

Perfil de Saúde

e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo

2015



O Padrão dos Descobrimentos...

*Elevar as nossas Crianças a
horizontes mais rasgados de forma
a poderem enxergar mais longe
do que nós próprios alguma vez
conseguiremos ver...*

*Um futuro para
as nossas crianças!*

António Tavares

ÍNDICE

VOLUME 1

ÍNDICE DE FIGURAS	VI
ÍNDICE DE TABELAS	IX
SIGLAS E ACRÓNIMOS	XXXIII
PREFÁCIO	XXXVII
PREÂMBULO	XXXIX
NOTA METODOLÓGICA	XLIII
1. Região de Lisboa e Vale do Tejo – Caracterização global	1
2. Caracterização da população	7
2.1 População ativa	34
2.2 Índices de dependência	38
2.3 Índice de juventude e de envelhecimento	39
2.4 Índice de longevidade	40
2.5 Estado civil e conjugalidade	41
2.6 Nível de instrução	47
3. Cultura	63
3.1 Despesa em lazer, recreação e cultura	63
3.2 Publicações periódicas	65
3.3 Espetáculos ao vivo	66
3.4 Cinema	68
3.5 Museus, jardins zoológicos, botânicos e aquários	70
3.6 Património cultural imóvel e galerias de arte e outros espaços de exposições temporárias	71
3.7 Acessos telefónicos	73
4. Justiça	75
4.1 Justiça penal - crimes registados pelas autoridades, segundo as definições gerais	75
4.2 Justiça penal - Taxa de criminalidade	80

5. Saúde	83
5.1 Nascer, viver e morrer na Região de Lisboa e Vale do Tejo	83
5.1.1 Natalidade, fecundidade e fertilidade	83
5.1.2 Esperança de vida à nascença e aos 65 anos de idade	93
5.1.3 Mortalidade Infantil	94
5.1.4 Mortalidade geral	102
5.1.5 Anos de vida potencial perdidos	111
5.2 Estado de Saúde, doenças crónicas, incapacidades e estilos de vida	112
5.3 Doenças transmissíveis	121
5.3.1 Doenças de Declaração Obrigatória	121
5.3.2 Tuberculose – SVIG – TB	134
5.3.3 VIH/SIDA	138
5.4 Grupos vulneráveis	145
5.4.1 Idosos	145
5.4.2 Doentes mentais	154
5.4.3 Sem-abrigo	175
5.4.4 Prostituição	179
5.4.5 Indivíduos portadores de deficiência	183
5.4.6 Migrantes e minorias étnico-culturais	184
5.4.7 Reclusos	189
5.5 Recursos humanos, físicos e financeiros em Saúde	194
5.5.1 Recursos humanos	196
5.5.2 Estabelecimentos de saúde	205
5.5.3 Ação Desenvolvida/ Produção	220
5.5.4 Consumo de medicamentos	235
5.5.5 Interrupções voluntárias da gravidez	235
GLOSSÁRIO	239
BIBLIOGRAFIA	289

VOLUME 2

ÍNDICE DE FIGURAS	VI
ÍNDICE DE TABELAS	IX
SIGLAS E ACRÓNIMOS	XXXIII

6.	Espaços promotores de saúde ou geradores de doença ou desigualdade social	1
6.1	Ambiente	1
6.1.1	Qualidade do ar	6
6.1.2	Qualidade da água	9
6.1.3	Abastecimento público de água, sistemas de drenagem de águas residuais e estações de drenagem de águas residuais	14
6.1.4	Resíduos urbanos	17
6.1.5	Fenómenos meteorológicos extremos: ondas de frio e outras situações climáticas extremas	30
6.1.6	Edifícios/ Parque habitacional	31
6.1.7	Transportes e mobilidade	65
6.1.8	Áreas protegidas	80
6.1.9	Incêndios	85
6.1.10	Proteção civil e recursos de defesa do ambiente e saúde	86
6.1.11	Despesas em ambiente	94
6.2	Escola	98
6.2.1	Estabelecimentos de Ensino	101
6.2.2	Abandono escolar precoce	109
6.3	Família	110
6.3.1	Famílias clássicas e institucionais	112
6.3.2	Famílias clássicas segundo a dimensão	114
6.3.3	Famílias clássicas segundo o tipo de alojamento	116
6.3.4	Vítimas de violência doméstica e outros crimes	121
7.	Proteção de Crianças e Jovens em Risco/Crianças de rua	145
8.	Emprego/Desemprego	153
8.1	Emprego	156
8.2	Desemprego	172
9.	Proteção e ação social	177
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	213
	GLOSSÁRIO	215
	BIBLIOGRAFIA	265

ÍNDICE DE FIGURAS

VOLUME 1

Figura 1	Área geográfica da Região de Lisboa e Vale do Tejo	1
Figura 2	Estrutura etária da população por sexo, em Portugal, 2001 e 2011.....	7
Figura 3	Taxa de variação (%) da população, 2001 – 2011.....	8
Figura 4	Taxa de crescimento natural (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III)	11
Figura 5	Densidade populacional, 2011	13
Figura 6	Pirâmide da população residente (N.º), por local de residência (à data dos Censos 2011), sexo e grupo etário na Região de Lisboa e Vale do Tejo.....	18
Figura 7	Quociente de localização da população estrangeira (QL)	22
Figura 8	Taxa de analfabetismo, em Portugal e por NUTS III, em 2011	62
Figura 9	Variação da taxa de analfabetismo, em Portugal e por NUTS III, 2001-2011	62
Figura 10	Taxa Bruta de Natalidade (/1000 habitantes), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), em 2012.....	86
Figura 11	Índice Sintético de Fecundidade (ISF), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), em 2012.....	87
Figura 12	Proporção de Nascimentos Pré-termo (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual do Triénio 2010-2012 ...	88
Figura 13	Proporção de Crianças com Baixo Peso à Nascimento (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual do Triénio 2010-2012	89
Figura 14	Proporção de Nascimentos em Mulheres com idade inferior a 20 anos (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual do Triénio 2010-2012.....	91
Figura 15	Proporção de Nascimentos em Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual do Triénio 2010-2012.....	92
Figura 16	Taxa de Mortalidade Infantil (/1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), Média Anual por Triénios 1996-98 a 2010-12.....	94
Figura 17	Taxa de Mortalidade Infantil (/1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual por Triénios 2010-2012	96

Figura 18	Taxa de Mortalidade Neonatal (/1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual no Triénio 2010-2012	97
Figura 19	Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce (/1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual no Triénio 2010-2012.....	98
Figura 20	Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal (/1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual no Triénio 2010-2012	99
Figura 21	Taxa de Mortalidade Perinatal (/ 1000 nados vivos + fetos mortos de 28 ou mais semanas), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual no Triénio 2010-2012.....	100
Figura 22	Taxa de Mortalidade Fetal Tardia (/1000 nados vivos + fetos mortos de 28 ou mais semanas), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual no Triénio 2010-2012.....	101
Figura 23	Taxa Bruta de Mortalidade (/1000 habitantes), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), em 2012.....	103
Figura 24	Taxa de variação (%) do número de casos notificados de Tuberculose, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), bienal, 2005-2012.....	135
Figura 25	Evolução da Taxa de notificação de Tuberculose (/100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2005 a 2012	137
Figura 26	Taxa de variação (%) do número de casos notificados de Infecção VIH/SIDA, por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), bienal, 2004 a 2012	139
Figura 27	Evolução da Taxa de notificação de Infecção VIH/SIDA (/100 000 habitantes), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012	140
Figura 28	Taxa de variação (%) do número de casos notificados de SIDA, até 31.03.2013, por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), bienal, 2004 a 2012	142
Figura 29	Evolução da Taxa de notificação de SIDA (por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012	143
Figura 30	Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efetuadas nos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), 2000 a 2010	236
Figura 31	Interrupção de gravidez por opção da mulher por mil nados vivos e por Região, 2008 a 2010	237
Figura 32	Interrupção de gravidez por opção da Mulher e nados vivos por Região, 2008-2010.....	238

Figura 33	Índice de Qualidade do ar, em 2011.....	8
Figura 34	Proporção de resíduos urbanos recolhidos seletivamente (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2002 a 2011.....	22
Figura 35	Número de dias em onda de calor ocorridos em 2011	30
Figura 36	Índice de envelhecimento dos edifícios, por NUTS II e III, em 2011	32
Figura 37	Alojamentos por edifício, por NUTS II e III, em 2011	38
Figura 38	Alojamentos de residência secundária (%), por NUTS II e III, em 2011.....	45
Figura 39	Variação (%) dos alojamentos de residência secundária entre 2001 e 2011, por NUTS II e III	45
Figura 40	Alojamentos vagos (%), por NUTS II e III, em 2011	48
Figura 41	Variação (%) dos alojamentos vagos, entre 2001 e 2011, por NUTS II e III.....	48
Figura 42	Alojamentos familiares clássicos sem possuírem pelo menos uma infra-estrutura básica: água canalizada, sistema de esgotos, instalação de banho ou duche, por NUTS II e III, em 2011	49
Figura 43	Alojamentos familiares clássicos que dispõem de lugar de estacionamento, por NUTS II e III, em 2011	54
Figura 44	Alojamentos familiares clássicos ocupados pelo proprietário, por NUTS II e III, em 2011 ...	55
Figura 45	Alojamentos familiares clássicos arrendados, por NUTS II e III, em 2011	55
Figura 46	Importância relativa da população que entra na Região, em Portugal e por NUTS III, em 2011	66
Figura 47	Percentagem da população que sai da Região, em Portugal e por NUTS III, em 2011	66
Figura 48	Tempo médio por deslocação pendular (minutos), em Portugal e por NUTS II e III, em 2011	72
Figura 49	Índice de gravidade (N.º) dos acidentes de viação com vítimas, por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2007 a 2011.....	76

ÍNDICE DE TABELAS

VOLUME 1

Tabela 1	Superfície (km ²) do território nacional, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011	2
Tabela 2	Organização dos Concelhos por NUTS III, na Região de Lisboa e Vale do Tejo	3
Tabela 3	Cidades, Freguesias e Vilas (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2002 e 2012, e Taxa de variação (%) 2002-2012	3
Tabela 4	Freguesias (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2013, e Taxa de variação (%) 2012-2013	4
Tabela 5	Poder de compra <i>per capita</i> , por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 1993 a 2011, e Variação 1993-2011	5
Tabela 6	Organização dos Concelhos por Agrupamento dos Centros de Saúde, na Região de Lisboa e Vale do Tejo	6
Tabela 7	População residente (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e sexo, em 2001 e 2011 e Variação 2001-2011 (N.º e Taxa)	9
Tabela 8	Crescimento natural (N.º e Taxa), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2001 a 2011	10
Tabela 9	Densidade populacional (N.º/ km ²), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	12
Tabela 10	População residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), sexo e grupo etário, à data dos Censos 2011	15
Tabela 11	Relação de masculinidade (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), à data dos Censos 2011	19
Tabela 12	População residente (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Nacionalidade, à data dos Censos 2011	20
Tabela 13	População residente (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Nacionalidade, à data dos Censos 2011	21
Tabela 14	População residente (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Nacionalidade (País), à data dos Censos 2011	23

Tabela 15	População estrangeira residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Continente de origem, à data dos Censos 2011	27
Tabela 16	População estrangeira residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e pelos 10 países de proveniência mais representados, à data dos Censos 2011	28
Tabela 17	População estrangeira residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e pelos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), à data dos Censos 2011	29
Tabela 18	População estrangeira residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e pelos países mais representados de cada Continente de origem, à data dos Censos 2011	30
Tabela 19	População residente (N.º) por migrações, segundo o local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), à data dos Censos 2001 e 2011	32
Tabela 20	Taxa de variação da população residente (%), por migrações, segundo o local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), entre os Censos 2001 e 2011	32
Tabela 21	População média ativa, Série 2011 (N.º milhares e %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e sexo, em 2011 e 2012	34
Tabela 22	Variação da população média ativa, Série 2011, por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e sexo, 2011-2012	35
Tabela 23	População média ativa, Série 2011 – (N.º milhares e %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e grupo etário, em 2011 e 2012	35
Tabela 24	Variação da população média ativa, Série 2011 - N.º (milhares), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e grupo etário, 2011-2012	36
Tabela 25	População média ativa, Série 2011 (N.º milhares e %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e nível de escolaridade mais elevado completo, em 2011 e 2012	36
Tabela 26	Variação da população média ativa, Série 2011 (N.º milhares), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e nível de escolaridade mais elevado completo, 2011-2012	37
Tabela 27	Índices de dependência de idosos, de jovens e total, por local de residência (Portugal, Continente, e Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2012	38
Tabela 28	Índices de juventude e de envelhecimento, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2012.....	40

Tabela 29	Índice de longevidade (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2012	41
Tabela 30	População residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), sexo e estado civil, à data dos Censos 2011	42
Tabela 31	População residente (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), Estado civil e Relação de conjugalidade, à data dos Censos 2011	44
Tabela 32	População residente (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), Estado civil e Relação de conjugalidade, à data dos Censos 2011	44
Tabela 33	População residente (N.º e %) em união conjugal, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), Estado civil e Relação de conjugalidade, à data dos Censos 2011.....	46
Tabela 34	Alunos matriculados no ensino não superior (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e nível de ensino ministrado, em 2001 e 2011.....	47
Tabela 35	Taxa de variação (%) dos alunos matriculados no ensino não superior, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2001-2011	48
Tabela 36	Alunos matriculados no ensino superior (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2000 e 2010, e Taxa de variação (%) 2000-2010	49
Tabela 37	Taxa de escolaridade do nível de ensino básico e do nível de ensino secundário (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2011	50
Tabela 38	Taxa de escolaridade do nível de ensino superior (Série 2011 - %) da população residente com idade entre 25 e 64 anos, por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), Sexo e Grupo etário, em 2011	50
Tabela 39	Taxa de escolarização no ensino superior (alunos com idade entre 18 e 22 anos - %), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2003/2004 a 2008/2009.....	51
Tabela 40	Proporção da população ativa (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), Sexo e Nível de escolaridade mais elevado completo, em 2011	51
Tabela 41	População residente (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III)), Sexo e Nível de escolaridade mais elevado completo, à data dos Censos 2011	53
Tabela 42	Proporção da população residente (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III)), Sexo e Nível de escolaridade mais elevado completo, à data dos Censos 2011	55

Tabela 43	Despesa pública em atividades culturais (% do PIB), em Portugal, 1995 a 2010.....	63
Tabela 44	Despesas em cultura e desporto (€ milhares), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011	64
Tabela 45	Publicações periódicas: publicações, edições, exemplares vendidos e circulação total, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	65
Tabela 46	Recintos de espetáculos: número de recintos e de lugares sentados, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2010 e 2011	66
Tabela 47	Espectadores de espetáculos ao vivo (N.º milhares), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2000 a 2010.....	66
Tabela 48	Taxa de variação (%) dos espectadores de espetáculos ao vivo, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2000-2010 e bienal	67
Tabela 49	Espetáculos ao vivo: espectadores (N.º milhares), espectadores por habitante (N.º/hab.), sessões (N.º) e bilhetes vendidos (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011.....	68
Tabela 50	Cinema: espectadores (N.º) e espectadores por habitante (N.º/hab.), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2006 a 2010	69
Tabela 51	Taxa de variação (%) dos espectadores de cinema, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2006-2010 e bienal	69
Tabela 52	Museus, jardins zoológicos, botânicos e aquários: equipamentos (N.º), visitantes (N.º) e visitantes por habitante (N.º/hab.) por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	70
Tabela 53	Bens imóveis culturais (N.º e %) e Tipo (bem imóvel cultural), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	71
Tabela 54	Galerias de arte e outros espaços de exposições temporárias: visitantes (N.º e Taxa de variação 2000-2010 - %) e visitantes por habitante (N.º/hab.), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2000 e 2010	72
Tabela 55	Acessos telefónicos (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo - NUTS 2001), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011	73
Tabela 56	Crimes registados (N.º) pelas autoridades policiais, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Categoria de crime, em 2001 e 2011	76

Tabela 57	Proporção de crimes registados (%) pelas autoridades policiais, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Categoria de crime, em 2001 e 2011	77
Tabela 58	Taxa de variação (%) dos crimes registados pelas autoridades policiais, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Categoria de crime, 2001-2011	78
Tabela 59	Taxa de criminalidade (‰), por localização geográfica (Portugal, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Categoria de crime, em 2001 e 2011	80
Tabela 60	Nados-vivos (N.º), por local de residência da mãe (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2002 a 2012, e Taxa de variação (%) 2002-2012.....	83
Tabela 61	Nados-vivos (N.º e %), por local de residência e nacionalidade da mãe (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2012.....	84
Tabela 62	Taxa Bruta de Natalidade (por 1000 habitantes), por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), 1996 a 2012	85
Tabela 63	Índice Sintético de Fecundidade (ISF), por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), 1996 a 2012.....	86
Tabela 64	Esperança de vida à nascença, por local de residência (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), em 2001 e 2009	93
Tabela 65	Esperança de vida à nascença, por local de residência (Portugal, Continente e NUTS III da Região de Lisboa e Vale do Tejo), em 2010.....	93
Tabela 66	Esperança de vida aos 65 anos, por local de residência (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), em 2001 e 2009	93
Tabela 67	Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), Média Anual por Triénios 1996-98 a 2010-12.....	95
Tabela 68	Taxa Bruta de Mortalidade (por 1000 habitantes), por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), 1996 a 2012	102
Tabela 69	Óbitos (N.º) e Taxa Bruta de mortalidade (por 1000 habitantes) por sexo do falecido e por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	104
Tabela 70	Óbitos (%), por sexo do falecido e por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	105
Tabela 71	Óbitos (N.º) e Taxa de mortalidade (por 1000 habitantes) por idade (falecido) e por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	106
Tabela 72	Óbitos (%), por idade (falecido) e por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	107

Tabela 73	Óbitos (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Estado civil, em 2011	108
Tabela 74	Óbitos (N.º) e Taxa de mortalidade (por 1000 habitantes) por algumas causas de morte e por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	109
Tabela 75	Taxa de Anos de Vida Potencial Perdidos por 100 000 habitantes, por local de residência (Continente, e Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2009 (ordenada segundo as 20 primeiras causas na RLVT).....	111
Tabela 76	População residente por autoavaliação do estado de saúde (N.º e %), por sexo, em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006*	112
Tabela 77	População residente com 18 ou mais anos por distribuição das classes de Índice de Massa Corporal (IMC) (N.º e %), por sexo, em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006.....	113
Tabela 78	População residente por tipo de doença crónica existente (N.º e %), por sexo, em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006.....	114
Tabela 79	População residente com 10 e mais anos que declarou estar sempre acamada ou sempre sentada numa cadeira ou limitada à sua casa para se movimentar, e que referiu pelo menos uma incapacidade de longa duração de grau 1 e/ou grau 2, por grau de incapacidades e sexo (N.º e %), em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006	116
Tabela 80	População residente com 15 ou mais anos, por verificação da tensão arterial e do colesterol, sexo (N.º e %), em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006	118
Tabela 81	População feminina residente com idade entre os 15 e os 55 anos por utilização de método(s) contraceptivo(s), tipo de método(s) utilizado(s) com maior frequência e local de vigilância (N.º e %), em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006	120
Tabela 82	Doenças de Declaração Obrigatórias (N.º e %) notificadas na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2009 a 2012	121
Tabela 83	Todos os casos de Tuberculose (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012.....	124
Tabela 84	Casos de Tuberculose Respiratória (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012	125
Tabela 85	Casos de Tuberculose Miliar e do Sistema Nervoso Central (SNC) (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012	126
Tabela 86	Casos de Tosse Convulsa (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012	127
Tabela 87	Casos de Outras Salmoneloses (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012.....	128

Tabela 88	Casos de Brucelose (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012	129
Tabela 89	Casos de Sífilis Precoce (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012	130
Tabela 90	Casos de Infecções Gonocócicas (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012.....	131
Tabela 91	Casos de Febre Escaro-Nodular (Nº e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012.....	132
Tabela 92	Casos de Hepatite B (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012	133
Tabela 93	Casos notificados de Tuberculose (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2005 a 2012 e Taxa de variação (%) 2005-2012	134
Tabela 94	Taxa de notificação de Tuberculose (por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2005 a 2012	136
Tabela 95	Casos notificados de Infecção VIH/SIDA (N.º), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012 e Taxa de variação (%) 2004-2012.....	138
Tabela 96	Taxa de notificação de Infecção VIH/SIDA (por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012	140
Tabela 97	Casos notificados de SIDA (N.º), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012, e Taxa de variação (%) 2004 a 2012.....	141
Tabela 98	Taxa de notificação de SIDA (por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012	143
Tabela 99	Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos: total e com 65 e mais anos (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2011 e Taxa de variação (%) 2001 a 2011	148
Tabela 100	Dificuldades (N.º e %) da população residente com dificuldades (total e com 65 e mais anos de idade), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de dificuldade, à data dos Censos 2011	150
Tabela 101	População residente: total com 65 e mais anos com dificuldades (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de dificuldade, à data dos Censos 2011	151
Tabela 102	Distribuição da população com 65 ou mais anos de idade nos alojamentos de convivência (Nº e %) por Tipo de alojamento e localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, à data dos Censos 2011	152

Tabela 103	Proporção (%) da população idosa residente em alojamentos de convivência, em relação ao total de população idosa, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), à data dos Censos 2011.....	153
Tabela 104	Alguns indicadores de Saúde Mental na Região de Lisboa e Vale do Tejo, Continente e União Europeia (UE), nos anos indicados	159
Tabela 105	Lotação internamento (N.º) nos hospitais do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, 31 Dezembro 2006 a 20 Abril 2009, e Taxa de variação (%) Dezembro 2006-Abril 2009.....	160
Tabela 106	Taxa de Ocupação (%) nos hospitais do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, em 20 de Abril de 2009	160
Tabela 107	População residente (N.º e %) que tem ou já teve depressão, por sexo e grupo etário, em Portugal e no Continente, 2005/2006	161
Tabela 108	População residente (N.º e %) que tem ou já teve depressão, por sexo e grupo etário, na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006	162
Tabela 109	Óbitos por suicídio (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2011, e Taxas de variação (%) 2009 a 2011 e bienal.....	163
Tabela 110	Óbitos por suicídio (N.º e por 100 000 habitantes), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	164
Tabela 111	Consumo de ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos (DDD/1000 habitantes/dia) no Serviço Nacional de Saúde (SNS), em regime ambulatorio, em Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2006 a 2009.....	165
Tabela 112	População residente que nos 12 meses anteriores à entrevista bebeu alguma bebida alcoólica, por tipo de bebida e sexo (N.º e %), em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006.....	166
Tabela 113	Prevalência de fumadores com quinze anos ou mais, no Continente e nas cinco Regiões de Portugal Continental (NUTS II 2001)	168
Tabela 114	Prevalências ponderadas e padronizadas pela idade (%) de fumadores, não fumadores e ex-fumadores residentes na Região de Lisboa e Vale do Tejo, segundo o sexo, à data do 4.º Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006).....	168
Tabela 115	Perfil de consumo de tabaco pelos consumidores de cada sexo, na Região de Lisboa e Vale do Tejo, à data do 4.º Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006).....	169
Tabela 116	População residente com 10 ou mais anos por consumo de tabaco e sexo (N.º e %), em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006	170
Tabela 117	População residente sem-abrigo (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), à data dos Censos 2011	178

