações de mortalidade atribuível ao consumo de álcool, por grupo etário

| Grupo etário | Doenças cardiovasculares | Diabetes e doenças dos rins | Doenças do aparelho digestivo | Tumores | Doenças neurológicas | Infeções respiratórias e tuberculose | Suicídio e homicídio | Acidentes de transporte | Acidentes não intencionais | Consumo de drogas |
|--------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------|
| < 20 anos | 0,000 | 0,000 | 0,059 | 0,002 | 0,024 | 0,001 | 0,071 | 0,112 | 0,013 | 0,057 |
| 20 - 24 anos | 0,000 | 0,000 | 0,312 | 0,019 | 0,138 | 0,005 | 0,182 | 0,175 | 0,073 | 0,054 |
| 25 - 29 anos | 0,000 | 0,000 | 0,411 | 0,030 | 0,158 | 0,008 | 0,196 | 0,180 | 0,078 | 0,085 |
| 30 - 34 anos | 0,000 | 0,000 | 0,435 | 0,042 | 0,149 | 0,006 | 0,194 | 0,146 | 0,073 | 0,146 |
| 35 - 39 anos | 0,000 | 0,000 | 0,487 | 0,055 | 0,149 | 0,006 | 0,189 | 0,094 | 0,065 | 0,247 |
| 40 - 44 anos | 0,001 | 0,005 | 0,542 | 0,075 | 0,130 | 0,008 | 0,189 | 0,068 | 0,063 | 0,379 |
| 45 - 49 anos | 0,013 | 0,019 | 0,565 | 0,094 | 0,102 | 0,007 | 0,189 | 0,062 | 0,062 | 0,495 |
| 50 - 54 anos | 0,022 | 0,027 | 0,556 | 0,100 | 0,064 | 0,007 | 0,181 | 0,053 | 0,056 | 0,675 |
| 55 - 59 anos | 0,029 | 0,034 | 0,526 | 0,091 | 0,042 | 0,006 | 0,179 | 0,048 | 0,051 | 0,738 |
| 60 - 64 anos | 0,037 | 0,039 | 0,469 | 0,080 | 0,025 | 0,004 | 0,170 | 0,037 | 0,046 | 0,820 |
| 65 - 69 anos | 0,040 | 0,039 | 0,391 | 0,067 | 0,015 | 0,003 | 0,160 | 0,029 | 0,041 | 0,840 |
| 70 - 74 anos | 0,045 | 0,034 | 0,283 | 0,056 | 0,010 | 0,004 | 0,151 | 0,025 | 0,036 | 0,813 |
| 75 - 79 anos | 0,046 | 0,029 | 0,185 | 0,046 | 0,006 | 0,003 | 0,143 | 0,030 | 0,032 | 0,694 |
| >79 anos | 0,040 | 0,014 | 0,071 | 0,030 | 0,002 | 0,002 | 0,124 | 0,035 | 0,024 | 0,382 |

Nota: As frações de mortalidade indicam a proporção de uma causa de morte que pode ser atribuída a um determinante em específico. Estes valores foram estimados para a população portuguesa, por grupo etário.

Fonte: Frações disponibilizadas pela Global Burden of Disease Collaborative Network, através do Institute for Health Metrics and Evaluation (<https://vizhub.healthdata.org/qbd-results/>).

ANEXO II – Inquérito às Instalações dos Cuidados de Saúde Primários

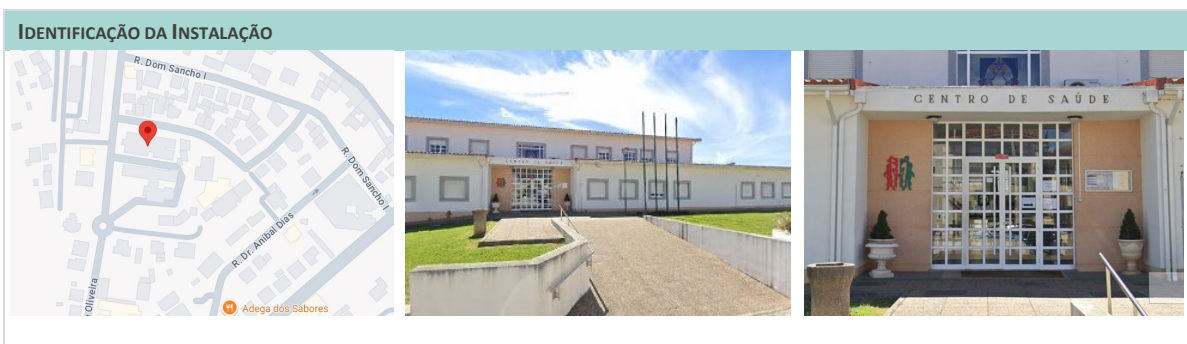
Inquérito: [PDF](#)