Tabela 118	Grau de incapacidade atribuído (N.º e %) à população residente com deficiência, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001	183
Tabela 119	Estabelecimentos prisionais (N.º) em Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, em 2010	192
Tabela 120	Estabelecimentos prisionais (N.º) da Região de Lisboa e Vale do Tejo, respetivas NUTS III e concelhos, em 2010	193
Tabela 121	Reclusos e relações com o exterior (N.º), na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III em, 2010	194
Tabela 122	Pessoal ao serviço nos centros de saúde (N.º e por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Tipo de pessoal ao serviço, em 2011	196
Tabela 123	Pessoal ao serviço nos hospitais (N.º e por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e Tipo de pessoal ao serviço, em 2011	198
Tabela 124	Médicos (N.º e por 100 000 habitantes), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	199
Tabela 125	Médicos especialistas (N.º e por 100 000 habitantes), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011 ..	200
Tabela 126	Médicos especialistas (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), e por especialidade médica, em 2011	201
Tabela 127	Enfermeiras/os (N.º e por 100 000 habitantes) por local de trabalho (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	202
Tabela 128	Farmacêuticas/os de oficina (N.º e por 100 000 habitantes) por local de trabalho (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011 ..	203
Tabela 129	Profissionais de farmácia (N.º e por 100 000 habitantes) por local de trabalho (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011 ..	204
Tabela 130	Centros de saúde (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Tipo de serviço, em 2001 e 2011	205
Tabela 131	Taxa de variação do número de centros de saúde (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Tipo de serviço, em 2001 e 2011	205
Tabela 132	Camas dos centros de saúde (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011	206

Tabela 133	Camas (lotação praticada) nos estabelecimentos de saúde por 1000 habitantes, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010	207
Tabela 134	Hospitais (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Natureza institucional, em 2002 e 2011 ...	207
Tabela 135	Taxa de variação do número de Hospitais (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Natureza institucional, 2002-2011.....	208
Tabela 136	Camas dos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010, e Taxa de variação (%) 2000-2010	209
Tabela 137	Camas dos hospitais (N.º e por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2010.....	210
Tabela 138	Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (N.º), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2012	211
Tabela 139	Proporção das Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2012	212
Tabela 140	Taxa de variação do número de Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2012	213
Tabela 141	Camas nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (N.º), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2012	215
Tabela 142	Proporção de Camas nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2012	216
Tabela 143	Taxa de variação do número de Camas nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007-2012	217
Tabela 144	Camas nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados por 100 000 habitantes, por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2012	219
Tabela 145	Farmácias e postos farmacêuticos móveis (N.º e por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	220
Tabela 146	Taxa de variação (%) das consultas médicas nos centros de saúde, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Especialidade da consulta, 2008-2011	221

Tabela 147	Consultas médicas nos centros de saúde (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Especialidade da consulta, em 2011	223
Tabela 148	Consultas médicas nos centros de saúde (N.º e por 1000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), em 2011.....	224
Tabela 149	Taxa de variação (%) das consultas médicas nas consultas externas dos hospitais, por localização geográfica (Portugal, Continente Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e especialidade da consulta, 2000-2010	225
Tabela 150	Consultas médicas nas consultas externas dos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e especialidade da consulta, em 2010	225
Tabela 151	Consultas médicas nas consultas externas dos hospitais (%), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e Especialidade da consulta, em 2010	226
Tabela 152	Consultas médicas nas consultas externas dos hospitais (N.º e por 1000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2010.....	227
Tabela 153	Consultas médicas nos estabelecimentos de saúde por habitante, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010	227
Tabela 154	Atendimentos no serviço de urgência básica - SUB - ou no serviço de atendimento permanente ou prolongado - SAP - nos centros de saúde (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Destino do utente, em 2012	228
Tabela 155	Atendimentos no serviço de urgência básica - SUB - ou no serviço de atendimento permanente ou prolongado - SAP - nos centros de saúde (por 1000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Destino do utente, em 2012	229
Tabela 156	Atendimentos em serviço de urgência nos hospitais (N.º e por 1000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2011	230
Tabela 157	Internamentos nos estabelecimentos de saúde por 1000 habitantes, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010	231
Tabela 158	Taxa de ocupação das camas (%) nos estabelecimentos de saúde, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010	231
Tabela 159	Internamentos nos centros de saúde (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011	232

Tabela 160	Internamentos nos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010, e Taxa de variação (%) 2000-2010.....	232
Tabela 161	Internamentos nos hospitais (N.º e por 1000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2010.....	233
Tabela 162	Período de internamento (Dias) nos hospitais, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010, e Taxa de variação (%) 2000-2010.....	233
Tabela 163	Partos por cesariana efetuados nos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010 e Taxa de variação (%) 2000-2010.....	234
Tabela 164	Taxa de ocupação das camas (%) nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), 2009 a 2011.....	234
Tabela 165	Alguns Indicadores do consumo de medicamentos no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, em 2007.....	235
Tabela 166	Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efetuadas nos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2000 a 2010.....	235
Tabela 167	Taxa de variação das Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efetuadas nos hospitais (%), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), bienal, de 2000 a 2010.....	236

VOLUME 2

Tabela 168	Índice de qualidade do ar (Dia e %), por localização geográfica na Região de Lisboa e Vale do Tejo e Classes de qualidade, 2006 a 2011	6
Tabela 169	Águas superficiais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e classes de qualidade, 2007 a 2009.....	9
Tabela 170	Taxa de variação das Águas superficiais (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e classes de qualidade, 2007-2009	9
Tabela 171	Águas superficiais (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e classes de qualidade, 2007 a 2009.....	11
Tabela 172	Águas balneares (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), tipo de água balnear e classes de qualidade, em 2010	12
Tabela 173	População servida por sistemas de abastecimento de água (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2006 a 2009.....	14
Tabela 174	População servida por sistemas de drenagem de águas residuais (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2006 a 2009	15
Tabela 175	População servida por estações de tratamento de águas residuais (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2006 a 2009	16
Tabela 176	Resíduos urbanos recolhidos (t – toneladas e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de recolha, em 2002 e 2011.....	17
Tabela 177	Taxa de variação (%) dos resíduos urbanos recolhidos (t - toneladas), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de recolha, 2002-2011.....	19
Tabela 178	Proporção de resíduos urbanos recolhidos seletivamente (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS II, NUTS 2001), 2002 a 2011	20
Tabela 179	Variação da proporção de resíduos urbanos recolhidos seletivamente (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2002-2011 e por biénio.....	21
Tabela 180	Resíduos urbanos recolhidos (t – toneladas – e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de destino (resíduos), em 2002 e 2011.....	23

Tabela 181	Resíduos urbanos recolhidos seletivamente (t – toneladas – e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de resíduo recolhido seletivamente, em 2011	26
Tabela 182	Edifícios (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Existência de sistema de recolha de resíduos, à data dos Censos 2001 e 2011	28
Tabela 183	Taxa de variação dos Edifícios (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Existência de sistema de recolha de resíduos, 2001- 2011	29
Tabela 184	Edifícios (N.º) e alojamentos (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011	31
Tabela 185	Edifícios (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Época de construção, à data dos Censos 2011	33
Tabela 186	Edifícios (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Estado de conservação, à data dos Censos 2011	34
Tabela 187	Edifícios construídos estruturalmente para possuir 3 ou mais alojamentos familiares (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), Acessibilidade de indivíduos com mobilidade condicionada (entrada do edifício) e Existência de elevador, à data dos Censos 2011.....	36
Tabela 188	Edifícios (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Escalão de dimensão de alojamentos, à data dos Censos 2011	39
Tabela 189	Edifícios (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de utilização, à data dos Censos 2011 .	40
Tabela 190	Alojamentos (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de alojamento face à forma de ocupação e edifício, à data dos Censos 2011	41
Tabela 191	Alojamentos familiares clássicos de residência habitual (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de alojamento face à forma de ocupação do edifício, à data dos Censos 2011 ..	42
Tabela 192	Edifícios de habitação familiar clássica (Parque habitacional – N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011	43
Tabela 193	Alojamentos Familiares (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de alojamento face à forma de ocupação e edifício, à data dos Censos 2011	44

Tabela 194	Alojamentos familiares clássicos (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por forma de ocupação, em 2001 e 2011	46
Tabela 195	Taxa de variação (%) do número de alojamentos familiares clássicos, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por forma de ocupação, 2001-2011	47
Tabela 196	População residente (N.º e %) nos alojamentos familiares de residência habitual, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), e Existência de instalações (Água, retrete, banho/duche e aquecimento), à data dos Censos 2011	50
Tabela 197	População residente (N.º e %) nos alojamentos familiares de residência habitual, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), Existência de ar condicionado e Existência de sistema de aquecimento, à data dos Censos 2011	52
Tabela 198	Bairros sociais (N.º) e Edifícios de habitação social (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2009 e 2011, e Taxa de variação (%) 2009-2011	56
Tabela 199	Edifícios de habitação social (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Época de construção, em 2011	57
Tabela 200	Casos registados de pedidos de habitação (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2009 e 2011, e Taxa de variação (%) 2009-2011	58
Tabela 201	Famílias realojadas ao abrigo de programas públicos de realojamento (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2009 e 2011, e Taxa de variação (%) 2009-2011	59
Tabela 202	Fogos de habitação social atribuídos (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Formas de atribuição da habitação social, em 2009 e 2011, e Taxa de variação (%) 2009-2011	60
Tabela 203	Receitas da cobrança de rendas e de venda de fogos de habitação social (€), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2009 e 2011, e Taxa de variação (%) 2009-2011	61
Tabela 204	Encargos fixos com o parque de habitação social (€), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2009 e 2011, e Taxa de variação (%) 2009-2011	62
Tabela 205	Crédito concedido (€- milhares – e %) por estabelecimentos ⁸ de outra intermediação monetária, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de crédito, em 2011	63
Tabela 206	Taxa de variação (%) do crédito concedido (€ - milhares) por estabelecimentos ⁸ de outra intermediação monetária, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de crédito, 2001-2011	64

Tabela 207	População residente (N.º e %) que trabalha ou estuda, segundo as saídas, por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011 ..	65
Tabela 208	Passageiros embarcados no Aeroporto de Lisboa, Região de Lisboa e Vale do Tejo, portugueses e estrangeiros (N.º e %), 2008 a 2010	66
Tabela 209	Taxa de variação (%) dos passageiros embarcados no Aeroporto de Lisboa, Região de Lisboa e Vale do Tejo, portugueses e estrangeiros, 2008-2010 e bienal	67
Tabela 210	Passageiros desembarcados no Aeroporto de Lisboa, Região de Lisboa e Vale do Tejo, portugueses e estrangeiros (N.º e %), 2008 a 2010	67
Tabela 211	Taxa de variação (%) dos passageiros desembarcados no Aeroporto de Lisboa, Região de Lisboa e Vale do Tejo, portugueses e estrangeiros, 2008-2010 e bienal	68
Tabela 212	Movimento de passageiros em vias navegáveis interiores (N.º) por Carreira fluvial (Passageiros) na Região de Lisboa e Vale do Tejo, em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011	69
Tabela 213	Movimento de passageiros nos portos, na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2008 a 2010 .	70
Tabela 214	Taxa de variação (%) do movimento de passageiros nos portos, na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2008-2010 e bienal	70
Tabela 215	Passageiros desembarcados na rede ferroviária nacional (N.º), por local de desembarque (Portugal e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS II 2001), em 2011	71
Tabela 216	Passageiros ferroviários desembarcados por habitante (N.º por habitante), por local de desembarque (Portugal e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS II 2001), em 2011	71
Tabela 217	Acidentes de viação com vítimas (N.º), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e tipo de acidente, 2007 a 2011	73
Tabela 218	Taxa de variação (%) do número de acidentes de viação com vítimas, por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e tipo de acidente, 2007-2011	73
Tabela 219	Índice de gravidade (N.º) dos acidentes de viação com vítimas, por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2007 a 2011	75
Tabela 220	Vítimas de acidentes de viação (N.º), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007-2011 e Tipo de vítima, 2007 a 2011 .	77
Tabela 221	Taxa de variação (%) do número de vítimas de acidentes de viação, por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de vítima, 2007-2011	78
Tabela 222	Proporção de Superfície das Áreas Protegidas (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS -2001, e respetivas NUTS III - NUTS 2002) e tipo de área protegida, 2008 a 2010	82
Tabela 223	Variação da proporção de Superfície das Áreas Protegidas (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III - NUTS 2002) e tipo de área protegida, 2008-2010 e bienal	83

Tabela 224	Taxa de superfície florestal ardida (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2007 a 2011.....	85
Tabela 225	Bombeiros (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2010	86
Tabela 226	Taxa de variação do número de bombeiros (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007-2010 e bienal.....	87
Tabela 227	Bombeiros (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e tipo de pessoal ao serviço, em 2001 e 2006, e Taxa de variação do número de bombeiros (%) 2001-2006	88
Tabela 228	Bombeiros (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), sexo e tipo de vínculo, em 2011	90
Tabela 229	Corpos de bombeiros (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2000 a 2006.....	92
Tabela 230	Taxa de variação do número de corpos de bombeiros (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2000-2006 e bienal	93
Tabela 231	Taxa de variação (%) das despesas em ambiente dos municípios, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Domínios de ambiente, 2010-2011	94
Tabela 232	Despesas em ambiente (€ - milhares – e %) dos municípios, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Domínios de ambiente, em 2011.....	96
Tabela 233	Despesas em ambiente dos municípios por habitante (€ por habitante), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Domínios de ambiente, em 2010.....	97
Tabela 234	Estabelecimentos de ensino não superior (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), em 2001 e 2011	103
Tabela 235	Taxa de variação (%) do número de estabelecimentos de ensino não superior, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III – NUTS 2001), 2001-2011.....	105
Tabela 236	Proporção dos estabelecimentos de ensino não superior (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III – NUTS 2001), em 2011	107
Tabela 237	Estabelecimentos de ensino superior (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2000 a 2010.....	108

Tabela 238	Taxa de variação (%) do número de estabelecimentos de ensino superior ,por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2000 a 2010	108
Tabela 239	Estabelecimentos de ensino superior por 100 000 habitantes, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS, 2001), 2003/2004 a 2008/2009	109
Tabela 240	Taxa de abandono precoce de educação e formação (Série 2011 – %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e Sexo, em 2011	109
Tabela 241	Famílias institucionais e clássicas (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), à data dos Censos 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011	113
Tabela 242	Núcleos familiares monoparentais (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), à data dos Censos 2011.....	114
Tabela 243	Famílias clássicas (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Dimensão, à data dos Censos 2001 e 2011.	115
Tabela 244	Taxa de variação (%) do número de famílias clássicas, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Dimensão, 2001-2011	116
Tabela 245	Famílias clássicas (N.º e %) nos alojamentos, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de alojamento face à forma de ocupação e edifício, à data dos Censos 2011	117
Tabela 246	Famílias clássicas (N.º e %) nos alojamentos familiares, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de alojamento familiar face à forma de ocupação e edifício, à data dos Censos 2011	119
Tabela 247	Famílias clássicas (N.º e %) nos alojamentos familiares clássicos de residência habitual, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de alojamento familiar face à forma de ocupação e edifício, à data dos Censos 2011.....	120
Tabela 248	Vítimas de crime que acorreram às Unidades Orgânicas da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (N.º), por local de residência da vítima (Portugal, Continente, Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal), 2008 a 2012, e Taxa de variação (%) 2008-2012 e bienal.....	121
Tabela 249	Vítimas de crime que acorreram às Unidades Orgânicas da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (por 100 000 habitantes), por local de residência da vítima (Portugal, Continente, Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal), 2008-2012.....	123
Tabela 250	Vítimas de crime que acorreram às Unidades Orgânicas da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal) e sexo, em 2012.....	124

Tabela 251	Vítimas de crime que acorreram às Unidades Orgânicas da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal) e grupo etário, em 2012.....	126
Tabela 252	Vítimas de crime que acorreram às Unidades Orgânicas da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal) e nível de ensino, em 2012.....	128
Tabela 253	Autores dos crimes (N.º e %), por local de residência (Portugal, Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal) e sexo, em 2012	130
Tabela 254	Autores dos crimes (N.º e %), por local de residência (Portugal, Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal) e grupo etário, em 2012	132
Tabela 255	Vítimas de crime atendidas pela Rede Nacional de Gabinetes de Apoio à Vítima (GAV) da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) (N.º e por 100 000 habitantes), por local de residência da vítima (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2012	133
Tabela 256	Vítimas de violência e crimes sexuais (N.º e por 100 000 habitantes) que acorreram às Unidades Orgânicas da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), por local de residência da vítima (Portugal, Continente, Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal), em 2012	135
Tabela 257	Vítimas de crime (N.º) atendidas pela Unidade de Apoio à Vítima Imigrante e de Discriminação Racial ou Étnica (UAVIDRE), da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), por local de residência da vítima (Portugal, Continente, Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal) 2009 a 2011 e Taxa de variação (%) 2009-2011 e bienal	136
Tabela 258	Vítimas de crime (por 100 000 habitantes) atendidas pela Unidade de Apoio à Vítima Imigrante e de Discriminação Racial ou Étnica (UAVIDRE), da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), por local de residência da vítima (Portugal, Continente, Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal) 2009 a 2011	138
Tabela 259	Estruturas de atendimento a vítimas de violência doméstica (N.º e por 100 000 habitantes), no âmbito do Serviço de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (SIVVD), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 24 de Março de 2011	139
Tabela 260	Atendimentos efetuados pelo Serviço de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (SIVVD) (N.º e por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011	140
Tabela 261	Participações de violência doméstica às Forças de Segurança, por Distrito / Comando, em Portugal, no Continente e nos Distritos de Lisboa, de Santarém e de Setúbal, 2009 a 2012, e Taxa de variação anual (%) 2009-2012 e bienal	141
Tabela 262	Participações de violência doméstica às Forças de Segurança por 1 000 habitantes, por Distrito / Comando, em Portugal, no Continente e nos Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal, 2009 a 2012	142

Tabela 263	Participações de violência doméstica às Forças de Segurança (N.º e %), por Distrito / Comando, em Portugal, no Continente e nos Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal, em 2012	143
Tabela 264	Processos Instaurados pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal), 2009 a 2012, e Taxa de variação (%) 2009-2012 e bienal	148
Tabela 265	Crianças e Jovens acompanhados pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e distribuição das crianças e jovens por fluxo processual (%), em 2009	150
Tabela 266	Taxa de emprego (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e sexo, em 2011 e 2012	156
Tabela 267	Taxa de emprego (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e grupo etário, em 2011 e 2012, e Variação (%) 2011-2012	157
Tabela 268	Proporção da população empregada (Série 1998 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e Escalão de empregos anteriores, em 2001 e 2010, e Variação (%) 2001-2010	158
Tabela 269	População média empregada, Série 2011 - N.º (milhares), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e sexo, em 2011 e 2012	159
Tabela 270	População média empregada, Série 2011 - N.º (milhares) e % -, por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e grupo etário, em 2011 e 2012	159
Tabela 271	População média empregada, Série 2011 - N.º (milhares) e % -, por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e nível de escolaridade mais elevado completo, em 2011 e 2012	160
Tabela 272	População média empregada, Série 2011 - N.º (milhares) e % -, por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e Profissão, em 2011 e 2012.....	161
Tabela 273	População média empregada, Série 2011 - N.º (milhares) e % -, por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e situação na profissão, em 2011 e 2012	162
Tabela 274	Ganho médio mensal (€), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001, 2004 a 2009	163
Tabela 275	População empregada por conta de outrem (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Sector de atividade económica, 2007 a 2009	164

Tabela 276	Taxa de variação (%) da população empregada por conta de outrem, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Sector de atividade económica, 2007-2009 e bienal	165
Tabela 277	População empregada por conta de outrem (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e sexo, 2007 a 2009	167
Tabela 278	Taxa de variação (%) da População empregada por conta de outrem, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e sexo, 2007-2009 e bienal.....	168
Tabela 279	Proporção da população empregada por conta de outrem com ensino superior (%), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2004-2009, e Variação (%) 2004-2009 e bienal.....	169
Tabela 280	Proporção da população empregada por conta de outrem com contrato a termo (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), e sexo em 2011 e 2012, e Variação (%) 2011-2012.....	170
Tabela 281	Proporção da população empregada por conta de outrem que mudou de empresa sem ser por encerramento em relação ao emprego total (%), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2004 a 2009, e Variação (%) 2004-2009 e bienal.....	170
Tabela 282	Proporção de trabalhadoras/es não qualificadas/os (Série 2011 - %) da população empregada, por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), e sexo em 2011 e 2012, e Variação (%) 2011-2012	171
Tabela 283	População média desempregada, Série 2011 (N.º milhares), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e sexo, em 2011 e 2012	172
Tabela 284	Taxa de desemprego (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e sexo, em 2011 e 2012, e Variação (%) 2011-2012.....	172
Tabela 285	Taxa de desemprego (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e grupo etário, em 2011 e 2012, e Variação (%) 2011-2012	173
Tabela 286	Taxa de desemprego da população ativa com ensino superior completo (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e sexo, em 2011 e 2012, e Variação (%) 2011-2012.....	174
Tabela 287	Taxa de desemprego da população ativa sem escolaridade obrigatória (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2011 e 2012, e Variação (%) 2011-2012	174
Tabela 288	Taxa de desemprego de longa duração (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS2001) e sexo, em 2011 e 2012, e Variação (%) 2011-2012.....	175

Tabela 289	Pensionistas: total, da Segurança Social e da Caixa Geral de Aposentações (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2012	177
Tabela 290	Taxa de variação (%) do número de Pensionistas: total, da Segurança Social e da Caixa Geral de Aposentações, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009-2012 e bienal	178
Tabela 291	Pensionistas da Segurança Social por 1000 habitantes em idade ativa, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2012	179
Tabela 292	Pensões da segurança social (€ milhares), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2011, e Taxa de variação (%) 2004-2011	180
Tabela 293	Valor médio das pensões da Segurança Social (€ milhares), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2011	181
Tabela 294	Caixa Geral de Aposentações: subscritores (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2012, e Taxa de variação (%) 2009-2012	182
Tabela 295	Pensionistas da Caixa Geral de Aposentações por 1000 habitantes em idade ativa, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2012	183
Tabela 296	Caixa Geral de Aposentações: relação pensionistas / subscritores (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2012	
Tabela 297	Pensionistas da Segurança Social: total, de sobrevivência, de invalidez e de velhice (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2012	185
Tabela 298	Taxa de variação (%) do número de Pensionistas da Segurança Social: total, de sobrevivência, de invalidez e de velhice, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009-2012.....	187
Tabela 299	Beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido e Rendimento Social de Inserção da Segurança Social (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por sexo, 2010 a 2012	189
Tabela 300	Taxa de variação (%) do número de beneficiários do Rendimento Mínimo Garantido e Rendimento Social de Inserção da Segurança Social, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por sexo, 2010-2012 e bienal.....	190
Tabela 301	Beneficiários do Rendimento Social de Inserção, da Segurança Social por 1 000 habitantes em idade ativa, por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2008 a 2012	191

Tabela 302	Subsídio de bonificação por deficiência da Segurança Social (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2010 a 2012, e Taxa de variação (%) 2010-2012	192
Tabela 303	Subsídio mensal vitalício da Segurança Social (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2010 a 2012, e Taxa de variação (%) 2010-2012	193
Tabela 304	Subsídio por assistência à 3ª pessoa da Segurança Social (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2010 a 2012, e Taxa de variação (%) 2010-2012	194
Tabela 305	Beneficiários do subsídio por doença da Segurança Social (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por sexo, 2009 a 2012	195
Tabela 306	Taxa de variação (%) do número de Beneficiários do subsídio por doença da Segurança Social, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por sexo, 2009-2012	196
Tabela 307	Beneficiários do subsídio por doença da Segurança Social (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por sexo, em 2012	196
Tabela 308	Beneficiários do subsídio social de desemprego da Segurança Social (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por sexo, 2009 a 2012	198
Tabela 309	Taxa de variação (%) do número de Beneficiários do subsídio social de desemprego da Segurança Social, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por sexo, 2009-2012	199
Tabela 310	Beneficiários do subsídio social de desemprego da Segurança Social por 1 000 habitantes em idade ativa, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2012	201
Tabela 311	Beneficiários do subsídio de desemprego da Segurança Social (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por sexo, 2009 a 2012	202
Tabela 312	Taxa de variação (%) dos Beneficiários do subsídio de desemprego da Segurança Social, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por sexo, 2009-2012	203
Tabela 313	Beneficiários do subsídio de desemprego da Segurança Social por 1 000 habitantes em idade ativa, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2012	204
Tabela 314	Beneficiários ativos da Segurança Social (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e por sexo, em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011	206

Tabela 315	Abono de família e Subsídio familiar a crianças e jovens da Segurança Social: beneficiários e descendentes ou equiparados (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2010 a 2012 e Taxa de variação (%) 2010-2012 e bienal	207
Tabela 316	Taxa de variação (%) dos equipamentos das respostas sociais, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), 2010-2011	208
Tabela 317	Equipamentos das respostas sociais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), em 2010 e 2011	210

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACES	– Agrupamentos de Centros de Saúde
ACIME	– Alto Comissariado para a Imigração e as Minorias Étnicas
ACS	– Alto Comissariado da Saúde
ACSS, IP	– Administração Central do Sistema de Saúde, IP
AML	– Área Metropolitana de Lisboa
APA, IP	– Agência Portuguesa do Ambiente, IP
APAV	– Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
ARSLVT, IP	– Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP
ASAE	– Autoridade de Segurança Alimentar e Económica
AVPP	– Anos de Vida Potencial Perdidos
CAOS	– Centro de Atividades Ocupacionais
CCDR	– LVT - Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo
CGA	– Caixa Geral de Aposentações
CHPL	– Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
CIG	– Comissão para a Cidadania e Igualdade do Género
CIG /PCM	– Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género da Presidência do Conselho de Ministros
CLAII	– Centro Local de Apoio à Integração de Imigrantes
CNPCJR	– Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens em Risco
CPR	– Conselho Português para os Refugiados
CRS	– Complexo Relacionado com SIDA
DDD	– Dose Diária Definida
DDF	– Direções Distritais de Finanças
DDI-URVE	– Departamento de Doenças Infecciosas, Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica (do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.)
DDO	– Doenças de Declaração Obrigatória
DGA	– Direção-Geral das Alfândegas
DGAI	– Direção-Geral de Administração Interna
DGPJ	– Direção-Geral da Polícia Judiciária
DGS	– Direção-Geral da Saúde
DSP	– Departamento de Saúde Pública
DST	– Doenças Sexualmente Transmitidas
EP	– Estabelecimento Prisional
ECR	– Equipas Coordenadoras Regionais (de Cuidados Continuados Integrados)
EUROSTAT	– <i>Statistical European System</i>
GAV	– Gabinete de Apoio à Vítima
GHB	– Ácido gama-hidroxibutírico
GNR	– Guarda Nacional Republicana
GNR-BT	– Brigada de Trânsito da Guarda Nacional Republicana
GNR-BF	– Brigada Fiscal da Guarda Nacional Republicana

HJM	– Hospital Júlio de Matos
HMB	– Hospital Miguel Bombarda
IAC	– Instituto de Apoio à Criança
IDT	– Instituto da Droga e da Toxicodependência
IDT/NEI	– Instituto da Droga e da Toxicodependência/Núcleo de Estudos e Investigação
IG	– Índice de Gravidade
IGJ	– Inspeção-Geral de Jogos
IMC	– Índice de Massa Corporal
INAG, I.P.	– Instituto Nacional da Água, I.P.
INE, I.P.	– Instituto Nacional de Estatística, I.P.
INME	– Inquérito Nacional em Meio Escolar
INS	– Inquérito Nacional de Saúde
INSA, I.P.	– Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P.
INSAAR	– Inventário Nacional de Sistemas de Abastecimento de Água e de Águas Residuais
ISF	– Índice Sintético de Fecundidade
IST	– Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVG	– Interrupção Voluntária da Gravidez
MAI	– Ministério da Administração Interna
NI	– Núcleo de Informática
ND	– Não Disponível
NEP	– Núcleo de Estudos e Planeamento
NIAVE	– Núcleos de Investigação e de Apoio a Vitimas Específicas
NS/NR	– Não Sabe/Não Responde
NUTS	– Nomenclatura Comum das Unidades Territoriais Estatísticas
OMS	– Organização Mundial da Saúde
ORL	– Otorrinolaringologia
ORLVT/CCDR	– Observatório Regional de Lisboa e Vale do Tejo da CCDR - LVT (Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo)
PA	– Portadores Assintomáticos
PALOP	– Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa
PCM	– Presidência do Conselho de Ministros
PIB	– Produto Interno Bruto
PJ	– Polícia Judiciária
PJM	– Polícia Judiciária Marítima
PM	– Polícia Marítima
PNS	– Plano Nacional de Saúde
PORDATA	– Base de Dados de Portugal Contemporâneo da Fundação Francisco Manuel dos Santos
PSP	– Polícia de Segurança Pública
RLVT	– Região de Lisboa e Vale do Tejo
RNCCI	– Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
s/d	– Sem dados
SAP	– Serviço de Atendimento Permanente ou Prolongado

SEF	– Serviço de Estrangeiros e Fronteiras
SGIR	– Sistema de Gestão de Informação sobre Resíduos
SICAD	– Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SICAD/DMI/DEI	– Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências / Direção de Serviços de Monitorização e Informação/Divisão de Estatística e Informação
SIDA	– Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SIRAPA/MRRU	– Sistema Integrado de Registo da Agência Portuguesa do Ambiente/Mapa de Registo de Resíduos Urbanos
SIVVD	– Serviço de Informação às Vítimas de Violência Doméstica
SLSM	– Serviços Locais de Saúde Mental
SNC	– Sistema Nervoso Central
SNS	– Serviço Nacional de Saúde
SUB	– Serviço de Urgência Básica
SVIG-TB	– Sistema de Vigilância Intrínseco do Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose
TMI	– Taxa de Mortalidade Infantil
UAVIDRE	– Unidade de Apoio à Vítima Imigrante e de Discriminação Racial ou Étnica
UAVMD	– Unidade de Apoio à Vítima Migrante e de Discriminação
UC	– Unidade de Convalescença
UCP	– Unidade de Cuidados Paliativos
UE	– União Europeia
ULDm	– Unidade de Longa Duração e Manutenção
UMCCI	– Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados
UMDR	– Unidade de Média Duração e Reabilitação
VHB	– Vírus da Hepatite B
VHC	– Vírus da Hepatite C
VIH	– Vírus da Imunodeficiência Humana
VIH/SIDA	– Vírus da Imunodeficiência Humana /Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

PREFÁCIO

O *“Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo”* que aqui se apresenta é um trabalho chave no desenvolvimento do Plano Regional de Saúde, fornecendo evidência e credibilidade quanto à necessidade de um esforço sério para promover a saúde não somente a nível regional, mas também a nível local. Descreve o estado de saúde das pessoas e as condições em que estas vivem.

É portanto uma ferramenta essencial para a mudança e a inovação na Saúde.

Apesar da importância política e social da Região e da sua dimensão populacional, correspondendo a cerca de 33% da população nacional, carecia-se de uma informação específica e actualizada sobre os determinantes de saúde da população de Lisboa e Vale do Tejo e de uma caracterização da carga de doença na Região.

É esta informação que aqui se sistematiza, abrangendo um leque alargado de dimensões, numa cuidada aproximação à “realidade” da Região.

Existe um corpo substancial de evidências sobre as vantagens comparativas, em termos de eficácia e eficiência, de cuidados de saúde organizados como Cuidados Primários, orientados para as pessoas, integrados, compreensivos, promovendo a continuidade de cuidados e a participação dos doentes, famílias e comunidade.

Quando vocacionados e organizados para a promoção da saúde e a prevenção da doença com equipas multidisciplinares próximas dos territórios, responsáveis por uma população definida, que colaboram com os serviços de outros sectores, coordenando as contribuições dos hospitais e organizações da comunidade, os Cuidados de Saúde Primários permitem que as pessoas transitem ao longo do seu ciclo de vida entre os estados de saúde /doença no seio da comunidade e da família, sem as interrupções do projecto de vida que significam as doenças graves e o recurso ao internamento hospitalar.

Para uma acção concertada dos Serviços de Saúde sobre os principais factores de doença e incapacidade, no contexto do quadro conceptual descrito, era fundamental a realização do trabalho que aqui se apresenta.

Bem hajam todos aqueles que contribuíram para a sua elaboração.

Luís Manuel Cunha Ribeiro

Presidente do Conselho Directivo da ARSLVT, I.P.

PREÂMBULO

A plethora de utentes que, no quotidiano, acontece aos Centros de Saúde e aos Hospitais, coloca ao sector da saúde em geral e aos profissionais de saúde em particular um conjunto de problemas que muitas vezes dificilmente são equacionáveis.

Subjacentes a esses problemas estão fatores de risco de natureza vária, sendo os fatores de natureza social uma vertente muito importante com impacto na saúde da população e de grupos populacionais específicos.

Pretende-se com este trabalho elaborar o Perfil de Saúde e Seus Determinantes da população da Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, como base de trabalho para a criação de futuros Programas e Projetos de Intervenção.

A elaboração deste Perfil de Saúde e Seus Determinantes poderia conter um risco: o de ser mais um álbum de retratos de diversos grupos populacionais do que um retrato global da população. Mas, de facto, os diversos grupos populacionais estudados, incluindo alguns dos grupos de excluídos aqui considerados, estão unidos por algo mais forte do que aquilo que une os retratos num álbum, ou seja, pelo impacto semelhante que os diversos fatores de risco de índole social têm na Saúde a diversos níveis.

Os problemas de saúde que surgem no âmbito dos fatores de índole social aqui abordados têm por base duas vertentes sobre as quais, à partida, deve ser efetuada uma breve reflexão: por um lado, as características dos seus fatores causais que atuam em simultâneo e, por outro, o comportamento reativo do ser humano.

No que se refere às características dos fatores causais, há a considerar que cada indivíduo está cercado por uma multiplicidade de fatores de índole diversa, cuja intensidade e tempo de atuação variam, podendo ser maiores ou menores. Esses fatores podem ser de natureza social, económica, ambiental, escolar, ocupacional, familiar ou outra, e o seu conjunto conduz a impactos na saúde tão diversos quanto as causas que lhes estão subjacentes.

Sendo difícil determinar o peso relativo que cada um desses fatores tem enquanto mecanismo causal de uma síndrome relacionada com a vertente social e, portanto, quais os seus respetivos graus de risco, é consensualmente aceite a existência de uma conjugação/potencialização dos efeitos dos fatores considerados. Ou seja, quanto maior for o número, a intensidade e o tempo de atuação dos fatores subjacentes à situação relacionada com a vertente social, maior é a dimensão e o impacto dos sinais e sintomas que constituem a panóplia semiológica destes grupos de utentes dos Serviços de Saúde.

Contudo, há a salientar uma outra característica deste tipo de fatores que influenciam a Saúde – a sua natureza qualitativa e não somente quantitativa. Há circunstâncias em que uma pequena variação num destes fatores tem consequências desastrosas no seio de uma família – por exemplo, uma nefasta repercussão no desenvolvimento de uma criança cujo pai se torna alcoólico.

Porém, grandes variações podem não ter consequências tão graves. São os casos em que o qualitativo primário sobre o quantitativo; e isto poderá considerar-se “revolucionário” num pensamento onde o número é o rei.

A outra vertente refere-se ao comportamento reativo do ser humano. Sobre este aspeto há a referir que o tipo de resposta do Ser Humano é variável.

Existem fatores exógenos que podem revelar estados de desequilíbrio inaparentes e consequentes desestabilizações conducentes a uma diminuição do nível de saúde e bem-estar dos indivíduos.

Pode apontar-se como exemplo de um estado de desequilíbrio inaparente a situação, de precariedade de uma família da classe social média, cujos encargos financeiros com a aquisição de habitação própria, custos escolares e elevado nível de gastos é superior aos limites aceitáveis da taxa de esforço, a qual traduz, de uma forma indireta, o valor máximo que essa família pode pagar.

Um acontecimento inesperado, como por exemplo o desemprego de um dos membros da família, pode determinar imediatamente a situação de precariedade dessa família e, mesmo, conduzir a uma dinâmica de exclusão, por queda numa situação de pobreza. Os sinais e sintomas da área cardiovascular e/ou neurovegetativa passarão, provavelmente, a acompanhar os elementos desta família.

Se a ocorrência de perturbações for transitória, como será o caso de uma toxicod dependência de curta duração de um jovem adolescente, é possível uma adaptação reflexa familiar, sendo esta componente temporária e, portanto, reversível. Caso essa transitoriedade não se verifique, a adaptação não ocorra ou haja uma sinergia de diversos fatores (por exemplo, a prostituição como forma de angariar dinheiro para manter a situação de toxicod dependência), pode surgir uma mais forte desestabilização orgânica, com incapacidade de adaptação e o consequente aparecimento de uma mais intensa diminuição do nível de saúde do indivíduo.

A adaptação é mais difícil para os grupos populacionais de risco: sem abrigo, crianças da rua, idosos, incapacitados e outros. A pequenas variações nestes fatores exógenos poderão corresponder fortes alterações nos seus estados de saúde.

Convém também realçar que nem sempre a adaptação corresponde a uma melhoria... muitas vezes essa adaptação realiza-se pelo preço de uma mutilação; aprende-se a tolerar sacrificando alguma coisa da vida. As graves consequências psicológicas dos alojamentos de famílias mi-

grantes, habitualmente pertencentes a minorias étnicas, em bairros degradados, com habitações insalubres, espaços ansiogénicos e deficientes condições de saneamento básico, são bem o exemplo disso. A adaptação da família pode pagar-se pela deterioração da estabilidade familiar, com o envolvimento de um filho no narcotráfico ou na toxicod dependência, de uma filha na prostituição, ou de repetitivos insucessos escolares que poderão conduzir ao surgimento de mais adolescentes da rua.

Tal como referido no início deste preâmbulo, pretende-se que este Perfil seja uma base de trabalho para a criação de Programas de Intervenção.

Para que as ações de promoção da saúde, de prevenção da doença e de tratamento e reabilitação de doentes se traduzam em efetivos ganhos de saúde e de bem-estar por parte dos indivíduos e dos grupos populacionais, é necessário que o sector da saúde tenha em consideração, além dos fatores endógenos inerentes ao próprio indivíduo, todas as influências exógenas provenientes do ambiente externo aos indivíduos que, de alguma forma, podem afetar o seu normal bem-estar.

O próprio conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui esse pressuposto, ao enunciar que “a Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente uma ausência de doença ou de enfermidade”.

Inclui-se, assim, na abordagem dos indivíduos e das populações todo um conjunto de pressupostos e de conceitos que varrem áreas tão vastas da vida e do conhecimento como o ambiente, o social, o económico, a família, a escola, o trabalho e tudo quanto, de uma forma ou outra, faz parte do quotidiano da existência.

É compreensível que o elevado nível tecnológico que hoje existe na área da Saúde conduza ao esquecimento da necessidade de integrar na prática dos profissionais de saúde esse tipo de abordagem.

A própria medicina clínica, no seu sentido etimológico, deve ser exercida à beira da cama do doente – do grego, *klinê* (cama). Tal evidencia o conceito de que a semiologia, enquanto estudo dos sinais e dos sintomas, deve estar intimamente associada à observação *in loco*, no ambiente do próprio doente, de todos os dados suscetíveis de clarificarem a sua situação de saúde/doença.

O ritmo da vida moderna condicionou que a cama do doente seja cada vez menos o local onde o profissional de saúde faz a observação clínica, apesar de se saber que é aí que qualquer ser humano passa um terço da sua existência. É aí que o doente se encontra no seu *habitat* natural, enquanto primeiro biótopo (local de vida) do homem, onde o profissional de saúde pode descortinar aspetos tão importantes quanto a teia de relações familiares e sociais, vertentes culturais e económicas, influências físicas ou psíquicas de um possível *stress* ambiental. É o caso, por exemplo, da existência de uma família monoparental em dificuldades económicas, ou de um insucesso escolar repetitivo naquela família, com a existência de toxicod dependentes no seu seio, ou da

exposição ao chumbo a partir da pintura das velhas residências, ou da própria água potável, quer pelas soldaduras de chumbo nas tubagens de alimentação de uma residência quer pela rede de canalização de um município. Pode, assim, o profissional de saúde atuar multidisciplinarmente, numa perspetiva preventiva e reabilitadora do seu doente/utente.

Numa sociedade em que a um aumento da esperança de vida não corresponde exatamente ganho de vida com qualidade e bem-estar, devido à incapacidade de essa mesma sociedade implementar mecanismos de solidariedade e de ação médico-social suscetíveis de prevenir as situações catastróficas e aviltantes da dignidade humana que nela ocorrem, assiste-se, no início deste novo milénio, ao incremento de dinâmicas de exclusão social que correspondem, se o termo existisse, ao que se poderia designar por autênticos “sociocídios”, aos quais o sector da saúde não pode ficar indiferente.

Pretende-se com este Perfil de Saúde e Seus Determinantes caracterizar a situação de saúde da população da Região de Lisboa e Vale do Tejo, no que é influenciada por fatores de risco de natureza social. Esta caracterização poderia ser impressiva ou presuntiva. Pretendeu-se que fosse consentânea com a realidade, tendo em atenção quatro aspetos fundamentais: a identificação de problemas, a determinação de necessidades, a identificação dos precursores dos problemas e a identificação das consequências desses mesmos problemas na saúde dos indivíduos, da população e de grupos populacionais específicos da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Pretendeu-se que fosse uma caracterização alargada, aprofundada, sucinta, rápida, clara e que correspondesse às necessidades do próprio processo de planeamento em saúde, em suma, atualizada e dinâmica, possibilitando uma plataforma que contivesse a possibilidade de ser uma caracterização permanente, contínua e em espiral.

Só assim é possível planear de uma forma eficiente, dada a escassez de recursos e o custo das infraestruturas e outros recursos. Num tempo em que a crise está na moda, no sentido estatístico do termo, em que a complexidade tecnológica aumenta e os progressos da Saúde são rápidos, há que competir com outras prioridades nacionais, definindo prioridades assentes na necessidade imperiosa de intervir nas causas dos problemas, potenciando a polivalência de equipamentos e a maximização de recursos humanos e evitando intervenções isoladas.

António Tavares

Delegado de Saúde Regional de Lisboa e Vale do Tejo
Diretor do Departamento de Saúde Pública da ARSLVT, I.P.

NOTA METODOLÓGICA

Enquadramento

Organização para fins estatísticos

A Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), estabelecida pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 34/86, de 5 de Maio, constitui a matriz da recolha e compilação de informação estatística de base regional e é constituída por três níveis de agregação para unidades territoriais: níveis I, II e III.

O Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro, que fixou os níveis I, II e III da NUTS, definiu, no seu Anexo II, a NUTS II Lisboa e Vale do Tejo, composta por cinco NUTS III: Oeste (com os municípios de Alcobaça, Bombarral, Caldas da Rainha, Nazaré, Óbidos, Peniche, Alenquer, Arruda dos Vinhos, Cadaval, Lourinhã, Mafra, Sobral de Monte Agraço e Torres Vedras), Grande Lisboa (com os municípios de Amadora, Cascais, Lisboa, Loures, Oeiras, Sintra e Vila Franca de Xira), Península de Setúbal (com os municípios de Alcochete, Almada, Barreiro, Moita, Montijo, Palmela, Seixal, Sesimbra e Setúbal), Médio Tejo (com os municípios de Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Gavião, Sardoal, Tomar, Torres Novas, Vila Nova da Barquinha e Vila Nova de Ourém), e Lezíria do Tejo (com os municípios de Azambuja, Almeirim, Alpiarça, Benavente, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Golegã, Rio Maior, Salvaterra de Magos e Santarém), sendo que o Município de Mação pertencia à NUTS III Pinhal Interior Sul, da NUTS II Centro.

O Decreto-Lei n.º 163/99, de 13 de Maio, que alterou o Anexo II do Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro, mais não fez do que manter o então recém-criado município de Odivelas na mesma unidade territorial (NUTS III Grande Lisboa).

O Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto, introduz nova alteração ao Anexo II Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro, procedendo à transferência do município de Gavião da unidade territorial do Médio Tejo para a unidade territorial correspondente ao Alto Alentejo.

O Decreto-Lei n.º 244/2002, de 5 de Novembro, vem alterar, novamente, o Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro, definindo a NUTS II Lisboa, que integra as NUTS III Grande Lisboa e Península de Setúbal; transfere, ainda, o município de Mafra da NUTS III Oeste para a NUTS III Grande Lisboa; as NUTS III Oeste e Médio Tejo passam a integrar a NUTS II Centro e a NUTS III Lezíria do Tejo passa a integrar a NUTS II Alentejo; o município de Mação mantém-se na NUTS III Pinhal Interior Sul que integra a NUTS II Centro.

Organização para fins administrativos

Do ponto de vista administrativo, o Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro, aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), anexo ao diploma legal, o qual define, no seu artigo 3.º, os níveis de organização do SNS (regiões de saúde, sub-regiões de saúde e áreas de saúde); na alínea c) do artigo 4.º define a Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, “coincidente com a dos distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal.”

O Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio, aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I. P., adotando um novo modelo nas administrações regionais de saúde, consagrando-as “como pessoas coletivas de direito público, integradas na administração do Estado, dotadas de personalidade jurídica, autonomia financeira e patrimonial,” nos termos do disposto no n.º 1 do seu artigo 1.º. Define, no n.º 1 do artigo 2.º, que “As ARS, I.P., exercem as suas atribuições nas áreas correspondentes ao nível II da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS)”. De acordo com o n.º 1 do artigo 17.º, determina que “Nos termos do n.º 6 do artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 212/2006, de 27 de Outubro, são desde já extintas as sub-regiões de saúde correspondentes às áreas dos distritos do continente que coincidam com as sedes das ARS, I.P.” (no caso vertente, a sub-região de saúde de Lisboa).

Assim, com a publicação do diploma legal atrás referido, a área de jurisdição da ARSLVT, I.P., passou do nível Distrito (Lisboa, Setúbal e Santarém) para o nível NUTS III (Oeste, Médio Tejo, Grande Lisboa, Península de Setúbal e Lezíria do Tejo). Isto traduziu-se em que a ARSLVT, I.P., deixasse de representar o município de Mação (anteriormente na área de jurisdição da ARSLVT, I.P., por pertencer ao Distrito de Santarém), o qual passou para a área de jurisdição da Administração Regional de Saúde do Centro, I.P., integrando a NUTS III Pinhal Interior Sul, e os municípios de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines (anteriormente na área de jurisdição da ARSLVT, I.P., por pertencerem ao Distrito de Setúbal), os quais passaram para a jurisdição da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., por integração da NUTS III Alentejo Litoral (constituída por estes municípios do Distrito de Setúbal e o município de Odemira, do Distrito de Beja). Passaram a estar na área de jurisdição da ARSLVT, I.P., os municípios de Alcobaça, Bombarral, Caldas da Rainha, Nazaré e Óbidos (anteriormente na área de jurisdição da ARS Centro, I.P., por pertencerem ao Distrito de Leiria), ao integrarem a NUTS III Oeste.

O Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio, define, ainda, nos termos do disposto no seu artigo 19.º, que “Até à revisão do regime jurídico da delimitação da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) são aplicáveis à definição do âmbito territorial de jurisdição das ARS, I. P., e à delimitação das regiões de saúde, os mapas para o nível II previstos no Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto.”.