ANEXO III – Evolução comparativa dos óbitos infantis, perinatais e neonatais no Município de Mortágua, em Portugal (Continente) e na Região de Coimbra, (Nº), entre 1999 e 2023.

| | Quinquénio | Nados-vivos (Nº) | Óbitos com menos de 1 ano (Nº) | Óbitos neonatais (Nº) | Óbitos perinatais (Nº) |
|----------------------------|------------|------------------|--------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Portugal-Continente | 1999-2003 | 543602 | 2669 | 1690 | 3161 |
| | 2004-2008 | 502424 | 1720 | 1093 | 2156 |
| | 2009-2013 | 446071 | 1370 | 937 | 1732 |
| | 2014-2018 | 407432 | 1217 | 848 | 1570 |
| | 2019-2023 | 400673 | 1024 | 677 | 1363 |
| Região de Coimbra | 1999-2003 | 21711 | 83 | 38 | 95 |
| | 2004-2008 | 19807 | 51 | 22 | 80 |
| | 2009-2013 | 17254 | 43 | 25 | 66 |
| | 2014-2018 | 15759 | 38 | 29 | 58 |
| | 2019-2023 | 14764 | 30 | 20 | 41 |
| Mortágua | 1999-2003 | 398 | 2 | 2 | 3 |
| | 2004-2008 | 329 | 0 | 0 | 0 |
| | 2009-2013 | 289 | 3 | 3 | 3 |
| | 2014-2018 | 271 | 3 | 2 | 2 |
| | 2019-2023 | 281 | 0 | 0 | 2 |

Fonte: Cálculos próprios com base no INE. Nados Vivos e Óbitos Gerais.

ANEXO IV - Fichas de caracterização das instalações dos Cuidados de Saúde Primários



| | |
|--------------------------------|---|
| Unidade Local de Saúde [ULS] | ULS Coimbra |
| Centro de Saúde [CS] | CS Mortágua |
| Unidades Funcionais e Serviços | UCSP Juiz de Fora [2007] • SAP Mortágua [2007] • UCC Mortágua [2013] • Serviços Assistenciais Partilhados da ULS de Coimbra – Polo Mortágua [2024] |
| Morada | Rua Dr. António José Branquinho da Fonseca, 2 • 3450-133 Mortágua |
| Coordenadas GPS | 40.399700, -8.229971 • N40° 23' 58.92", W8° 13' 47.896" |

ACESSIBILIDADE À INSTALAÇÃO DE SAÚDE

| | |
|--------------------|--|
| Transporte Público | Instalação localizada em zona sem rede de transportes públicos • Avaliação: — |
| Eixos Viários | Instalação localizada em zona sem ligações aos eixos viários existentes • Avaliação: — |

CARATERIZAÇÃO GERAL DA INSTALAÇÃO

| | |
|--------------------------------|--|
| Titularidade | Município de Mortágua [desde 2023-09-01] |
| Ano de Construção/ Remodelação | 2001 / 2019 [última remodelação] |
| Entrada em Funcionamento | 2001 |
| Tipo de Construção | Construção de raiz |
| Tipo de Implantação | Edifício autónomo |
| Número de pisos | 3 |

ESTADO DE CONSERVAÇÃO DA INSTALAÇÃO

| | |
|---|---------------------|
| Estado Geral de Conservação do Edifício | Avaliação: 2 |
| • Estrutura do Edifício | Avaliação: 4 |
| • Cobertura do Edifício | Avaliação: 4 |
| • Fachada do Edifício | Avaliação: 3 |
| • Interior do Edifício | Avaliação: 2 |

CARATERIZAÇÃO GERAL DO ESPAÇO EXTERIOR

| | |
|-----------------------------|---|
| Sinalética Exterior | Instalação não dispõe de sinalética informativa adequada |
| Lugares de estacionamento | Instalação não dispõe do número adequado de lugares de estacionamento |
| Iluminação | Instalação não dispõe de iluminação exterior adequada |
| Espaços verdes | Instalação dispõe de espaços verdes |
| Estado geral de conservação | Avaliação: 4 |

ADAPTABILIDADE A PESSOAS COM MOBILIDADE CONDICIONADA

| | |
|--------------------------------|--|
| Estacionamento | Instalação dispõe de estacionamento destinado a pessoas com mobilidade condicionada |
| Rampas de Acesso | Instalação dispõe de rampas de acesso |
| Elevadores | Instalação não dispõe de elevadores destinados a pessoas com mobilidade condicionada |
| Instalações Sanitárias | Instalação dispõe de instalações sanitárias adaptadas |
| Meios para Acesso e Circulação | Avaliação: 2 |