Recorde-se que o Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto, introduz nova alteração ao Anexo II do Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro, procedendo à transferência do município de Gavião da unidade territorial do Médio Tejo para a unidade territorial correspondente ao Alto Alentejo. Assim, com a entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 222/2007, de 29 de Maio, a área de jurisdição da

ARSLVT, I.P., no período transitório (definida, estatisticamente, pelo Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 163/99, de 13 de Maio, e pelo Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto), passou a ser a que vigora atualmente, embora incluindo o município de Mafra ainda na NUTS III Oeste e o município de Mação na Região do Centro.

O Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, que cria os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do SNS, designados por ACES, e estabelece o seu regime de organização e funcionamento (posteriormente alterado pelo Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril, pelo Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 de Maio, pelo Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, e pelo Decreto-Lei n.º 253/2012, de 27 de Novembro), determina, nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 41.º, que *“Com a criação dos ACES são extintas todas as sub-regiões de saúde”* e que *“A extinção de cada sub-região de saúde ocorre com a entrada em vigor da portaria que procede à criação do último ACES nessa sub-região”*.

O Decreto-Lei n.º 68/2008, de 14 de Abril, *“procede à definição das unidades territoriais para efeitos de organização das associações de municípios e das áreas metropolitanas e para a participação em estruturas administrativas do Estado”*, nos termos do disposto no seu artigo 1.º. Define, no Anexo I, a Região de Lisboa e Vale do Tejo, composta pelas Unidades territoriais da Grande Lisboa (Amadora, Cascais, Lisboa, Loures, Odivelas, Oeiras, Sintra, Vila Franca de Xira e Mafra), da Península de Setúbal (Alcochete, Almada, Barreiro, Moita, Montijo, Palmela, Seixal, Sesimbra e Setúbal), da Lezíria do Tejo (Almeirim, Alpiarça, Azambuja, Benavente, Cartaxo, Chamusca, Coruche, Golegã, Rio Maior, Salvaterra de Magos e Santarém), do Médio Tejo (Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Ourém, Sardoal, Tomar, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha) e do Oeste (Alcobaça, Alenquer, Arruda dos Vinhos, Bombarral, Cadaval, Caldas da Rainha, Lourinhã, Nazaré, Óbidos, Peniche, Sobral de Monte Agraço e Torres Vedras). Mação integra, ainda, a Unidade territorial do Pinhal Interior Sul, da Região do Centro.

A Lei n.º 21/2010, de 23 de Agosto, altera o Anexo I do Decreto-Lei n.º 68/2008, de 14 de Abril, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 85/2009, de 3 de Abril, integrando o município de Mação na unidade territorial Médio Tejo, pertencente à Região de Lisboa e Vale do Tejo.

A Portaria n.º 276/2009, de 18 de Março, cria os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) integrados na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., conforme previsto no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, nos termos do disposto no seu artigo 1.º, num total de 22 (vinte e dois) ACES: Agrupamentos de Centros de Saúde da Grande Lisboa I — Lisboa Norte; da Grande Lisboa II — Lisboa Oriental; da Grande Lisboa III — Lisboa Central; da Grande Lisboa IV — Oeiras; da Grande Lisboa V — Odivelas; da Grande Lisboa VI — Loures; da Grande Lisboa VII — Amadora; da Grande Lisboa VIII — Sintra – Mafra; da Grande Lisboa IX — Algueirão -Rio de Mouro; da Grande Lisboa X — Cacém – Queluz; da Grande Lisboa XI — Cascais; da Grande Lisboa XII — Vila Franca de Xira; da Península de Setúbal I — Almada; da Península de Setúbal II — Seixal – Sesimbra; da Península de Setúbal III — Arco Ribeirinho; da Península de Setúbal IV — Setúbal – Palmela; do Oeste I — Oeste Norte; do Oeste II — Oeste Sul; do Médio Tejo I — Serra d’Aire; do Médio Tejo II — Zêzere; da Lezíria I — Ribatejo e da Lezíria II.

A Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de Novembro, teve por objeto, nos termos do disposto no seu artigo 1.º, “a reorganização dos Agrupamentos de Centros de Saúde integrados na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo,” consubstanciada num processo de criação, fusão e re-denominação previsto no seu artigo 2.º, que se traduziu na diminuição do número total de ACES, passando de 22 (vinte e dois) para 15 (quinze).

Assim, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 2.º da Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de Novembro, “São criados os seguintes Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES): a) O ACES Lisboa Norte, que resulta da fusão do ACES da Grande Lisboa I — Lisboa Norte e o Centro de Saúde de Coração de Jesus (UCSP Coração de Jesus) do ACES da Grande Lisboa III — Lisboa Central; b) O ACES Lisboa Central que resulta da fusão do ACES da Grande Lisboa II — Lisboa Oriental e dos Centros de Saúde da Alameda, da Lapa, do Luz Soriano, de S. Mamede e S. Isabel e Centro de Saúde do Coração de Jesus do ACES (UCSP Duque de Loulé) da Grande Lisboa III — Lisboa Central; c) O ACES Lisboa Ocidental e Oeiras, que resulta da fusão do ACES de Grande Lisboa IV — Oeiras com os Centros de Saúde da Ajuda, Alcântara e Santo Condestável do ACES da Grande Lisboa III — Lisboa Central; d) O ACES Sintra resulta da fusão do ACES da Grande Lisboa IX — Algueirão -Rio de Mouro com o ACES da Grande Lisboa X — Cacém -Queluz e os Centros de Saúde Pero Pinheiro e Sintra do ACES da Grande Lisboa VIII — Sintra -Mafra; e) O ACES Loures -Odivelas, que resulta da fusão do ACES da Grande Lisboa V — Odivelas com o ACES da Grande Lisboa VI — Loures; f) O ACES Estuário do Tejo, que resulta da fusão do ACES da Grande Lisboa XII — Vila Franca de Xira com o Centro de Saúde de Benavente do ACES da Lezíria II, o Centro de Saúde da Azambuja do ACES da Lezíria I — Ribatejo, e os Centros de Saúde da Arruda dos Vinhos e de Alenquer do ACES do Oeste II — Oeste Sul; g) O ACES Almada -Seixal, que resulta da fusão do ACES da Península de Setúbal I — Almada com os Centros de Saúde do Seixal, da Amora e de Corroios do ACES da Península de Setúbal II — Seixal-Sesimbra; h) O ACES da Arrábida, que resulta da fusão do ACES da Península de Setúbal IV Setúbal — Palmela com o Centro de Saúde de Sesimbra do ACES da Península de Setúbal II — Seixal -Sesimbra; i) O ACES Oeste Sul que resulta da fusão dos Centros de Saúde do Cadaval, da Lourinhã, de Torres Vedras e do Sobral de Monte Agraço do ACES Oeste II — Oeste Sul com o Centro de Saúde de Mafra do ACES da Grande Lisboa VIII — Sintra -Mafra; j) O ACES Médio Tejo, que resulta da fusão do ACES Médio Tejo I — Serra d’Aire com o ACES do Médio Tejo II — Zêzere; k) O ACES Lezíria, que resulta da fusão dos Centros de Saúde do Cartaxo, da Golegã, de Rio Maior e de Santarém do ACES da Lezíria I — Ribatejo, com os Centros de Saúde de Almeirim, de Alpiarça, da Chamusca, de Coruche e de Salvaterra de Magos do ACES da Lezíria II.”

Nos termos do disposto nos números 2 a 5 do artigo 2.º do mesmo diploma legal, “2 — O ACES da Grande Lisboa XI Cascais passa a denominar-se ACES Cascais. 3 — O ACES da Grande Lisboa VII Amadora passa a denominar-se ACES da Amadora. 4 — O ACES da Península de Setúbal III — Arco do Ribeirinho passa a denominar-se ACES Arco Ribeirinho. 5 — O ACES do Oeste I — Oeste Norte passa a denominar-se ACES Oeste Norte.”

Metodologia adotada no Perfil

Na obtenção dos dados estatísticos para o presente documento, utilizou-se, como fonte principal dos dados, o Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE, I.P.), através da consulta *online* da sua base de dados estatísticos. No que se refere aos dados relativos aos pensionistas da Segurança Social, apesar de o INE, I.P., ter disponíveis alguns dados, a Pordata, Base de dados Portugal Contemporâneo, da Fundação Francisco Manuel dos Santos, disponibiliza um maior número de informação referente à caracterização daquela população, sendo que os dados de ambas as fontes, para o mesmo indicador, não são coincidentes, considerando o mesmo ano e a mesma localização geográfica. Assim, por uma questão de consistência e coerência dos indicadores, optou-se pelos dados da Pordata, mais abrangentes, portanto.

Apesar de a área de jurisdição da ARSLVT, I.P., ter sofrido alterações ao longo do tempo, para efeitos de análise dos indicadores considerou-se a organização em vigor.

Optou-se pela organização dos indicadores por NUTS III, em detrimento da organização por ACES, por tratar-se de uma estrutura mais estável e com um maior histórico.

No caso da distribuição da mortalidade infantil, da natalidade (taxa bruta), da fecundidade e da fertilidade, decidiu-se pela unidade geográfica ACES pela facilidade de acesso a indicadores já trabalhados para a Região na base de dados mortal@lidades.infantil, do Observatório Regional de Saúde do Departamento de Saúde Pública da ARTSLVT, I.P., em detrimento dos existentes no INE, I.P., não tratados para a área de jurisdição desta Administração Regional de Saúde.

A informação disponível na base de dados do INE, I.P., refere-se, na sua grande maioria, à organização estatística de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 244/2002, de 5 de Novembro (“NUTS – 2002”). O Departamento de Saúde Pública procedeu ao cálculo de todos os valores para a Região, através do somatório dos dados relativos às NUTS III Médio Tejo e Oeste (pertencentes à NUTS II Centro), com os relativos às NUTS III Grande Lisboa e Península de Setúbal (pertencentes à NUTS II Lisboa) e à NUTS III Lezíria do Tejo (pertencente à NUTS II Alentejo). Em todos os casos em que o nível geográfico mais baixo para o qual existem dados para o indicador é o município, somou-se ao valor do Médio Tejo (e da Região) o valor correspondente ao município de Mação, que pertence à NUTS III Pinhal Interior Sul, da NUTS II Centro. Sempre que não estava disponível a desagregação dos dados por município, é feita referência, sob a forma de “NOTA”, em cada Tabela, à não inclusão do município de Mação.

O mesmo princípio foi utilizado no caso dos dados do INE, I.P., organizados de acordo com o disposto no Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 163/99, de 13 de Maio, e pelo Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto (“NUTS – 2001”), desde que houvesse informação disponível desagregada por município. Note-se que, no caso dos indicadores obtidos a partir de dados organizados por “NUTS – 2001”, o município de Mafra está integrado na NUTS III Oeste, e não na NUTS III Grande Lisboa.

Em algumas problemáticas (p.e., violência doméstica e outros crimes e proteção de crianças e jovens em risco), por inexistência de informação disponível por freguesia, município, ou NUTS III que viabilizasse o cálculo para a Região, utilizaram-se, como *proxi* da RLVT, os Distritos de Lisboa, Santarém e Setúbal, sendo certo que isto traduz um acréscimo de efetivos populacionais, correspondente à população dos municípios do Distrito de Setúbal que não pertencem à RLVT, mas foram considerados, e um défice de efetivos populacionais, correspondendo à população dos municípios do Distrito de Leiria que pertencem à RLVT, mas não foram considerados. Estes acréscimo e decréscimo populacionais (variáveis de acordo com os anos considerados) referem-se, portanto, a populações com características geodemográficas diversas, com tradução nos fenómenos de saúde, sociais, económicos e outros, pelo que a interpretação dos indicadores distribuídos por aquela estrutura geográfica, como tradução do que ocorre na Região, deve ser cautelosa.

A elaboração do Perfil foi um processo dinâmico, com mais de um ano de duração, que coincidiu, a dada altura do processo, com a disponibilização dos dados definitivos dos Censos 2011 pelo INE, I.P., o que obrigou a um trabalho de revisão de todo o trabalho realizado até à data. De igual forma, alterações legislativas, como as que se traduziram na mudança do número de freguesias e da composição dos ACES, a título de exemplo, obrigaram à introdução da necessária atualização no trabalho já desenvolvido (p.e, a distribuição da mortalidade infantil por ACES).

Considerando a extensão do documento, o volume de dados recolhidos, tratados e analisados e as constantes atualizações por parte do INE, I.P., de dados de natureza diversa, identificaram-se, nas Tabelas e Figuras, a data da última atualização dos dados, pelo INE, I.P., e a data da consulta das bases de dados. Utilizou-se a mesma metodologia em relação às restantes fontes de dados.

A duração do processo de elaboração do Perfil, a par com o volume de dados atrás referidos, explica, também, que muitos dos indicadores estarão, à data da publicação do Perfil, desatualizados, sendo certo que eram os mais recentes à data da consulta das bases de dados do INE, I.P., e das restantes fontes de informação.

Tabela 1 – Superfície (km²) do território nacional, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011

Localização geográfica	Superfície (km ²) do território nacional ^a		Taxa de variação (%) [*]
	2011	2001	2001-2011
Portugal	92212,0	92151,8	+0,07
Continente	89088,9	89045,1	+0,05
RLVT	12203,0	12170,7	+0,27
Oeste	2220,2	2229,2	-0,40
Médio Tejo	2705,9	2706,3	-0,01
Grande Lisboa	1376,7	1381,4	-0,34
Península de Setúbal	1625,2	1581,0	+2,80
Lezíria do Tejo	4275,0	4272,8	+0,05

NOTAS:

^a: “A informação constante da Carta Administrativa Oficial de Portugal é permanentemente atualizada, devido a alterações nas circunscrições administrativas e à integração de informação mais precisa. O critério adotado é o da unidade territorial administrativa, incluindo os casos em que a unidade territorial é constituída por territórios descontínuos, com exceção do município de Santa Cruz que, em 2004, não inclui o território das ilhas Desertas” (INE, IP)

Última atualização destes dados: 10 de Dezembro de 2012 (INE, IP); consulta a 03 de Julho de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, decorrente das alterações administrativas e/ou da integração de informação mais precisa, a superfície do território da RLVT foi apurada com um valor 0,27% superior ao de 2001(+32,3 km²), à semelhança do apurado em Portugal, no Continente e em duas das cinco NUTS III da Região, com um aumento da superfície do território nacional em 2011, face a 2001; no Oeste, no Médio Tejo e na Grande Lisboa, o valor apurado em 2011 foi inferior ao de 2001.

No ano de 2011, a superfície do território da RLVT correspondia a 13,2% da superfície do território nacional e a 13,7% da superfície de Portugal Continental. A NUTS III com maior área geográfica foi a Lezíria do Tejo, correspondendo a 35,0% da superfície territorial da Região; o menor valor foi apurado para a Grande Lisboa, correspondendo a 11,3% da superfície territorial da Região.

A organização dos concelhos que integram a RLVT por NUTS III é a seguinte²:

2 Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro (estabelece as matrizes de delimitação geográfica da Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos - NUTS); Decreto-Lei n.º 163/99, de 13 de Maio (cria o município de Odivelas, integrado na NUTS III Grande Lisboa da Região de Lisboa e Vale do Tejo); Decreto-Lei n.º 317/99, de 11 de Agosto (transfere o município de Gavião da NUTS III Médio Tejo, da Região de Lisboa e Vale do Tejo, para a NUTS III Alto Alentejo, da Região Alentejo); Decreto-Lei n.º 244/2002, de 5 de Novembro (transfere o Município de Mafra da NUTS III Oeste para a NUTS III Grande Lisboa).

Tabela 2 – Organização dos Concelhos por NUTS III, na Região de Lisboa e Vale do Tejo

Grande Lisboa	Lezíria do Tejo	Médio Tejo	Oeste	Península de Setúbal
Amadora	Almeirim	Abrantes	Alcobaça	Alcochete
Cascais	Alpiarça	Alcanena	Alenquer	Almada
Lisboa	Azambuja	Constância	Arruda dos Vinhos	Barreiro
Loures	Benavente	Entroncamento	Bombarral	Moita
Mafra	Cartaxo	Ferreira do Zêzere	Cadaval	Montijo
Odivelas	Chamusca	Mação ³	Caldas da Rainha	Palmela
Oeiras	Coruche	Ourém	Lourinhã	Seixal
Sintra	Golegã	Sardoal	Nazaré	Sesimbra
Vila Franca de Xira	Rio Maior	Tomar	Óbidos	Setúbal
	Salvaterra de Magos	Torres Novas	Peniche	
	Santarém	VN Barquinha	Sobral de Monte Agraço	
			Torres Vedras	

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Tabela 3 – Cidades, Freguesias e Vilas (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2002 e 2012, e Taxa de variação (%) 2002-2012

Localização geográfica	Cidades, Freguesias ⁸ e Vilas (N.º)								
	Cidades ¹			Freguesias ²			Vilas ²		
	2002	2012	Taxa de variação (%) 2002-2012*	2002	2012	Taxa de variação (%) 2002-2012*	2002	2012	Taxa de variação (%) 2002-2012 *
Portugal	134	159	+18,7	4257	4260	+0,1	532	581	+9,2
Continente	123	146	+18,7	4047	4050	+0,1	506	552	+9,1
RLVT	30	32	+6,7	533	534	+0,2	109	122	+11,9
Oeste	4	4	0	121	121	0	25	29	+16,0
Médio Tejo	6	6	0	110	111	+0,9	11	13	+18,2
Grande Lisboa	10	10	0	153	153	0	36	42	+16,7
Península de Setúbal	6	7	+16,7	58	58	0	16	16	0
Lezíria do Tejo	4	5	+25,0	91	91	0	21	22	+4,8

NOTAS:

⁸: Alteradas nos termos da Lei n.º 11A/2013, de 28 de Janeiro, retificada pela Declaração de Retificação n.º19/2013, de 28 de Março.

¹ Última atualização destes dados: 18 de Abril de 2013 (INE, IP)

² Última atualização destes dados: 06 de Julho de 2013 (INE, IP); consulta a 16 de Dezembro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP *

Em 2012, a RLVT tinha 32 cidades, 534 freguesias e 122 vilas, representando um aumento face a 2002 de, respetivamente, +6,7% (+2 cidades), +0,2% (+1 freguesia) e +11,9% (+13 vilas), à semelhança do ocorrido a nível nacional e do Continente, onde também se registaram aumentos no número de cidades, freguesias e vilas.

No que concerne às NUTS III da RLVT, o número de cidades aumentou nas NUTS III Península de Setúbal (+16,7%, correspondendo a +1 cidade) e Lezíria do Tejo (+25,0%, correspondendo a +1

3 Reintegrado o concelho de Mação na área de intervenção da RLVT através da Lei n.º 21/2010, de 23 de Agosto.

cidade); nas restantes NUTS III, o número de cidades teve o mesmo valor em 2012, face a 2002. Quanto ao número de freguesias, o seu número aumentou, de 2002 para 2012, na NUTS III Médio Tejo (+0,9%, correspondendo a +1 freguesia); nas restantes NUTS III, o número de freguesias teve o mesmo valor em 2012 e em 2002. Relativamente ao número de vilas, registou-se um aumento nas NUTS III Oeste (+16,0%, correspondendo a +4 vilas), Grande Lisboa (+16,7%, correspondendo a +6 vilas), Médio Tejo (+18,2%, correspondendo a +2 vilas) e Lezíria do Tejo (+4,8%, correspondendo a +1 vila), no intervalo de tempo em apreço; na Península de Setúbal o valor foi igual, nos dois anos considerados.

Em 2012, as cidades na RLVT (32 cidades) representavam 20,1% das cidades a nível nacional e 21,9% a nível de Portugal Continental. A Grande Lisboa foi a NUTS III com maior número de cidades (10 cidades), contribuindo com 31,3% das cidades da Região; o menor valor (4 cidades) registou-se no Oeste, que contribuiu com 12,5% das cidades da RLVT.

No mesmo ano, as freguesias na RLVT (534 freguesias) representavam 12,5% das freguesias a nível nacional e 13,2% a nível de Portugal Continental. A Grande Lisboa foi a NUTS III com maior número de freguesias (153 freguesias) contribuindo com 28,7% das freguesias da Região; o menor valor (58 freguesias) registou-se na Península de Setúbal, que contribuiu com 10,9 % das freguesias da RLVT.

Quanto ao número de vilas na Região (122 vilas), em 2012, representavam 21,0% das vilas a nível nacional e 22,1% a nível de Portugal Continental. A Grande Lisboa foi a NUTS III com maior número de vilas (42 vilas) contribuindo com 34,4% das vilas da Região; o menor valor (13 vilas) registou-se no Médio Tejo, que contribuiu com 10,7% das vilas da RLVT.

Tabela 4 – Freguesias (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2013, e Taxa de variação (%) 2012-2013

Localização geográfica	Freguesias (N.º)	Taxa de variação (%) 2012-2013
Portugal	ND	ND
Continente	2855	-29,5
RLVT	355	-33,5
Oeste	89	-26,4
Médio Tejo	80	-27,9
Grande Lisboa	81	-47,1
Península de Setúbal	37	-36,2
Lezíria do Tejo	68	-25,3

NOTAS:

ND: Não disponível

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, tendo por base o disposto em: Lei n.º 11-A/2013, de 28 de Janeiro, Diário da República, 1.ª série, N.º 19: págs 552-(2); 552-(147); Lei n.º56/2012, de 8 de Novembro, Diário da República, 1.ª série, N.º216: págs 6454;6460

Em 2013, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 1.º da Lei n.º 11-A/2013, de 28 de Janeiro, deu-se “cumprimento à obrigação de reorganização administrativa do território das freguesias constante da Lei n.º 22/2012, de 30 de maio.”

Assim, em 2013, a RLVT passou a ter menos 179 freguesias, face ao ano anterior, representando um decréscimo de -33,5% do número de freguesias, à semelhança do ocorrido a nível de Portugal Continental e das cinco NUTS III da Região.

As freguesias existentes em 2013, na RLVT (355 freguesias) representavam 12,4% do total de freguesias a nível do Continente. O Oeste passou a ser a NUTS III com maior número freguesias (89 freguesias), contribuindo com 25,1% das freguesias da Região; o menor valor (37 freguesias) registou-se na Península de Setúbal, que contribuiu com 10,4% do valor da RLVT.

Tabela 5 – Poder de compra *per capita*, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 1993 a 2011, e Variação 1993-2011

Localização geográfica	Poder de compra <i>per capita</i>										Variação 1993-2011*
	2011	2009	2007	2005	2004	2002	2000	1997	1995	1993	
Portugal	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-
Continente	100,83	100,46	100,51	100,52	101,04	101,32	101,65	101,98	102	101,76	-0,93
RLVT ^a	121,51	123,33	125,44	125,78	132,85	132,28	136,90	143,10	144,79	142,60	-21,09

NOTAS:

“A partir do Estudo sobre o Poder de Compra Concelhio 2005 (INE, 2007) o período de referência dos dados encontra-se associado ao momento de referência da informação de base mais atual utilizada.” (INE, IP)

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados: 08 de Novembro de 2013; consulta a 13 de Dezembro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, registou-se, na RLVT, um poder de compra *per capita* de 121,51, valor superior ao registado no Continente, nesse ano.

Entre 1993 e 2011, na RLVT, o poder de compra *per capita* decresceu desde 1997, verificando-se uma redução de -21,09 entre 1993 e 2011, valor superior ao decréscimo apurado no Continente (-0,93).

A organização dos concelhos por Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) é a seguinte⁴:

Tabela 6 – Organização dos Concelhos por Agrupamento dos Centros de Saúde, na Região de Lisboa e Vale do Tejo

ACES Lisboa Norte	Freguesias do concelho de Lisboa: Alvalade, Ameixoeira, Benfica, Campo Grande, Campolide, Carnide, Charneca, Lumiar, Nossa Senhora de Fátima, São Domingos de Benfica, São João de Brito e São Sebastião da Pedreira.
ACES Lisboa Central	Freguesias do concelho de Lisboa: Alto do Pina, Anjos, Beato, Castelo, Coração de Jesus, Encarnação, Graça, Lapa, Madalena, Mártires, Marvila, Mercês, Pena, Penha de França, Prazeres, Sacramento, Santa Catarina, Santa Engrácia, Santa Isabel, Santa Justa, Santa Maria dos Olivais, Santiago, Santo Estêvão, Santos -o-Velho, São Cristóvão e São Lourenço, São João, São João de Deus, São Jorge de Arroios, São José, São Mamede, São Miguel, São Nicolau, São Paulo, São Vicente de Fora, Sé e Socorro.
ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	Concelho de Oeiras e freguesias do concelho de Lisboa: Ajuda, Alcântara, Santa Maria de Belém, Santo Condestável e São Francisco Xavier.
ACES Cascais	Concelho de Cascais
ACES Amadora	Concelho da Amadora
ACES Sintra	Concelho de Sintra
ACES Loures -Odivelas	Concelhos de Loures e Odivelas
ACES Estuário do Tejo	Concelhos de Vila Franca de Xira, Benavente, Azambuja, Arruda dos Vinhos e Alenquer.
ACES Almada -Seixal	Concelhos de Almada e Seixal
ACES Arco Ribeirinho	Concelhos de Alcochete, Barreiro, Moita e Montijo.
ACES Arrábida	Concelhos de Palmela, Setúbal e Sesimbra.
ACES Oeste Norte	Concelhos de Alcobaça, Bombarral, Caldas da Rainha, Nazaré, Óbidos e Peniche.
ACES Oeste Sul	Concelhos de Cadaval, Lourinhã, Sobral de Monte Agraço, Mafra e Torres Vedras.
ACES Médio Tejo	Concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ourém, Ferreira do Zêzere, Mação, Sardoal, Torres Novas, Tomar e Vila Nova da Barquinha.
ACES Lezíria	Concelhos do Cartaxo, Golegã, Rio Maior, Santarém, Almeirim, Alpiarça, Chamusca, Coruche e Salvaterra de Magos.

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, tendo por base o disposto na Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de Novembro

4 O Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, posteriormente alterado pelo Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril, pelo Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 de Maio, pelo Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de Setembro, e pelo Decreto-Lei n.º 253/2012, de 27 de Novembro, criou os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Serviço Nacional de Saúde, designados por ACES e estabeleceu o seu regime de organização e funcionamento. A Portaria n.º 276/2009, de 18 de Março, criou os ACES integrados na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., conforme previsto no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, nos termos do disposto no seu artigo 1.º, num total de 22 (vinte e dois) ACES. A Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de Novembro, teve por objeto, nos termos do disposto no seu artigo 1.º, a *reorganização dos Agrupamentos de Centros de Saúde integrados na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo*, consubstanciada num processo de criação, fusão e red denominação previsto no seu artigo 2.º, que se traduziu na diminuição do número total de ACES, passando de 22 (vinte e dois) para 15 (quinze).

2. Caracterização da população

De acordo com os resultados definitivos dos Censos 2011⁵, a população residente em Portugal é de 10 562 178 habitantes. Da análise dos indicadores demográficos, ressalta um envelhecimento acentuado da população nacional, em que 19% da população tem 65 ou mais anos de idade (16% em 2001), enquanto a percentagem de jovens diminuiu de 16%, em 2001, para 15% em 2011. A nível nacional, o índice de envelhecimento da população agravou-se para 131,1 (tinha sido 102,6 em 2001), o que significa que, por cada 100 jovens, há 131 idosos. Este fenómeno foi acompanhado da diminuição da taxa bruta de natalidade que atingiu, em 2011, os 9,2 ‰ (10,9 ‰ em 2001), o que configura um duplo envelhecimento pelo topo e pela base.

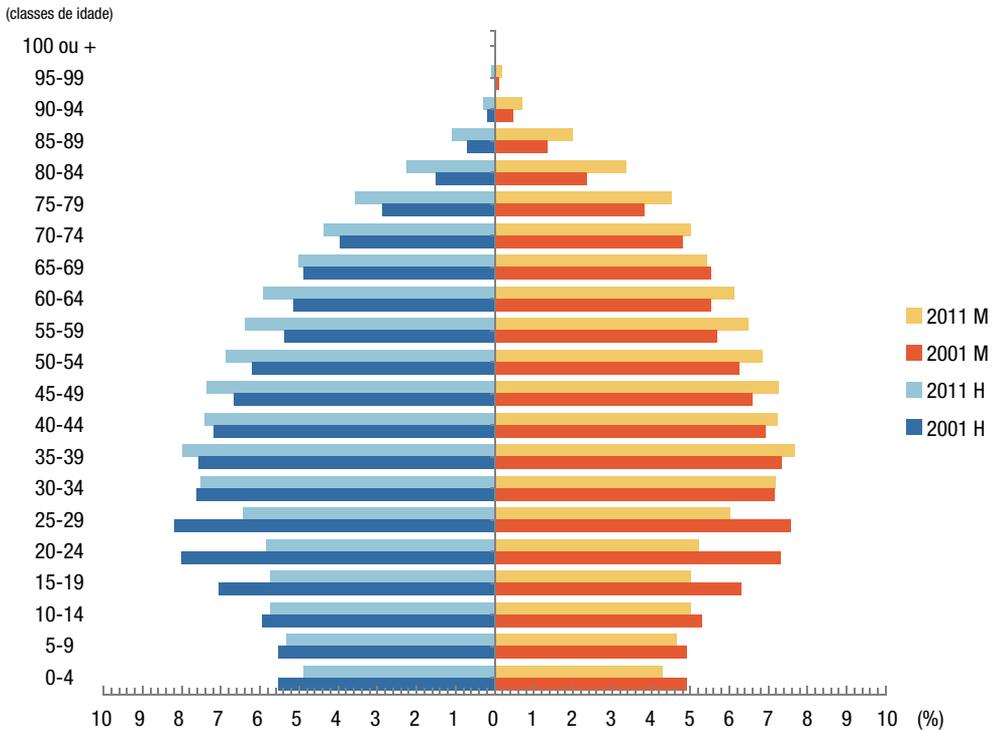


Figura 2 – Estrutura etária da população por sexo, em Portugal, 2001 e 2011

Fonte: INE, IP, Censos 2011, www.ine.pt; consulta a 07 de Janeiro de 2013

De acordo com o documento atrás referido, entre 2001 e 2011 verificou-se, a nível nacional, um abrandamento do crescimento demográfico, com 2,0% de aumento, face aos 5,0% observados

5 INE, I.P. - Censos 2011: Resultados Definitivos Portugal. Lisboa – Portugal: Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2012.

na década de 90 do século XX. No entanto, a RLVT apresentou, em 2011, um crescimento demográfico de +5,3% (+183943 efetivos), com aumento de efetivos em quatro das cinco NUTS III da Região; na NUTS III Médio Tejo registou-se uma diminuição do número de efetivos da população (-2,8%) em relação aos Censos 2001.

O maior aumento da população da Região, no intervalo de tempo considerado, registou-se na NUTS III Península de Setúbal (+9,1%) e a menor na Lezíria do Tejo (+2,7%).

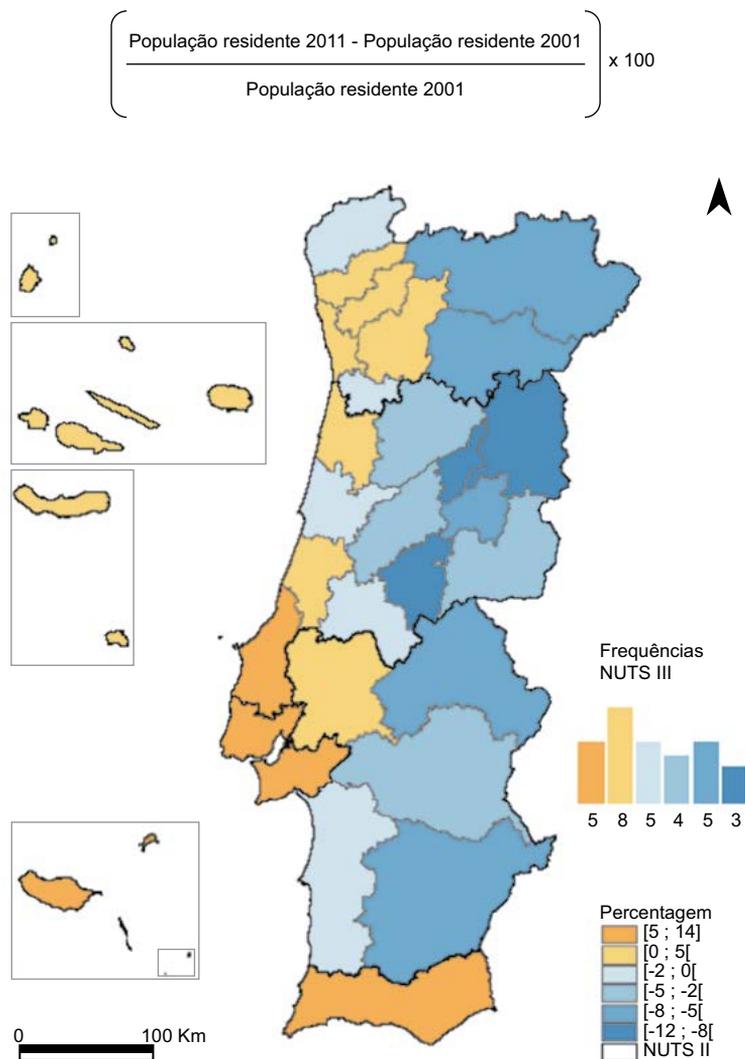


Figura 3 – Taxa de variação (%) da população, 2001 – 2011

NOTA:

Não inclui o Município de Mação na NUTS III Médio Tejo.

Fonte: INE, IP, Censos 2011, www.ine.pt; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Tabela 7 – População residente (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e sexo, em 2001 e 2011 e Variação 2001-2011 (N.º e Taxa)

Local de residência	População residente (N.º)						Variação da população 2001-2011*					
	2011			2001								
	Sexo											
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	10562178	5046600	5515578	10356117	5000141	5355976	206061	+2,0	46459	+0,9	159602	+3,0
Continente	10047621	4798798	5248823	9869343	4765444	5103899	178278	+1,8	33354	+0,7	144924	+2,8
RLVT	3659868	1737576	1922292	3475925	1671077	1804848	183943	+5,3	66499	+4,0	117444	+6,5
Oeste	362540	175117	187423	338711	165723	172988	23829	+7,0	9394	+5,7	14435	+8,3
Médio Tejo	227999	108706	119293	234532	112781	121751	-6533	-2,8	-4075	-3,6	-2458	-2,0
Grande Lisboa	2042477	961132	1081345	1947261	927401	1019860	95216	+4,9	33731	+3,6	61485	+6,0
Península de Setúbal	779399	373473	405926	714589	348258	366331	64810	+9,1	25215	+7,2	39595	+10,8
Lezíria do Tejo	247453	119148	128305	240832	116914	123918	6621	+2,7	2234	+1,9	4387	+3,5

NOTAS:

Última atualização destes dados: 20 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 07 de Janeiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

No que concerne à análise da evolução da população por sexo na RLVT, acompanhou o padrão da população total na Região e em quatro das suas NUTS III, com aumento dos efetivos populacionais de 2001 para 2011 no sexo masculino e no sexo feminino; na NUTS III Médio Tejo registou-se uma diminuição da população, no intervalo de tempo considerado, em cada um dos sexos.

O maior aumento da população da Região registou-se no sexo feminino (+6,5%, tendo sido de +4,0 no sexo masculino). Considerando as NUTS III da RLVT, o maior aumento ocorreu no sexo feminino, na Península de Setúbal (+10,8%), e o menor no sexo masculino (+1,9%), na Lezíria do Tejo.

Tabela 8 – Crescimento natural (N.º e Taxa), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2001 a 2011

Local de residência	Crescimento natural											
	2011		2010		2009		2008		2007		2006	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	-5992	-0,06	-4573	-0,04	-4943	-0,05	314	0,003	-1020	-0,01	3459	0,03
Continente	-6267	-0,06	-4704	-0,05	-5011	-0,05	-344	-0,003	-1743	-0,02	2675	0,03
RLVT	3035	0,08	3763	0,10	3343	0,09	5133	0,14	4471	0,12	5071	0,14
Oeste	-820	-0,23	-706	-0,19	-586	-0,16	-458	-0,13	-427	-0,12	-91	-0,03
Médio Tejo	-1130	-0,50	-1015	-0,44	-1049	-0,46	-947	-0,41	-854	-0,37	-874	-0,38
Grande Lisboa	4694	0,23	4654	0,23	4432	0,22	5342	0,26	4543	0,23	4563	0,23
Península de Setúbal	1125	0,14	1626	0,21	1363	0,18	1881	0,25	1886	0,25	1968	0,26
Lezíria do Tejo	-834	-0,34	-796	-0,32	-817	-0,33	-685	-0,28	-677	-0,27	-495	-0,20

CONTINUA ➔

Local de residência	Crescimento natural									
	2005		2004		2003		2002		2001	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	1935	0,02	7286	0,07	3720	0,04	8125	0,08	7682	0,07
Continente	1097	0,01	6363	0,06	2911	0,03	7312	0,07	6773	0,07
RLVT	4266	0,12	5427	0,15	4405	0,12	4612	0,13	4019	0,12
Oeste	-309	-0,09	-84	-0,02	-248	-0,07	-227	-0,07	-443	-0,13
Médio Tejo	-985	-0,42	-599	-0,26	-1013	-0,43	-910	-0,39	-907	-0,39
Grande Lisboa	4595	0,23	4625	0,23	4559	0,23	4384	0,22	4110	0,21
Península de Setúbal	1644	0,22	1893	0,26	1936	0,26	1939	0,27	1845	0,26
Lezíria do Tejo	-679	-0,28	-408	-0,17	-829	-0,34	-574	-0,24	-586	-0,24

➔ CONTINUAÇÃO

NOTAS:

No que concerne aos dados de natalidade (nados-vivos), “Em 2008 ocorreu um problema de transmissão de dados, alheio ao INE, não tendo sido possível até ao momento recuperar a informação para algumas das variáveis do verbete estatístico de nado vivo (baseada nos registos administrativos disponibilizados pelo Min. Justiça), refletindo-se num aumento do valor de casos nas categorias de ignorado. A situação não compromete a qualidade dos dados, sublinhando-se a necessidade de uma análise cuidada das variáveis. Estes dados poderão ser objeto de revisão” (INE, IP).

No que concerne à população média anual residente utilizada, são “Estimativas Definitivas de População Residente 2001-2010: As estimativas intercensitárias de população residente em Portugal de 2001 a 2010 foram revistas” (INE, IP).

Última atualização dos dados de natalidade (nados-vivos): 17 de Abril de 2013 (INE, IP); consulta a 25 de Junho de 2013

Última atualização dos dados de mortalidade (óbitos): 10 de Abril de 2013 (INE, IP); consulta a 25 de Junho de 2013

Última atualização dos dados relativos à população média anual residente: 26 de Março de 2013 (INE, IP); consulta a 11 de Abril de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Na RLVT, de 2001 a 2011, verificou-se, em cada ano, um saldo fisiológico positivo, com taxas de crescimento natural anuais a variar entre 0,08% (2011) e 0,15% (2004), pese embora, em 2011, a taxa de crescimento natural na Região tenha atingido o menor valor da década. Em Portugal e no Continente, após um período de saldo fisiológico positivo, entre 2001 e 2006, em 2007 registou-

se um crescimento natural negativo, que continuou de 2009 para 2011. Em 2008, o crescimento natural foi de 0,003%, em Portugal, e de -0,003% no Continente.

Em duas NUTS III da RLVT (Grande Lisboa e Península de Setúbal), o saldo fisiológico foi sempre positivo, de 2001 a 2011; no Oeste, no Médio Tejo e na Lezíria do Tejo, o saldo fisiológico foi sempre negativo, no intervalo de tempo considerado, com o menor valor, em cada NUT III considerada, a ocorrer em 2011 (taxas de crescimento natural de -0,23%, -0,50% e -0,34%, respetivamente para a NUTS III Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo, sendo que, em 2003, a taxa de crescimento natural na Lezíria do Tejo foi também de -0,34%).

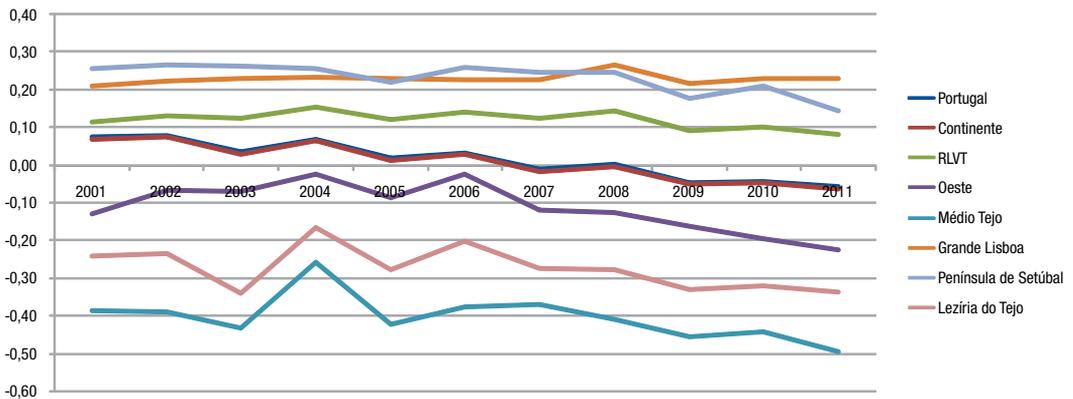


Figura 4 – Taxa de crescimento natural (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III)

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Entre 2001 e 2011, as taxas de crescimento natural na RLVT foram sempre superiores às de Portugal e às do Continente.

No intervalo de tempo considerado, a NUTS III com menores taxas de crescimento natural anual foi sempre o Médio Tejo, seguido, por ordem decrescente, da Lezíria do Tejo e do Oeste. Nas NUTS III Grande Lisboa e Península de Setúbal, as taxas de crescimento natural foram sempre positivas e superiores às da RLVT, de Portugal e do Continente, de 2001 para 2011.

A densidade populacional do País era de 114,3 hab/km², em 2011. Contudo verificam-se grandes disparidades em termos do território, que têm vindo a acentuar-se devido à deslocação das populações do interior para o litoral.

Tabela 9 – Densidade populacional (N.º/ km²), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de residência	Densidade populacional (N.º/ km ²)
Portugal	114,3
Continente	112,6
Lisboa e Vale do Tejo	309,4
Oeste	162,9
Médio Tejo	95,3
Grande Lisboa	1485,2
Península de Setúbal	479,4
Lezíria do Tejo	57,8

NOTAS:

“Os dados da população residente utilizados no cálculo do indicador para 2011 têm por base o exercício ad hoc de estimativas anuais de população residente, pelo que não são diretamente comparáveis com a série anterior” (INE, IP).

Última atualização destes dados: 10 de Dezembro de 2012 (INE, IP); consulta a 27 de Março de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Em 2011, a densidade populacional da RLVT era de 309,4 hab/km², superior à de Portugal e à do Continente. A Grande Lisboa apresentava-se densamente povoada (1 485,2 hab/km²), sendo as NUTS III Lezíria do Tejo e Médio Tejo aquelas com menor número de habitantes por quilómetro quadrado (respetivamente, 57,8 hab/km² e 95,3 hab/km²).

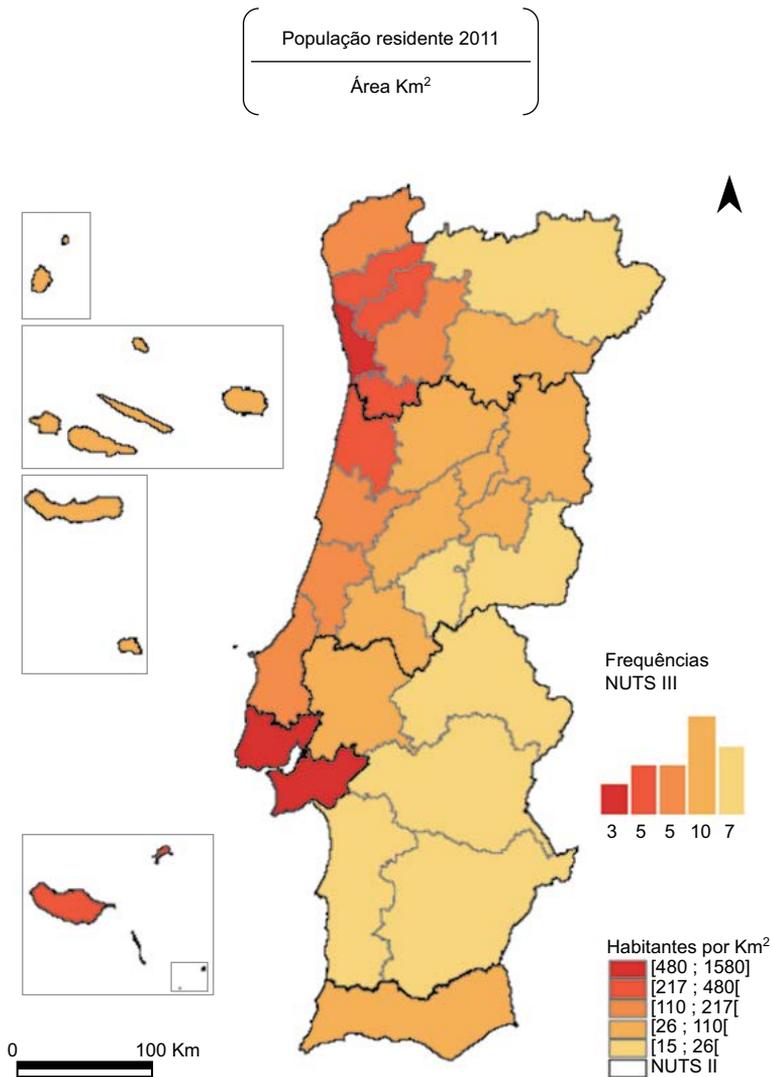


Figura 5 – Densidade populacional, 2011

NOTA:

Não inclui o Município de Mação na NUTS III Médio Tejo.

Fonte: INE, IP, Censos 2011, www.ine.pt; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Naquele ano, as NUTS III Grande Lisboa e Península de Setúbal estavam entre as três NUTS III mais densamente povoadas do país.

No mesmo ano, a RLVT tinha uma população de 3 659 868 habitantes, correspondendo a 34,6% da população nacional e a 36,4% da população de Portugal Continental. As NUTS III com maiores efetivos de população eram, por ordem decrescente: Grande Lisboa, Península de Setúbal, Oeste, Lezíria do Tejo e Médio Tejo, correspondendo, respetivamente, a 55,8%, 21,3%, 9,9%, 6,8% e 6,2% da população da Região.

Em termos de distribuição da população por sexo, verificava-se, em 2011, na RLVT, uma preponderância numérica da população feminina, que representava 52,5% da população da Região. O mesmo fenómeno verificava-se a nível nacional, de Portugal Continental e das cinco NUTS III da RLVT. Considerando a distribuição da população por sexo e grupo etário, existia maior número de efetivos do sexo masculino nos grupos etários 0 a 14 e 15 a 24 anos; nos restantes, a preponderância era feminina. Este padrão também foi observado em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da RLVT.