ORGANIZAÇÃO ESPACIAL E FUNCIONALIDADE DA INSTALAÇÃO

| Área de Prestação de Cuidados: | Disponibilidade | Avaliação da adequação | Avaliação da funcionalidade |
|----------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| • Área de acolhimento de utentes | Sim | 4 | 4 |

| | | | |
|--|-----|---|---|
| • Área de receção administrativa de utentes | Sim | 4 | 4 |
| • Salas de espera | Sim | 4 | 4 |
| • Sala de espera infantil | Não | — | — |
| • Instalações sanitárias para utentes | Sim | 2 | 3 |
| • Gabinetes de consulta médica | Sim | 4 | 4 |
| • Gabinetes de consulta de enfermagem | Sim | 4 | 4 |
| • Salas de tratamento | Sim | 4 | 4 |
| • Gabinete de medicina dentária | Sim | 4 | 4 |
| • Sala de colheitas para exames laboratoriais | Não | — | — |
| • Instalação para realização de exames de radiologia | Não | — | — |

| Área de Apoio aos Profissionais: | Disponibilidade | Avaliação da adequação | Avaliação da funcionalidade |
|--|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| • Sala de reuniões | Sim | 4 | 4 |
| • Sala de formação/ biblioteca | Não | — | — |
| • Sala de pessoal | Sim | 2 | 2 |
| • Vestiários e instalações sanitárias | Sim | 3 | 3 |
| • Depósito de material clínico e farmacêutico | Sim | 2 | 2 |
| • Depósito de consumíveis clínicos | Sim | 2 | 2 |
| • Depósito de consumíveis não clínicos | Sim | 2 | 2 |
| • Central de garrafas de oxigénio | Sim | 3 | 3 |
| • Depósito e triagem de resíduos | Sim | 3 | 3 |
| • Depósito de resíduos com risco biológico | Sim | 2 | 2 |
| • Zonas sujas (roupas sujas, material contaminado,...) | Sim | 2 | 2 |
| • Zonas limpas (tratamento de roupa limpa,...) | Sim | 2 | 2 |

| | |
|---------------------|--|
| Sinalética Interior | Instalação não dispõe de sinalética informativa adequada para orientação de utentes e de profissionais |
| Higiene e Limpeza | Avaliação: 4 |

CONFORTO TÉRMICO E EFICIÊNCIA ENERGÉTICA

| | |
|-------------------------|--|
| Sistema de Climatização | Instalação dispõe de sistema de climatização com manutenção periódica • Avaliação: 3 |
| Conforto Térmico | Avaliação: 3 |
| Eficiência Energética | Instalação não dispõe de sistemas/ equipamentos para aumentar a eficiência energética, com exceção de isolamento térmico |
| Certificação Energética | Instalação não dispõe de certificação energética |

EQUIPAMENTO E SEGURANÇA

| Equipamento: | Disponibilidade | Avaliação da adequação/ operacionalidade |
|---|-----------------|--|
| • Equipamento para resposta a situações de emergência | Não | — |
| • Equipamento para eletrocardiografia | Não | — |
| • Equipamento ecográfico | Não | — |
| • Equipamento radiológico | Não | — |
| • Equipamento para intervenção em saúde oral | Sim | 3 |
| • Equipamento para resposta rápida em patologia clínica | Não | — |
| • Equipamento frigorífico com registo de temperatura | Sim | 2 |
| • Sistema de vigilância e deteção de intrusão | Não | — |
| • Sistema de deteção e alarme de incêndio | Sim | — |
| • Meios de combate de incêndios | Sim | 4 |
| • Central de energia de emergência | Sim | 4 |
| • Viaturas afetas à prestação de cuidados de saúde | Sim | 4 |
| • Unidades móveis para a prestação de cuidados de saúde | Sim | 4 |

| | |
|---------------------|--|
| Plano de Emergência | Instalação não dispõe de Plano de Emergência |
|---------------------|--|

NECESSIDADES DE INVESTIMENTO

Necessidades de Investimento Identificadas

- Caixilharia para Eficiência Energética
Maturidade: 1 • Valor: — • Duração: — • Fonte de Financiamento: —
- Painéis solares
Maturidade: 1 • Valor: — • Duração: — • Fonte de Financiamento: —
- Redes elétricas e de fluídos
Maturidade: 1 • Valor: — • Duração: — • Fonte de Financiamento: —
- Equipamento de radiologia/imagiologia
Maturidade: 1 • Valor: — • Duração: — • Fonte de Financiamento: —
- Desfibrilhador
Maturidade: 1 • Valor: — • Duração: — • Fonte de Financiamento: —
- Marquesas
Maturidade: 1 • Valor: — • Duração: — • Fonte de Financiamento: —

Legenda:

- Avaliação: 1 -muito má; 2 -má; 3 -razoável; 4 -boa; 5 -muito boa
- Grau de Maturidade: 1-necessidade de investimento identificada; 2-investimento planeado; 3-em fase de projeto; 4-em fase de contratualização; 5-em curso