Tabela 10 – População residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), sexo e grupo etário, à data dos Censos 2011

Local de residência	Sexo	População residente (N.º e %)																	
		Grupo etário																	
		Total		0 - 14 anos		15 - 24 anos		25 - 64 anos		65 e mais anos		65 - 74 anos		75 e mais anos					
N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*		
Portugal	Total	N.º	10562178	100,0	1572329	14,9	1147315	10,9	5832470	55,2	2010064	19,0	1048139	9,9	961925	9,1			
		%*	100,0	100,0	100,0			100,0			100,0		100,0		100,0				
	Masculino	N.º	5046600	100,0	803999	15,9	581548	11,5	2818729	55,9	842324	16,7	473465	9,4	368859	7,3			
	%*	47,8	51,1	50,7			48,3			41,9		45,2		38,3					
Feminino	N.º	5515578	100,0	768330	13,9	565767	10,3	3013741	54,6	1167740	21,2	574674	10,4	593066	10,8				
	%*	52,2	48,9	49,3			51,7			58,1		54,8		61,7					
Continente	Total	N.º	10047621	100,0	1484120	14,8	1079493	10,7	5546220	55,2	1937788	19,3	1009591	10,0	928197	9,2			
		%*	100,0	100,0	100,0			100,0			100,0		100,0		100,0				
	Masculino	N.º	4798798	100,0	758841	15,8	547004	11,4	2677999	55,8	814954	17,0	457508	9,5	357446	7,4			
	%*	47,8	51,1	50,7			48,3			42,1		45,3		38,5					
Feminino	N.º	5248823	100,0	725279	13,8	532489	10,1	2868221	54,6	1122834	21,4	552083	10,5	570751	10,9				
	%*	52,2	48,9	49,3			51,7			57,9		54,7		61,5					
RLVT	Total	N.º	3659868	100,0	560038	15,3	379216	10,4	2023799	55,3	696815	19,0	371937	10,2	324878	8,9			
		%*	100,0	100,0	100,0			100,0			100,0		100,0		100,0				
	Masculino	N.º	1737576	100,0	286323	16,5	191789	11,0	968587	55,7	290877	16,7	168596	9,7	122281	7,0			
	%*	47,5	51,1	50,6			47,9			41,7		45,3		37,6					
Feminino	N.º	1922292	100,0	273715	14,2	187427	9,8	1055212	54,9	405938	21,1	203341	10,6	202597	10,5				
	%*	52,5	48,9	49,4			52,1			58,3		54,7		62,4					

CONTINUA >

Local de residência	Sexo	População residente													
		Grupo etário													
		Total		0 - 14 anos		15 - 24 anos		25 - 64 anos		65 e mais anos		65 - 74 anos		75 e mais anos	
N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
Oeste	Total	362540	100,0	54957	15,2	37400	10,3	197315	54,4	72868	20,1	38259	10,6	34609	9,5
		%*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Masculino	175117	100,0	28183	16,1	19006	10,9	96337	55,0	31591	18,0	17810	10,2	13781	7,9
		%*	48,3	51,3	50,8	48,8	48,8	43,4	43,4	43,4	46,6	46,6	39,8	39,8	39,8
	Feminino	187423	100,0	26774	14,3	18394	9,8	100978	53,9	41277	22,0	20449	10,9	20828	11,1
		%*	51,7	48,7	49,2	51,2	51,2	56,6	56,6	56,6	53,4	53,4	60,2	60,2	
Médio Tejo	Total	227999	100,0	30919	13,6	22928	10,1	118608	52,0	55544	24,4	26722	11,7	28822	12,6
		%*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	Masculino	108706	100,0	15897	14,6	11735	10,8	58095	53,4	22979	21,1	11879	10,9	11100	10,2
		%*	47,7	51,4	51,2	49,0	49,0	41,4	41,4	44,5	44,5	38,5	38,5	38,5	
	Feminino	119293	100,0	15022	12,6	11193	9,4	60513	50,7	32565	27,3	14843	12,4	17722	14,9
		%*	52,3	48,6	48,8	51,0	51,0	58,6	58,6	55,5	55,5	61,5	61,5	61,5	
Grande Lisboa	Total	2042477	100,0	314091	15,4	214820	10,5	1139909	55,8	373657	18,3	199990	9,8	173667	8,5
		%*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	Masculino	961132	100,0	160378	16,7	108143	11,3	540194	56,2	152417	15,9	89254	9,3	63163	6,6
		%*	47,1	51,1	50,3	47,4	47,4	40,8	40,8	44,6	44,6	36,4	36,4	36,4	
	Feminino	1081345	100,0	153713	14,2	106677	9,9	599715	55,5	221240	20,5	110736	10,2	110504	10,2
		%*	52,9	48,9	49,7	52,6	52,6	59,2	59,2	55,4	55,4	63,6	63,6	63,6	

CONTINUAÇÃO

CONTINUA

Local de residência	Sexo	População residente																	
		Grupo etário																	
		Total		0 - 14 anos		15 - 24 anos		25 - 64 anos		65 e mais anos		65 - 74 anos		75 e mais anos					
N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*		
Península de Setúbal	Total	N.º	779399	100,0	123790	15,9	80223	10,3	435201	55,8	140185	18,0	78832	10,1	61353	7,9			
		%*	100,0				100,0		100,0		100,0		100,0		100,0				
	Masculino	N.º	373473	100,0	63198	16,9	40713	10,9	208719	55,9	60843	16,3	36891	9,9	23952	6,4			
	%*	47,9		51,1		50,7		48,0		43,4		46,8		39,0					
	Feminino	N.º	405926	100,0	60592	14,9	39510	9,7	226482	55,8	79342	19,5	41941	10,3	37401	9,2			
		%*	52,1		48,9		49,3		52,0		56,6		53,2		61,0				
	Total	N.º	247453	100,0	36281	14,7	23845	9,6	132766	53,7	54561	22,0	28134	11,4	26427	10,7			
	%*	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0		100,0					
Lezíria do Tejo	Masculino	N.º	119148	100,0	18667	15,7	12192	10,2	65242	54,8	23047	19,3	12762	10,7	10285	8,6			
		%*	48,1		51,5		51,1		49,1		42,2		45,4		38,9				
	Feminino	N.º	128305	100,0	17614	13,7	11653	9,1	67524	52,6	31514	24,6	15372	12,0	16142	12,6			
	%*	51,9		48,5		48,9		50,9		57,8		54,6		61,1					

➔ CONTINUAÇÃO

NOTAS:

Última atualização destes dados: 20 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 07 de Janeiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

No mesmo ano, na RLVT, à semelhança do observado em Portugal e no Continente, o grupo etário com maior número de efetivos foi o dos 25 aos 64 anos, com 2 023 799 habitantes, representando mais de cinquenta por cento (55,3%) dos efetivos populacionais da Região. A população idosa (65 ou mais anos) representava, em 2011, 19,0% da população da Região e os muito idosos (75 ou mais anos), 8,9%.

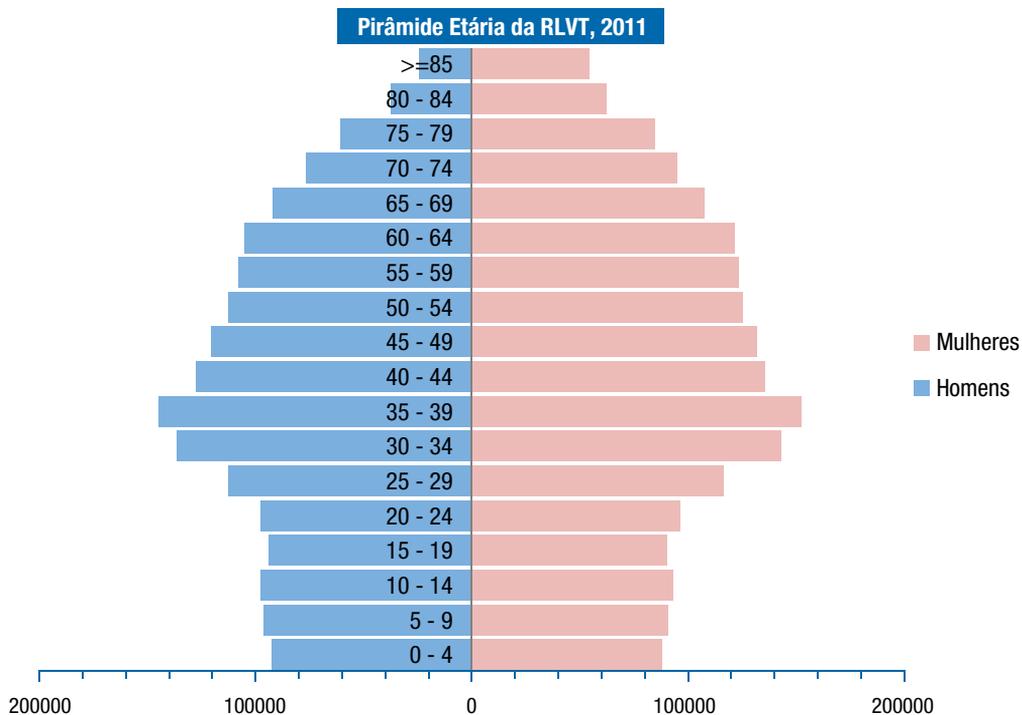


Figura 6 – Pirâmide da população residente (N.º), por local de residência (à data dos Censos 2011), sexo e grupo etário na Região de Lisboa e Vale do Tejo

NOTAS: Última atualização destes dados: 20 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 29 de Janeiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

A relação de masculinidade apurada nos Censos 2011, em Portugal, foi de 91,5 homens para 100 mulheres, inferior à apurada nos censos 2001, de 93,4 homens por 100 mulheres.

Tabela 11 – Relação de masculinidade (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), à data dos Censos 2011

Local de residência	Relação de masculinidade
Portugal	91,5
Continente	91,4
RLVT	90,4
Oeste	93,4
Médio Tejo	91,1
Grande Lisboa	88,9
Península de Setúbal	92,0
Lezíria do Tejo	92,9

NOTAS:

Última atualização dos dados populacionais do INE, IP (população residente por sexo): 20 de Novembro de 2012; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Na RLVT, em 2011, a relação de masculinidade foi de 90,4 homens para 100 mulheres, valor inferior ao de Portugal e ao do Continente, naquele ano. O maior valor foi registado na NUTS III Oeste (93,4 homens para 100 mulheres, superior ao da Região, ao de Portugal e ao do Continente) e o menor na Grande Lisboa (88,9 homens para 100 mulheres, inferior ao da Região, ao de Portugal e ao do Continente).

Tabela 12 – População residente (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Nacionalidade, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente (N.º) e Nacionalidade														
	Nacionalidade												Dupla nacionalidade portuguesa e outra	Dupla nacionalidade estrangeira	Apátrida
	Total	Portugal	Total Estrangeira	Europa	África	América	Ásia	Oceânia	Outros países						
Portugal	10562178	9956911	359969	131019	96418	110769	21387	372	4	210218	34527	553			
Continente	10047621	9467840	352389	127800	95551	107692	20985	357	4	193712	33141	539			
RLVT	3659868	3339191	213637	53734	77805	69407	12530	157	4	89074	17700	266			
Oeste	362540	341259	12781	6022	1029	5062	649	19	0	7061	1429	10			
Médio Tejo	227999	219641	4346	2359	446	1207	327	6	1	3544	458	10			
Grande Lisboa	2042477	1825008	147813	32510	59492	46288	9404	118	1	57775	11701	180			
Península de Setúbal	779399	717511	40578	8936	16098	14147	1386	11	0	17779	3473	58			
Lezíria do Tejo	247453	235772	8119	3907	740	2703	764	3	2	2915	639	8			

NOTAS:

Última atualização destes dados: 20 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 17 de Janeiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP / ARSLVT, IP

Tabela 13 – População residente (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Nacionalidade, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente (%) e Nacionalidade													
	Total	Portugal	Estrangeira						Nacionalidade			Dupla nacionalidade portuguesa e outra	Dupla nacionalidade estrangeira	Apátrida
			Total Estrangeira	Europa	África	América	Ásia	Oceânia	Outros países	Outros países	Oceânia			
Portugal	100,00	94,27	3,41	1,24	0,91	1,05	0,20	0,0035	0,00004	1,99	0,327	0,0052		
Continente	100,00	94,23	3,51	1,27	0,95	1,07	0,21	0,0036	0,00004	1,93	0,330	0,0054		
RLVT	100,00	91,24	5,84	1,47	2,13	1,90	0,34	0,0043	0,0001	2,43	0,484	0,0073		
Oeste	100,00	94,13	3,53	1,66	0,28	1,40	0,18	0,0052	0,0000	1,95	0,394	0,0028		
Médio Tejo	100,00	96,33	1,91	1,03	0,20	0,53	0,14	0,0026	0,0004	1,55	0,201	0,0044		
Grande Lisboa	100,00	89,35	7,24	1,59	2,91	2,27	0,46	0,0058	0,00005	2,83	0,573	0,0088		
Península de Setúbal	100,00	92,06	5,21	1,15	2,07	1,82	0,18	0,0014	0,00	2,28	0,446	0,0074		
Lezíria do Tejo	100,00	95,28	3,28	1,58	0,30	1,09	0,31	0,0012	0,0008	1,18	0,258	0,0032		

NOTAS:

Última atualização dos dados do INE, IP: 20 de Novembro de 2012; consulta a 17 de Janeiro de 2013

Fonte: DSP/ ARSLVT, IP

Em 2011, dos 3 659 868 residentes na RLVT, 91,2% tinham nacionalidade portuguesa, 5,8% nacionalidade estrangeira, 2,4% dupla nacionalidade (portuguesa e outra), 0,5% dupla nacionalidade estrangeira e 0,007% eram apátridas.

Conforme definição do INE I.P., “o quociente de localização (QL) permite avaliar em que medida há uma sobre representação da população estrangeira numa determinada unidade territorial, face a um contexto mais alargado”. De acordo com os resultados dos Censos 2011, na Região de Lisboa e Vale do Tejo registou-se uma sobre representação da população de estrangeiros nas NUTS III Península de Setúbal e Grande Lisboa (QL>1).

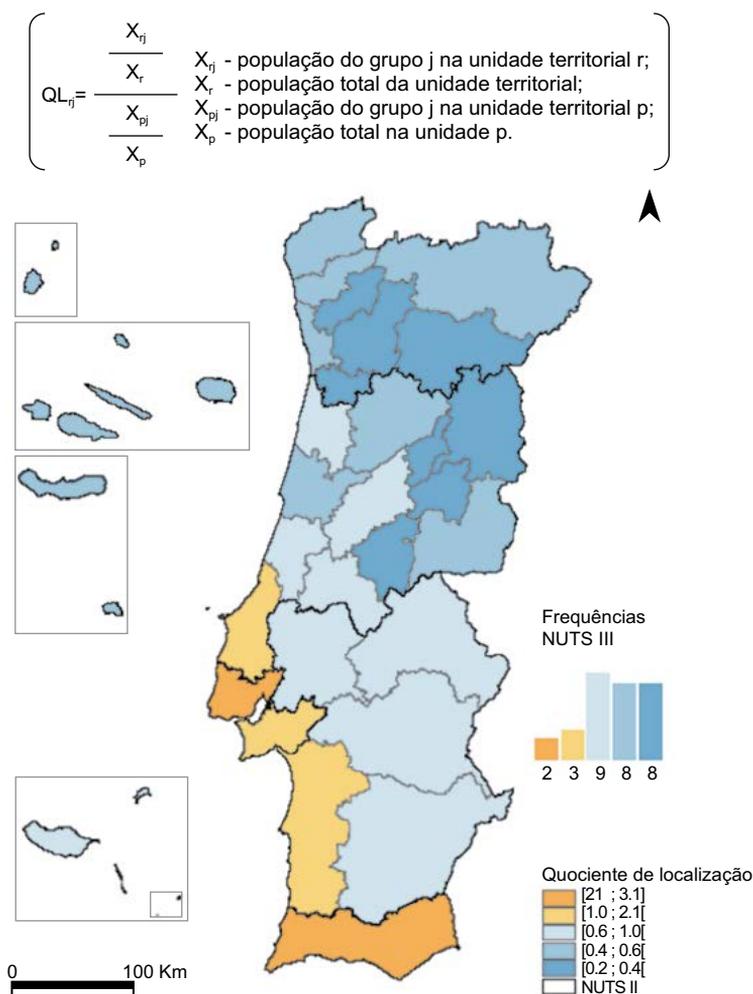


Figura 7 – Quociente de localização da população estrangeira (QL)

NOTAS: Não inclui o Município de Mação na NUTS III Médio Tejo.
 Fonte: INE, IP, Censos 2011, www.ine.pt; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Tabela 14 – População residente (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Nacionalidade (País), à data dos Censos 2011

População residente (N.º) e Nacionalidade (País)														
Local de residência	1. Estrangeira (continua)													
	Total	Portugal	Total Estrangeira	Total Europa	1.1. Europa (continua)									
					Total União Europeia 27 (S/PT)	França	Países Baixos (Holanda)	Alemanha	Itália	Reino Unido	Irlanda	Dinamarca	Grécia	Espanha
Portugal	10562178	9956911	359969	131019	82289	10446	3406	8112	2406	14461	1247	333	129	8873
Continente	10047621	9467840	352389	127800	79882	10242	3305	7562	2256	13753	1209	312	117	8752
RLVT	3659868	3339191	213637	53734	31326	3059	888	2064	1308	2610	298	133	67	4343
Oeste	362540	341259	12781	6022	2628	398	153	235	52	506	40	5	2	136
Médio Tejo	227999	219641	4346	2359	1152	252	77	73	63	204	31	3	3	109
Grande Lisboa	2042477	1825008	147813	32510	20344	1845	454	1457	1032	1586	177	110	51	3450
Península de Setúbal	779399	717511	40578	8936	5280	405	115	238	132	230	33	14	8	522
Lezíria do Tejo	247453	235772	8119	3907	1922	159	89	61	29	84	17	1	3	126

CONTINUA ➤

População residente (N.º) e Nacionalidade (País)														
Local de residência	1. Estrangeira (continua)													
	Total	Portugal	Total Estrangeira	Total Europa	1.1. Europa (continua)									
					Total União Europeia 27 (S/PT)	França	Países Baixos (Holanda)	Alemanha	Itália	Reino Unido	Irlanda	Dinamarca	Grécia	Espanha
Portugal	1687	343	495	281	364	27	108	183	332	731	165	86	86	
Continente	1650	340	440	241	330	26	103	174	309	705	155	84	84	
RLVT	618	73	215	105	160	13	54	92	138	347	82	41	41	
Oeste	57	18	10	8	5	0	1	1	18	12	6	5	5	
Médio Tejo	17	6	0	5	5	0	0	10	3	8	2	2	2	
Grande Lisboa	397	34	177	78	132	13	41	67	76	250	58	28	28	
Península de Setúbal	112	8	26	13	14	0	6	12	19	67	13	4	4	
Lezíria do Tejo	35	7	2	1	4	0	6	2	22	10	3	2	2	

➤ CONTINUAÇÃO

Local de residência	População residente (N.º) e Nacionalidade (País)										
	1. Estrangeira (continua)										
	1.1. Europa										
	1.1.1. União Europeia 27 (S/PT)					1.1.2. Outros países (parcial)					
	Hungria	Roménia	Bulgária	Eslovénia	Chipre	Total Outros países (parcial)	Noruega	Suíça	Rússia (Federação da)		
Portugal	303	22816	4896	48	11	48730	294	1543	4205		
Continente	285	22594	4884	43	11	47918	277	1478	4095		
RLVT	147	12601	1837	26	7	22408	107	330	1809		
Oeste	5	924	29	2	0	3394	5	38	198		
Médio Tejo	2	238	38	1	0	1207	0	33	33		
Grande Lisboa	125	7477	1206	17	6	12166	87	196	1149		
Península de Setúbal	11	2787	486	5	0	3656	13	39	347		
Lezíria do Tejo	4	1175	78	1	1	1985	2	24	82		

CONTINUAÇÃO

CONTINUA

Local de residência	População residente (N.º) e Nacionalidade (País)											
	1. Estrangeira (continua)											
	1.2. África											
	Total África	África do Sul	Angola	Cabo Verde	Guiné-Bissau	Moçambique	São Tomé e Príncipe	Outros países - África				
Portugal	96418	723	24723	37081	15632	3515	9764	4980				
Continente	95551	598	24575	36714	15529	3464	9756	4915				
RLVT	77805	208	19294	30993	13610	2127	8593	2980				
Oeste	1029	22	450	227	113	76	58	83				
Médio Tejo	446	11	170	74	35	51	58	47				
Grande Lisboa	59492	129	14293	23346	11597	1534	6153	2440				
Península de Setúbal	16098	36	4073	7138	1808	402	2280	361				
Lezíria do Tejo	740	10	308	208	57	64	44	49				

CONTINUAÇÃO

CONTINUA

Local de residência	População residente (N.º) e Nacionalidade (País)									
	1. Estrangeira (continua)									
	1.3. América									
	Total América	Argentina	Brasil	Canadá	Estados Unidos da América	República Bolivariana da Venezuela	Outros países - América			
Portugal	110769	397	101991	1118	2230	2448	2585			
Contínente	107692	380	100461	879	1815	1716	2441			
RLVT	69407	185	66555	365	865	274	1163			
Oeste	5062	12	4773	102	100	13	62			
Médio Tejo	1207	10	1088	45	28	10	26			
Grande Lishoa	46288	135	44297	162	639	174	881			
Península de Setúbal	14147	23	13773	50	79	61	161			
Lezíria do Tejo	2703	5	2624	6	19	16	33			

CONTINUAÇÃO

CONTINUA

Local de residência	População residente (N.º) e Nacionalidade (País)									
	1. Estrangeira (continua)									
	1.4. Ásia									
	Total Ásia	China	Índia	Japão	Macau	Paquistão	Timor Leste	Outros países - Ásia		
Portugal	21387	11017	3019	244	21	1613	146	5327		
Contínente	20985	10776	2992	239	21	1572	142	5243		
RLVT	12530	5826	2201	149	14	1269	62	3009		
Oeste	649	300	37	7	1	13	4	287		
Médio Tejo	327	178	25	3	0	35	8	78		
Grande Lishoa	9404	3907	1928	122	9	1040	39	2359		
Península de Setúbal	1386	877	163	17	4	110	9	206		
Lezíria do Tejo	764	564	48	0	0	71	2	79		

CONTINUAÇÃO

CONTINUA

Local de residência	População residente (N.º) e Nacionalidade (País)									
	1. Estrangeira				Dupla nacionalidade					
	Oceânia			Outros países da Oceânia	Outros países	Total Dupla nacionalidade	Dupla nacionalidade portuguesa e outra	Dupla nacionalidade estrangeira		
	1.5. Total Oceânia	Austrália	Outros países da Oceânia					Total Dupla nacionalidade estrangeira	Dupla nacionalidade estrangeira, sendo uma da União Europeia	Dupla nacionalidade estrangeira, nenhuma da União Europeia
Portugal	372	314	58	4	244745	210218	34527	12209	22318	553
Continente	357	300	57	4	226853	193712	33141	11823	21318	539
RLVT	157	132	25	4	106774	89074	17700	4965	12735	266
Oeste	19	19	0	0	8490	7061	1429	400	1029	10
Médio Tejo	6	6	0	1	4002	3544	458	177	281	10
Grande Lisboa	118	94	24	1	69476	57775	11701	3384	8317	180
Península de Setúbal	11	10	1	0	21252	17779	3473	790	2683	58
Lezíria do Tejo	3	3	0	2	3554	2915	639	214	425	8

CONTINUAÇÃO

NOTAS:

Última atualização destes dados: 20 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 17 de Janeiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Tabela 15 – População estrangeira residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Continente de origem, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente estrangeira (N.º e %)													
	Total		Europa		África		América		Ásia		Oceânia		Outros países	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	359969	100,0	131019	36,4	96418	26,8	110769	30,8	21387	5,9	372	0,103	4	0,0011
Continente	352389	100,0	127800	36,3	95551	27,1	107692	30,6	20985	6,0	357	0,101	4	0,0011
RLVT	213637	100,0	53734	25,2	77805	36,4	69407	32,5	12530	5,9	157	0,073	4	0,0019
Oeste	12781	100,0	6022	47,1	1029	8,1	5062	39,6	649	5,1	19	0,149	0	0,0000
Médio Tejo	4346	100,0	2359	54,3	446	10,3	1207	27,8	327	7,5	6	0,138	1	0,0230
Grande Lisboa	147813	100,0	32510	22,0	59492	40,2	46288	31,3	9404	6,4	118	0,080	1	0,0007
Península de Setúbal	40578	100,0	8936	22,0	16098	39,7	14147	34,9	1386	3,4	11	0,027	0	0,0000
Lezíria do Tejo	8119	100,0	3907	48,1	740	9,1	2703	33,3	764	9,4	3	0,037	2	0,0246

NOTAS:

Última atualização dos dados do INE, IP: 20 de Novembro de 2012; consulta a 17 de Janeiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP (adaptada)

Em 2011, a população estrangeira residente na Região (213 637 efetivos) tinha a seguinte proveniência: 36,4% do Continente Africano (representando 2,1% da população residente na Região), 32,5% do Continente Americano (representando 1,9% da população residente na Região), 25,2% do Continente Europeu (representando 1,5% da população residente na Região), 5,9% do Continente Asiático (representando 0,3% da população residente na Região), 0,073% da Oceânia (representando 0,004% da população residente na Região) e 0,0019% de outros países (representando 0,0001% da população residente na Região).

A distribuição da população estrangeira, na Região por local de proveniência, atrás referida, não seguia exatamente o padrão nacional e do Continente, onde a Europa contribuía para a maior proporção de estrangeiros e a África surgia apenas em terceiro lugar; os restantes locais de proveniência surgiam na mesma ordem, na RLVT, em Portugal e no Continente. As NUTS III Oeste e Médio Tejo seguiram o padrão de Portugal e do Continente; as NUTS III Grande Lisboa e Península de Setúbal seguiram o padrão da Região; na NUTS III Lezíria do Tejo, o padrão foi semelhante ao de Portugal e do Continente, mas a Ásia como proveniência dos estrangeiros surgiu antes da África, ocupando o terceiro lugar.

No mesmo ano, a população estrangeira residente na RLVT correspondia a 59,3% dos estrangeiros residentes em Portugal e a mais de sessenta por cento (60,6%) daqueles residentes no Continente.

As NUTS III da RLVT com maior expressão de população estrangeira em 2011 foram a Grande Lisboa e a Península de Setúbal nas quais, respetivamente, 7,2% e 5,2% da população residente tinha nacionalidade estrangeira; nas NUTS III Oeste, Lezíria do Tejo e Médio Tejo a população estrangeira representava, respetivamente, 3,5%, 3,3% e 1,9% das respetivas populações residentes. A NUTS III Grande Lisboa contribuiu com 69,2% da população estrangeira da Região; o menor contributo foi dado pelo Médio Tejo (2,0%).

Da população residente na RLVT, em 2011, com dupla nacionalidade estrangeira, na maioria dos casos (71,9%) nenhuma das nacionalidades era da União Europeia. A população com dupla nacionalidade estrangeira, nenhuma da União Europeia, representava 11,9% do total da população com dupla nacionalidade residente na RLVT e 0,3% da população residente na Região.

Tabela 16 – População estrangeira residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e pelos 10 países de proveniência mais representados, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente estrangeira (N.º e %)										
	Total Estrangeira	França		Reino Unido		Espanha		Roménia		Angola	
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	359969	10446	2,9	14461	4,0	8873	2,5	22816	6,3	24723	6,9
Continente	352389	10242	2,9	13753	3,9	8752	2,5	22594	6,4	24575	7,0
RLVT	213637	3059	1,4	2610	1,2	4343	2,0	12601	5,9	19294	9,0
Oeste	12781	398	3,1	506	4,0	136	1,1	924	7,2	450	3,5
Médio Tejo	4346	252	5,8	204	4,7	109	2,5	238	5,5	170	3,9
Grande Lisboa	147813	1845	1,2	1586	1,1	3450	2,3	7477	5,1	14293	9,7
Península de Setúbal	40578	405	1,0	230	0,6	522	1,3	2787	6,9	4073	10,0
Lezíria do Tejo	8119	159	2,0	84	1,0	126	1,6	1175	14,5	308	3,8

CONTINUA ➔

Local de residência	População residente estrangeira pelos 10 países de proveniência mais representados (N.º e %)										
	Total Estrangeira	Cabo Verde		Guiné-Bissau		São Tomé e Príncipe		Brasil		China	
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	359969	37081	10,3	15632	4,3	9764	2,7	101991	28,3	11017	3,1
Continente	352389	36714	10,4	15529	4,4	9756	2,8	100461	28,5	10776	3,1
RLVT	213637	30993	14,5	13610	6,4	8593	4,0	66555	31,2	5826	2,7
Oeste	12781	227	1,8	113	0,9	58	0,5	4773	37,3	300	2,3
Médio Tejo	4346	74	1,7	35	0,8	58	1,3	1088	25,0	178	4,1
Grande Lisboa	147813	23346	15,8	11597	7,8	6153	4,2	44297	30,0	3907	2,6
Península de Setúbal	40578	7138	17,6	1808	4,5	2280	5,6	13773	33,9	877	2,2
Lezíria do Tejo	8119	208	2,6	57	0,7	44	0,5	2624	32,3	564	6,9

➔ CONTINUAÇÃO

NOTAS:

Última atualização dos dados do INE, IP: 20 de Novembro de 2012; consulta a 17 de Janeiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP (adaptada)

Os dez países mais representados quanto à proveniência da população estrangeira residente na RLVT, em 2011, foram, por ordem decrescente, o Brasil (31,2% da população estrangeira residente na RLVT e 1,8% da população residente na Região), Cabo Verde (14,5% da população estrangeira residente na RLVT e 0,8% da população residente na Região), Angola (9,0% da população estrangeira residente na RLVT e 0,5% da população residente na Região), Guiné Bissau (6,4% da população estrangeira residente na RLVT e 0,4% da população residente na Região), Roménia (5,9% da população estrangeira residente na RLVT e 0,3% da população residente na Região), São Tomé e Príncipe (4,0% da população estrangeira residente na RLVT e 0,23% da população residente na Região), China (2,7% da população estrangeira residente na RLVT e 0,16% da população residente na Região), Espanha (2,0% da população estrangeira residente na RLVT e 0,12% da população residente na Região), França (1,4% da população estrangeira residente na RLVT e 0,08% da população residente na Região) e Reino Unido (1,2% da população estrangeira residente na RLVT e 0,07% da população residente na Região).

Tabela 17 – População estrangeira residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e pelos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente estrangeira (N.º e %)													
	Total Estrangeira		Total PALOP		Angola		Cabo Verde		Guiné-Bissau		Moçambique		São Tomé e Príncipe	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	359969		90715	25,2	24723	6,9	37081	10,3	15632	4,3	3515	1,0	9764	2,7
Continente	352389		90038	25,6	24575	7,0	36714	10,4	15529	4,4	3464	1,0	9756	2,8
RLVT	213637		74617	34,9	19294	9,0	30993	14,5	13610	6,4	2127	1,0	8593	4,0
Oeste	12781		924	7,2	450	3,5	227	1,8	113	0,9	76	0,6	58	0,5
Médio Tejo	4346		388	8,9	170	3,9	74	1,7	35	0,8	51	1,2	58	1,3
Grande Lisboa	147813		56923	38,5	14293	9,7	23346	15,8	11597	7,8	1534	1,0	6153	4,2
Península de Setúbal	40578		15701	38,7	4073	10,0	7138	17,6	1808	4,5	402	1,0	2280	5,6
Lezíria do Tejo	8119		681	8,4	308	3,8	208	2,6	57	0,7	64	0,8	44	0,5

NOTAS:

Última atualização dos dados do INE, IP: 20 de Novembro de 2012; consulta a 17 de Janeiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP (adaptada)

No mesmo ano, a população residente na RLVT proveniente dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) representava 96,0% dos estrangeiros oriundos do Continente Africano, 34,93% do total de estrangeiros na Região e 2,0% do total de residentes na RLVT, sendo Cabo Verde o país com maior expressão (14,5% do total de estrangeiros na Região), seguido de Angola (9,0% do total de estrangeiros na Região), Guiné-Bissau (6,4% do total de estrangeiros na Região), São Tomé e Príncipe (4,0% do total de estrangeiros na Região) e Moçambique (1,0% do total de estrangeiros na Região).

Tabela 18 – População estrangeira residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e pelos países mais representados de cada Continente de origem, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente estrangeira (N.º e %)																		
	Total Estrangeira		Total Europa		França		Espanha		Roménia		Total África		Angola		Cabo Verde		Guiné-Bissau		
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Portugal	359969	36,4	131019	36,4	10446	2,9	8873	2,5	22816	6,3	96418	26,8	24723	6,9	37081	10,3	15632	4,3	
Continente	352389	36,3	127800	36,3	10242	2,9	8752	2,5	22594	6,4	95551	27,1	24575	7,0	36714	10,4	15529	4,4	
RLVT	213637	53,74	5734	25,2	3059	1,4	4343	2,0	12801	5,9	77805	36,4	19294	9,0	30993	14,5	13610	6,4	
Oeste	12781	60,22	47,1	398	3,1	136	1,1	136	1,1	924	7,2	1029	8,1	450	3,5	227	1,8	113	0,9
Médio Tejo	4346	23,59	54,3	252	5,8	109	2,5	238	5,5	446	10,3	446	10,3	170	3,9	74	1,7	35	0,8
Grande Lisboa	147813	32,510	22,0	1845	1,2	3450	2,3	7477	5,1	59492	40,2	14293	9,7	23346	15,8	11597	7,8		
Península de Setúbal	40578	89,36	22,0	405	1,0	522	1,3	2787	6,9	16098	39,7	4073	10,0	7138	17,6	1808	4,5		
Lezíria do Tejo	8119	39,07	48,1	159	2,0	126	1,6	1175	14,5	740	9,1	308	3,8	208	2,6	57	0,7		

CONTINUA ↪

Local de residência	População residente estrangeira (N.º e %)																					
	Total Estrangeira		Total América		Brasil		Canadá		Estados Unidos da América		Total Ásia		China		Índia		Paquistão		Total Oceânia		Austrália	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	359969	110,769	30,8	101991	28,3	1118	0,3	2230	0,6	21387	5,9	11017	3,1	3019	0,8	1613	0,4	372	0,10	314	0,09	
Continente	352389	107,692	30,6	100461	28,5	879	0,2	1815	0,5	20985	6,0	10776	3,1	2992	0,8	1572	0,4	357	0,10	300	0,09	
RLVT	213637	69,407	32,5	66555	31,2	365	0,2	865	0,4	12530	5,9	5826	2,7	2201	1,0	1269	0,6	157	0,07	132	0,06	
Oeste	12781	50,62	39,6	4773	37,3	102	0,8	100	0,8	649	5,1	300	2,3	37	0,3	13	0,1	19	0,15	19	0,15	
Médio Tejo	4346	120,7	27,8	1088	25,0	45	1,0	28	0,6	327	7,5	178	4,1	25	0,6	35	0,8	6	0,14	6	0,14	
Grande Lisboa	147813	46,288	31,3	44297	30,0	162	0,1	639	0,4	9404	6,4	3907	2,6	1928	1,3	1040	0,7	118	0,08	94	0,06	
Península de Setúbal	40578	141,47	34,9	13773	33,9	50	0,1	79	0,2	1386	3,4	877	2,2	163	0,4	110	0,3	11	0,03	10	0,02	
Lezíria do Tejo	8119	2703	33,3	2624	32,3	6	0,1	19	0,2	764	9,4	564	6,9	48	0,6	71	0,9	3	0,04	3	0,04	

↗ CONTINUAÇÃO

NOTAS:
 Última atualização dos dados do INE, IP: 20 de Novembro de 2012; consulta a 17 de Janeiro de 2013
 Fonte: DSP/ARSLVT, IP (adaptada)

Considerando a proveniência da população estrangeira residente na RLVT por Continente, em 2011 os três países do Continente Africano mais representados foram, por ordem decrescente, Cabo Verde, Angola e Guiné Bissau, correspondendo, respetivamente, a 39,8%, 24,8% e 17,5% da população estrangeira residente na RLVT proveniente de África.

No Continente Americano, o país claramente mais representado foi o Brasil, sendo seguido dos Estados Unidos da América e do Canadá, correspondendo, respetivamente, a 31,2%, 0,4% e 0,2% da população estrangeira residente na Região e a, respetivamente, 95,9%, 1,2% e 0,5% da população estrangeira residente na RLVT proveniente do Continente Americano.

No Continente Europeu, os três países mais representados foram, por ordem decrescente, a Roménia, Espanha e França, correspondendo, respetivamente, a 5,9%, 2,0% e 1,4% da população estrangeira residente na Região e a, respetivamente, 23,5%, 8,1% e 5,7% da população estrangeira residente na RLVT proveniente da Europa.

No Continente Asiático, os três países mais representados foram, por ordem decrescente, a China, Índia e Paquistão, correspondendo, respetivamente, a 2,7%, 1,0% e 0,6% da população estrangeira residente na Região e a, respetivamente, 46,5%, 17,6% e 10,1% da população estrangeira residente na RLVT proveniente da Ásia.

Na Oceânia, o país mais representado foi a Austrália, correspondendo, a 0,06% da população estrangeira residente na Região e a 84,1% da população estrangeira residente na RLVT proveniente deste Continente.

Tabela 19 – População residente (N.º) por migrações, segundo o local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), à data dos Censos 2001 e 2011

População residente (N.º) por migrações										
Local de residência	População residente									
	Total		População que não mudou de município		Imigrantes provenientes de outro município		Imigrantes provenientes de outro país		Emigrantes para outro município	
	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011
Portugal	10356117	10562178	9873375	10087700	244686	275615	105705	81778	244686	x
Continente	9869343	10047621	9407734	9594974	235108	263515	101552	78435	235242	x
RLVT	3475925	3659868	3274444	3456822	110854	126324	45921	31945	112377	x
Oeste	338711	362540	321564	345474	8867	10458	3966	2609	6058	x
Médio Tejo	234532	227999	224553	218686	4997	5709	2293	1443	4608	x
Grande Lisboa	1947261	2042477	1828763	1920573	64963	75624	28473	20313	76456	x
Península de Setúbal	714589	779399	669746	736176	26122	27203	9051	5962	20716	x
Lezíria do Tejo	240832	247453	229818	235913	5905	7330	2138	1618	4539	x
Ignorado/Outro	//	//	//	//	//	//	//	//	//	//

NOTAS:

x: Indisponível

// - Não aplicável

Última atualização destes dados: 26 de Novembro de 2012 (PORDATA); consulta a 18 de Fevereiro de 2013

Fonte: PORDATA, www.pordata.pt

Tabela 20 – Taxa de variação da população residente (%), por migrações, segundo o local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), entre os Censos 2001 e 2011

População residente por migrações						
Local de residência	Taxa variação 2001-2011 (%)					
	Total	População que não mudou de município	Imigrantes provenientes de outro município	Imigrantes provenientes de outro país	Emigrantes para outro município	
Portugal	+2,0	+2,2	+12,6	-22,6	x	
Continente	+1,8	+2,0	+12,1	-22,8	x	
RLVT	+5,3	+5,6	+14,0	-30,4	x	
Oeste	+7,0	+7,4	+17,9	-34,2	x	
Médio Tejo	-2,8	-2,6	+14,2	-37,1	x	
Grande Lisboa	+4,9	+5,0	+16,4	-28,7	x	
Península de Setúbal	+9,1	+9,9	+4,1	-34,1	x	
Lezíria do Tejo	+2,7	+2,7	+24,1	-24,3	x	
Ignorado/Outro	//	//	//	//	//	

NOTAS:

x: Indisponível

// - Não aplicável

Última atualização dos dados da PORDATA: 26 de Novembro de 2012; consulta a 18 de Fevereiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Em 2011, registou-se um aumento de 5,6% (+182378 efetivos) da população residente na RLVT que não mudou de município, face a 2001. Evolução idêntica foi registada em Portugal (+2,2%), no Continente (+2,0%) e em quatro das cinco NUTS III da Região, naquele intervalo de tempo, com maior expressão na Península de Setúbal (+9,9%), seguida, por ordem decrescente, do Oeste (+7,4%), da Grande Lisboa (+5,0%) e da Lezíria do Tejo (+2,7%); na NUTS III Médio Tejo registou-se a evolução contrária (-2,6%).

No que se refere ao número de imigrantes provenientes de outro município, na RLVT, no mesmo ano, registou-se um aumento, face a 2001 (+14,0%, correspondendo a +15470 efetivos), à semelhança do ocorrido em Portugal (+12,6%), no Continente (+12,1%) e nas cinco NUTS III da Região, com maior expressão na NUTS III Lezíria do Tejo (+24,1%), seguida, por ordem decrescente, do Oeste (+17,9%), da Grande Lisboa (+16,4%), do Médio Tejo (+14,2%) e da Península de Setúbal (+4,1%).

Quanto ao número de imigrantes provenientes de outro país, na Região, decresceu entre 2001 e 2011 (-30,4%, correspondendo a menos 13976 efetivos), à semelhança do ocorrido em Portugal (-22,6%), no Continente (-22,8%) e nas cinco NUTS III da RLVT, com maior expressão na NUTS III Médio Tejo (-37,1%), seguida, por ordem decrescente, do Oeste (-34,2%), da Península de Setúbal (-34,1%), da Grande Lisboa (-28,7%) e da Lezíria do Tejo (-24,3%).

Em 2011, na RLVT, a população que não mudou de município, correspondia a 34,3% daquela população em Portugal e 36,0% no Continente. O maior contributo para a RLVT foi dado pela NUTS III Grande Lisboa (55,6%) e o menor pelo Médio Tejo (6,3%). Quanto aos imigrantes na RLVT provenientes de outro município, correspondiam a 45,8% daqueles imigrantes em Portugal e 47,9% no Continente. O maior contributo para a RLVT foi dado pela NUTS III Grande Lisboa (59,9%) e o menor pelo Médio Tejo (4,5%). No que concerne aos imigrantes na RLVT provenientes de outro país, correspondiam a 39,1% daqueles imigrantes em Portugal e 40,7% no Continente. O maior contributo para a RLVT foi dado pela NUTS III Grande Lisboa (63,6%) e o menor pelo Médio Tejo (4,5%).

Naquele ano, 94,5% da população residente na RLVT não tinha mudado de município, 3,5% eram imigrantes provenientes de outro município e 0,9% eram imigrantes provenientes de outro país, à semelhança do ocorrido em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da RLVT, onde predominava a população que não mudou de município e os imigrantes provenientes de outro país representavam a menor proporção.

Em 2011, a maior proporção de população que não mudou de município residia no Médio Tejo (95,9% da sua população residente não tinha mudado de município), seguido, por ordem decrescente, do Oeste e da Lezíria do Tejo (95,3% população residente em cada uma destas NUTS III não tinha mudado de município), da Península de Setúbal (94,5% da sua população residente não tinha mudado de município) e da Grande Lisboa (94,0% da sua população residente não tinha mudado de município).

No mesmo ano, a maior proporção de imigrantes provenientes de outro município residia na Grande Lisboa (3,7% da sua população residente eram imigrantes provenientes de outro município), seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (3,5% da sua população residente eram imigrantes provenientes de outro município), da Lezíria do Tejo (3,0% da sua população residente eram imigrantes provenientes de outro município), do Oeste (2,9% da sua população residente eram imigrantes provenientes de outro município) e do Médio Tejo (2,5% da sua população residente eram imigrantes provenientes de outro município).

Naquele ano, a maior proporção de imigrantes provenientes de outro país residia na Grande Lisboa (1,0% da sua população residente eram imigrantes provenientes de outro país), seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (0,8% da sua população residente eram imigrantes provenientes de outro país), da Lezíria do Tejo e do Oeste (0,7% da população residente em cada uma destas NUTS III eram imigrantes provenientes de outro país) e do Médio Tejo (0,6% da sua população residente eram imigrantes provenientes de outro país).

2.1 População ativa

Tabela 21 – População média ativa, Série 2011 (N.º milhares e %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e sexo, em 2011 e 2012

Período de referência dos dados	Local de residência	População média ativa, Série 2011 (N.º milhares e %)					
		Total		Masculino		Feminino	
		N.º milhares	%*	N.º milhares	%*	N.º milhares	%*
2012	Portugal	5494,8	100,0	2897,6	52,7	2597,2	47,3
	Continente	5245,0	100,0	2760,5	52,6	2484,5	47,4
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	1844,2	100,0	956,6	51,9	887,6	48,1
2011	Portugal	5543,2	100,0	2940,5	53,0	2602,6	47,0
	Continente	5292,3	100,0	2803,8	53,0	2488,5	47,0
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	1869,0	100,0	971,9	52,0	897,1	48,0

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 13 de Fevereiro de 2013 (INE, IP); consulta a 26 de Março de 2013

Fonte: INE, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Tabela 22 – Variação da população média ativa, Série 2011(N.º milhares), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e sexo, 2011-2012

Local de residência	Variação (N.º milhares)		
	2011-2012		
	Total	Masculino	Feminino
Portugal	-48,4	-42,9	-5,4
Continente	-47,3	-43,3	-4,0
Lisboa e Vale do Tejo ^a	-24,8	-15,3	-9,5

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP: 13 de Fevereiro de 2013; consulta a 26 de Março de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Em 2012, na RLVT, registou-se uma diminuição de 24800 da população média ativa, face a 2011, seguindo a evolução registada em Portugal e no Continente (com -48400 e -47300, respetivamente), no mesmo intervalo de tempo. Esta diminuição registou-se em ambos os sexos, com maior expressão no sexo masculino na Região (-15300 no sexo masculino, face a uma variação de -9500 no sexo feminino), em Portugal e no Continente.

No mesmo ano, 51,9% da população média ativa da Região eram indivíduos do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino, à semelhança do ocorrido a nível nacional e de Portugal Continental, onde a maior proporção de população média ativa era do sexo masculino (52,7% e 52,6% de indivíduos do sexo masculino, respetivamente em Portugal e no Continente).

Tabela 23 – População média ativa, Série 2011 – (N.º milhares e %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e grupo etário, em 2011 e 2012

Período de referência dos dados	Local de residência	População média ativa, Série 2011 (N.º milhares e %)											
		Grupo etário											
		Total		15 - 24 anos		25 - 34 anos		35 - 44 anos		45 - 64 anos		65 e mais anos	
		N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
2012	Portugal	5494,8	100,0	427,3	7,8	1320,1	24,0	1483,4	27,0	1973,9	35,9	290,1	5,3
	Continente	5245	100,0	402,9	7,7	1250,2	23,8	1415,2	27,0	1895,5	36,1	281,2	5,4
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	1844,2	100,0	130,4	7,1	435,5	23,6	539,3	29,2	673,5	36,5	65,5	3,6
2011	Portugal	5543,2	100,0	443,8	8,0	1389,8	25,1	1471,3	26,5	1955,7	35,3	282,6	5,1
	Continente	5292,3	100,0	416,9	7,9	1318,1	24,9	1403,5	26,5	1878,4	35,5	275,5	5,2
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	1869,0	100,0	141,9	7,6	467,2	25,0	529,0	28,3	665,3	35,6	65,7	3,5

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 13 de Fevereiro de 2013 (INE, IP); consulta a 04 de Abril de 2013

Fonte: INE, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2012, a maior proporção de população média ativa na Região registou-se no grupo etário dos 45 aos 64 anos (36,5%) e a menor no grupo etário dos 65 e mais anos (3,6%).

Tabela 24 – Variação da população média ativa, Série 2011 - N.º (milhares), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e grupo etário, 2011-2012

Local de residência	População média ativa, Série 2011 (N.º milhares)					
	Variação 2011-2012					
	Total	15 - 24 anos	25 - 34 anos	35 - 44 anos	45 - 64 anos	65 e mais anos
Portugal	-48,4	-16,5	-69,7	+12,1	+18,2	+7,5
Continente	-47,3	-14,0	-67,9	+11,7	+17,1	+5,7
Lisboa e Vale do Tejo ^a	-24,8	-11,5	-31,7	+10,3	+8,2	-0,2

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP: 13 de Fevereiro de 2013; consulta a 04 de Abril de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

A diminuição da população média ativa verificada entre 2011 e 2012, na RLVT, atingiu todos os grupos etários, com exceção do grupo etário dos 35 aos 44 anos (+10300 de população média ativa em 2012, comparativamente a 2011) e do grupo etário dos 45 aos 64 anos (+8200 de população média ativa em 2012, comparativamente a 2011). O mesmo padrão ocorreu a nível nacional e de Portugal Continental, com diminuição da população média ativa, naquele intervalo de tempo, em todos os grupos etários, com exceção dos grupos etários atrás referidos para a Região; no grupo etário dos 65 e mais anos registou-se um aumento da população média ativa em Portugal (+7500) e no Continente (+5700), ao contrário do ocorrido na Região (-200).

Tabela 25 – População média ativa, Série 2011 (N.º milhares e %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e nível de escolaridade mais elevado completo, em 2011 e 2012

Período de referência dos dados	Local de residência	População média ativa, Série 2011 (N.º milhares e %)													
		Nível de escolaridade mais elevado completo													
		Total		Nenhum		Básico - 1º Ciclo		Básico - 2º Ciclo		Básico - 3º Ciclo		Secundário e pós-secundário		Superior	
		N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
2012	Portugal	5494,8	100,0	180,2	3,3	1030,1	18,7	815,1	14,8	1209,4	22,0	1189,7	21,7	1070,3	19,5
	Continente	5245,0	100,0	167,3	3,2	972,6	18,5	766,9	14,6	1161,1	22,1	1145,2	21,8	1031,9	19,7
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	1844,2	100,0	35,5	1,9	262,9	14,3	229,8	12,5	418,5	22,7	463,1	25,1	434,3	23,5
2011	Portugal	5543,2	100,0	207,2	3,7	1093,7	19,7	859,3	15,5	1261,3	22,8	1120,1	20,2	1001,5	18,1
	Continente	5292,3	100,0	193,8	3,7	1034,4	19,5	807,1	15,3	1210,3	22,9	1079,9	20,4	966,9	18,3
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	1869,0	100,0	45,9	2,5	283,8	15,2	242,9	13,0	448,2	24,0	427,0	22,8	421,3	22,5

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 13 de Fevereiro de 2013 (INE, IP); consulta a 04 de Abril de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2012, a maior proporção de população média ativa na Região registou-se no grupo da população ativa com o ensino secundário e pós secundário completo (25,1%), seguido do grupo com o ensino superior completo (23,5%), do grupo com o ensino básico, 3.º ciclo, completo (22,7%), do grupo com o ensino básico, 1.º ciclo, completo (14,3%), do grupo com o ensino básico, 2.º ciclo, completo (12,5%) e do grupo sem nenhum nível de escolaridade completo (1,9%).

Em Portugal e no Continente, no mesmo ano, os três grupos que representavam os níveis de escolaridade completos com menor proporção de população ativa coincidiam com os da Região, mas a maior proporção de população média ativa registou-se no grupo da população ativa com o ensino básico, 3.º ciclo, completo (22,0% e 22,1%, respetivamente para Portugal e para o Continente), seguido do grupo com o ensino secundário e pós secundário completo (21,7% e 21,8%, respetivamente para Portugal e para o Continente) e do grupo com o ensino superior completo (19,5% e 19,7%, respetivamente para Portugal e para o Continente).

Tabela 26 – Variação da população média ativa, Série 2011 (N.º milhares), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e nível de escolaridade mais elevado completo, 2011-2012

Local de residência	População média ativa, Série 2011 - N.º (milhares)						
	Variação 2011-2012						
	Total	Nenhum	Básico - 1º Ciclo	Básico - 2º Ciclo	Básico - 3º Ciclo	Secundário e pós-secundário	Superior
Portugal	-48,4	-27,0	-63,6	-44,2	-51,9	+69,6	+68,8
Continente	-47,3	-26,5	-61,8	-40,2	-49,2	+65,3	+65,0
Lisboa e Vale do Tejo ^a	-24,8	-10,4	-20,9	-13,1	-29,7	+36,1	+13,0

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP: 13 de Fevereiro de 2013; consulta a 04 de Abril de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

A diminuição da população média ativa verificada entre 2011 e 2012, na RLVLT, ocorreu em todos os níveis de escolaridade mais elevados completos considerados, com exceção do grupo de população ativa com o ensino secundário e pós secundário completo (+36100) e, do grupo com ensino superior completo (+13000), à semelhança do ocorrido em Portugal e no Continente.

2.2 Índices de dependência

Tabela 27 – Índices de dependência de idosos, de jovens e total, por local de residência (Portugal, Continente, e Região de Lisboa e Vale do Tejo e respectivas NUTS III), em 2001 e 2012

Local de residência	Índice de dependência de jovens ^a		Índice de dependência de idosos ^a		Índice de dependência total ^a	
	2001	2012	2001	2012	2001	2012
Portugal	24,0	22,5	24,6	29,4	48,6	51,9
Continente	23,7	22,4	24,8	30,0	48,6	52,3
RLVT	22,3	24,1	24,3	30,9	46,6	55,1
Oeste	23,9	23,2	27,3	30,7	51,2	53,9
Médio Tejo	22,9	21,2	34,4	38,4	57,3	59,6
Grande Lisboa	21,9	24,5	23,2	30,7	45,1	55,2
Península de Setúbal	22,5	24,8	21,0	28,2	43,5	53,0
Lezíria do Tejo	21,9	23,0	30,6	35,0	52,5	58,0

NOTAS:

^a:"2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011, 2001 - 2010, Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos: as estimativas provisórias de população residente de 2001 a 2010 foram revistas - revisão regular geral -, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011." (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos às estimativas da população residente: 14 de junho de 2013; consulta a 17 de Dezembro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Em 2012, na RLVT, o índice de dependência de jovens e o índice de dependência de idosos aumentaram, face a 2001, mostrando o peso, respetivamente, da população jovem e da população idosa na população potencialmente ativa. O índice de dependência total foi o que teve o aumento mais expressivo, naquele intervalo de tempo, tendo passado de 46,6 para 55,1, revelando, também, a carga exercida por aqueles grupos etários, no seu conjunto, sobre a população potencialmente ativa. Apenas a evolução dos índices de dependência de idosos e total, na Região, acompanhou a observada em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da RLVT, onde também se registaram aumentos de ambos os indicadores, de 2001 para 2012. No que concerne ao índice de dependência de jovens, aumentou em três das cinco NUTS III da RLVT, à semelhança do ocorrido na Região; em Portugal, no Continente e nas NUTS III Oeste e Médio Tejo, o valor do indicador diminuiu, no intervalo de tempo em apreço.

Em 2012, os índices de dependência de jovens, de idosos e total foram superiores na RLVT relativamente aos registados em Portugal e no Continente.

No que concerne às NUTS III da RLVT, no Oeste, no Médio Tejo e na Lezíria do Tejo registaram-se valores do índice de dependência de jovens inferiores ao da Região; o maior valor foi registado na Península de Setúbal (por cada 100 indivíduos potencialmente ativos existiam 24,8 jovens entre 0 e 14 anos).

Quanto ao índice de dependência de idosos, naquele ano, nas NUTS III Oeste, Grande Lisboa e Península de Setúbal registaram-se valores inferiores aos da Região; o maior valor do indicador foi registado no Médio Tejo (por cada 100 indivíduos potencialmente ativos existiam 38,4 idosos – 65 e mais anos).

Relativamente ao índice de dependência total, apenas no Oeste e na Península de Setúbal se registaram valores inferiores ao da Região; o maior valor registou-se no Médio Tejo (por cada 100 indivíduos potencialmente ativos existiam 59,6 jovens e idosos).

2.3 Índice de juventude e de envelhecimento

Em 2012, na RLVT, o índice de juventude diminuiu, face a 2001, e o índice de envelhecimento aumentou, à semelhança do ocorrido a nível nacional, de Portugal Continental e das cinco NUTS III da RLVT.

A diminuição mais expressiva do índice de juventude, nas NUTS III da RLVT, ocorreu na Península de Setúbal (diminuiu de 106,9, em 2001, para 88,1, em 2012) correspondendo a uma variação superior à ocorrida na Região, naquele intervalo de tempo, para aquele indicador.

O aumento mais expressivo do índice de envelhecimento, nas NUTS III da RLVT, ocorreu na Península de Setúbal (aumentou de 93,5, em 2001, para 113,5, em 2012), correspondendo a uma variação superior à ocorrida na Região, naquele intervalo de tempo, para aquele indicador.

Em 2012, o índice de juventude registado na RLVT (78,1) foi superior aos registados em Portugal e no Continente; o índice de envelhecimento (128,1) foi inferior relativamente aos registados em Portugal e no Continente.

No que concerne às NUTS III da RLVT, no Oeste, no Médio Tejo e na Lezíria do Tejo registaram-se valores do índice de juventude inferiores ao da Região. O menor valor foi registado no Médio Tejo (por cada 100 indivíduos idosos – com 65 e mais anos - existiam 55,3 indivíduos jovens – com 0 a 14 anos) e o maior na Península de Setúbal (por cada 100 indivíduos idosos – com 65 e mais anos - existiam 88,1 indivíduos jovens – com 0 a 14 anos), sendo que, nesta NUTS III e na Grande Lisboa (79,7), os valores foram superiores aos registados em Portugal e no Continente.

Quanto ao índice de envelhecimento, naquele ano, nas NUTS III Médio Tejo e Lezíria do Tejo registaram-se valores superiores aos da Região, aos de Portugal e aos do Continente e, no Oeste, o valor registado foi superior ao da Região e ao de Portugal, mas inferior ao do Continente. O maior valor do indicador foi registado no Médio Tejo (por cada 100 indivíduos jovens – com 0 a 14 anos - existiam 180,9 indivíduos idosos – com 65 e mais anos) e o menor na Península de Setúbal (por cada 100 indivíduos jovens – com 0 a 14 anos - existiam 113,5 indivíduos idosos – com 65 e mais anos).

Tabela 28 – Índices de juventude e de envelhecimento, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2012

Local de residência	Índice de Juventude		Índice de Envelhecimento	
	2001	2012	2001	2012
Portugal	97,5	76,3	102,6	131,1
Continente	95,4	74,6	104,8	134,0
RLVT	91,7	78,1	109,1	128,1
Oeste	87,3	75,3	114,5	132,7
Médio Tejo	66,7	55,3	149,8	180,9
Grande Lisboa	94,5	79,7	105,8	125,5
Península de Setúbal	106,9	88,1	93,5	113,5
Lezíria de Tejo	71,7	65,7	139,5	152,3

NOTAS:

8: "2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011. 2001 - 2010, Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos: as estimativas provisórias de população residente de 2001 a 2010 foram revistas - revisão regular geral -, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011." (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos às estimativas da população residente: 14 de junho de 2013; consulta a 17 de Dezembro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

2.4 Índice de longevidade

Em 2012, na RLVT, o índice de longevidade aumentou face a 2001, à semelhança do ocorrido em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da Região.

Naquele ano, o índice de longevidade na Região foi de 47,1, valor inferior ao de Portugal, ao do Continente e ao das NUTS III Oeste (48,6), Médio Tejo (54,8) e Lezíria do Tejo (50,0), sendo que, nestas duas últimas NUTS III, o valor foi superior ao nacional e ao do Continente, demonstrando o peso dos idosos menos jovens (75 ou mais anos) relativamente aos idosos mais jovens (65 ou mais anos). Nas NUTS III Grande Lisboa e Península de Setúbal apuraram-se os menores valores (46,7 e 43,4, respetivamente), sendo que foram inferiores aos de Portugal, do Continente e da Região.

Tabela 29 – Índice de longevidade (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2012

Local de residência	Índice de longevidade	
	2001	2012
Portugal	42,2	48,9
Continente	42,2	49,0
RLVT	41,1	47,1
Oeste	41,6	48,6
Médio Tejo	45,0	54,8
Grande Lisboa	40,9	46,7
Península de Setúbal	39,0	43,4
Lezíria do Tejo	42,7	50,0

NOTAS:

8: "2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011. 2001 - 2010, Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos: as estimativas provisórias de população residente de 2001 a 2010 foram revistas - revisão regular geral -, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011." (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos às estimativas da população residente: 14 de junho de 2013; consulta a 17 de Dezembro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

2.5 Estado civil e conjugalidade

Em 2011, o estado civil da população residente em Portugal repartia-se de acordo com a seguinte distribuição: 46,6% casados, 40,5% solteiros, 7,3% viúvos e 5,6% divorciados.

Ao contrário do que acontecia a nível nacional e do Continente, onde predominava a população casada, na RLVT registou-se, em 2011, um discreto predomínio da população solteira (43,0%) relativamente à casada (42,8%). A população viúva representava 7,13% da população da Região e a divorciada 7,06%. As NUTS III Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo seguiram o padrão nacional e de Portugal Continental quanto à distribuição do estado civil; a Grande Lisboa seguiu o padrão da Região. Na NUTS III Península de Setúbal predominava a população casada, seguida da solteira, tal como acontecia em Portugal e no Continente, mas a população divorciada ocupava a terceira posição, à frente da população viúva, na quarta e última posição.

Tabela 30 – População residente (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), sexo e estado civil, à data dos Censos 2011

Local de residência	Sexo	População residente (N.º e %)										
		Estado civil										
			Total		Solteiro		Casado		Viúvo		Divorciado	
			N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
Portugal	Total	N.º	10562178	100,0	4272977	40,5	4924870	46,6	770664	7,3	593667	5,6
		%*	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
	Masculino	N.º	5046600	100,0	2203608	43,7	2454630	48,6	143097	2,8	245265	4,9
		%*	47,8		51,6		49,8		18,6		41,3	
	Feminino	N.º	5515578	100,0	2069369	37,5	2470240	44,8	627567	11,4	348402	6,3
		%*	52,2		48,4		50,2		81,4		58,7	
Continente	Total	N.º	10047621	100,0	4045843	40,3	4700011	46,8	734329	7,3	567438	5,6
		%*	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
	Masculino	N.º	4798798	100,0	2085243	43,5	2342476	48,8	137504	2,9	233575	4,9
		%*	47,8		51,5		49,8		18,7		41,2	
	Feminino	N.º	5248823	100,0	1960600	37,4	2357535	44,9	596825	11,4	333863	6,4
		%*	52,2		48,5		50,2		81,3		58,8	
RLVT	Total	N.º	3659868	100,0	1572395	43,0	1567847	42,8	261122	7,1	258504	7,1
		%*	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
	Masculino	N.º	1737576	100,0	805779	46,4	781919	45,0	46214	2,7	103664	6,0
		%*	47,5		51,2		49,9		17,7		40,1	
	Feminino	N.º	1922292	100,0	766616	39,9	785928	40,9	214908	11,2	154840	8,1
		%*	52,5		48,8		50,1		82,3		59,9	
Oeste	Total	N.º	362540	100,0	140836	38,8	171640	47,3	28302	7,8	21762	6,0
		%*	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
	Masculino	N.º	175117	100,0	74494	42,5	85767	49,0	5366	3,1	9490	5,4
		%*	48,3		52,9		50,0		19,0		43,6	
	Feminino	N.º	187423	100,0	66342	35,4	85873	45,8	22936	12,2	12272	6,5
		%*	51,7		47,1		50,0		81,0		56,4	
Médio Tejo	Total	N.º	227999	100,0	83294	36,5	112324	49,3	20763	9,1	11618	5,1
		%*	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
	Masculino	N.º	108706	100,0	43800	40,3	56086	51,6	3835	3,5	4985	4,6
		%*	47,7		52,6		49,9		18,5		42,9	
	Feminino	N.º	119293	100,0	39494	33,1	56238	47,1	16928	14,2	6633	5,6
		%*	52,3		47,4		50,1		81,5		57,1	

CONTINUA 

Local de residência	Sexo	População residente (N.º e %)										
		Estado civil										
			Total		Solteiro		Casado		Viúvo		Divorciado	
			N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
Grande Lisboa	Total	N.º	2042477	100,0	922614	45,2	829681	40,6	138088	6,8	152094	7,4
		%*	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
	Masculino	N.º	961132	100,0	465604	48,4	413586	43,0	23549	2,5	58393	6,1
		%*	47,1		50,5		49,8		17,1		38,4	
	Feminino	N.º	1081345	100,0	457010	42,3	416095	38,5	114539	10,6	93701	8,7
		%*	52,9		49,5		50,2		82,9		61,6	
Península de Setúbal	Total	N.º	779399	100,0	333059	42,7	336260	43,1	52289	6,7	57791	7,4
		%*	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
	Masculino	N.º	373473	100,0	172373	46,2	167549	44,9	9439	2,5	24112	6,5
		%*	47,9		51,8		49,8		18,1		41,7	
	Feminino	N.º	405926	100,0	160686	39,6	168711	41,6	42850	10,6	33679	8,3
		%*	52,1		48,2		50,2		81,9		58,3	
Lezíria do Tejo	Total	N.º	247453	100,0	92592	37,4	117942	47,7	21680	8,8	15239	6,2
		%*	100,0		100,0		100,0		100,0		100,0	
	Masculino	N.º	119148	100,0	49508	41,6	58931	49,5	4025	3,4	6684	5,6
		%*	48,1		53,5		50,0		18,6		43,9	
	Feminino	N.º	128305	100,0	43084	33,6	59011	46,0	17655	13,8	8555	6,7
		%*	51,9		46,5		50,0		81,4		56,1	

➤ CONTINUAÇÃO

NOTAS:

Última atualização destes dados: 20 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 16 de Janeiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Na Região, à semelhança do registado no País e em Portugal Continental, o sexo masculino predominava no estado civil “Solteiro”, contribuindo com mais de cinquenta por cento (51,2%) dos contingentes deste estado civil; nos restantes estados civis, e tal como o registado na população residente a nível nacional e do Continente, observou-se um predomínio das mulheres, correspondendo a 50,1% dos casados, 82,3% dos viúvos e 59,9% dos divorciados existentes na Região. As cinco NUTS III da RLVT acompanharam este padrão.

Tabela 31 – População residente (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), Relação de conjugalidade e Estado civil, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente (N.º)							
	Total	Relação de conjugalidade		Total	Estado civil			
		Vive em união de facto	Não vive em união de facto		Solteiro	Casado	Viúvo	Divorciado
Portugal	10562178	729832	9832346	10562178	4272977	4924870	770664	593667
Continente	10047621	700766	9346855	10047621	4045843	4700011	734329	567438
RLVT	3659868	344399	3315469	3659868	1572395	1567847	261122	258504
Oeste	362540	29306	333234	362540	140836	171640	28302	21762
Médio Tejo	227999	13332	214667	227999	83294	112324	20763	11618
Grande Lisboa	2042477	200877	1841600	2042477	922614	829681	138088	152094
Península de Setúbal	779399	81029	698370	779399	333059	336260	52289	57791
Lezíria do Tejo	247453	19855	227598	247453	92592	117942	21680	15239

NOTAS:

Última atualização destes dados: 20 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 07 de Janeiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Tabela 32 – População residente (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), Relação de conjugalidade e Estado civil, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente (%)							
	Total	Relação de conjugalidade		Total	Estado civil			
		Vive em união de facto	Não vive em união de facto		Solteiro	Casado	Viúvo	Divorciado
Portugal	100,00	6,910	93,09	100,0	40,46	46,63	7,30	5,62
Continente	100,00	6,974	93,03	100,0	40,27	46,78	7,31	5,65
RLVT	100,00	9,410	90,59	100,0	42,96	42,84	7,13	7,06
Oeste	100,00	8,084	91,92	100,0	38,85	47,34	7,81	6,00
Médio Tejo	100,00	5,847	94,15	100,0	36,53	49,27	9,11	5,10
Grande Lisboa	100,00	9,835	90,17	100,0	45,17	40,62	6,76	7,45
Península de Setúbal	100,00	10,396	89,60	100,0	42,73	43,14	6,71	7,41
Lezíria do Tejo	100,00	8,024	91,98	100,0	37,42	47,66	8,76	6,16

NOTAS:

Última atualização dos dados do INE, IP: 20 de Novembro de 2012; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Na RLVT, em 2011, mais de noventa por cento da população residente (90,59%) não vivia em união de facto, à semelhança do ocorrido em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da Região, onde a maioria da população residente não vivia em união de facto.

A população residente na RLVT que não vivia em união de facto representava 33,7% daquela população com aquela relação de conjugalidade a nível nacional e 35,5% a nível de Portugal Continental. O maior contributo para o valor da Região foi dado pela NUTS III Grande Lisboa (55,5%) e o menor pelo Médio Tejo (6,5%).

A proporção da população residente na RLVT que não vivia em união de facto foi, em 2011, superior à das NUTS III Grande Lisboa (90,17%) e Península de Setúbal (89,60%); em Portugal, no Continente e nas NUTS III Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo, o valor foi superior ao da Região sendo que, no caso do Médio Tejo, foi também superior ao de Portugal e ao do Continente.

A NUTS III com maior proporção da sua população residente a não viver em união de facto, relativamente à proporção das restantes NUTS III, foi o Médio Tejo e aquela com a menor proporção foi a Península de Setúbal.

No que concerne o estado civil da população residente, na RLVT, a maioria da população (42,96%) era solteira, à semelhança do registado na NUTS III Grande Lisboa, mas contrariamente ao registado em Portugal, no Continente e nas restantes NUTS III da Região, onde a maior proporção das respectivas populações residentes era casada.

A população residente na RLVT solteira representava 36,8% daquela população com aquele estado civil a nível nacional e 38,9% a nível de Portugal Continental. O maior contributo para o valor da Região foi dado pela NUTS III Grande Lisboa (58,7%) e o menor pelo Médio Tejo (5,3%).

A proporção da população residente na RLVT com o estado civil solteiro foi, em 2011, superior à nacional, à de Portugal Continental e à de quatro das cinco NUTS III da Região; na NUTS III Grande Lisboa o valor foi superior ao da Região, ao de Portugal e ao do Continente, representando, portanto, a NUTS III com a maior proporção da sua população residente com o estado civil solteiro, relativamente à proporção das restantes NUTS III; a NUTS III com a menor proporção da sua população com o estado civil solteiro (relativamente à proporção das restantes NUTS III) foi o Médio Tejo.

Tabela 33 – População residente (N.º e %) em união conjugal, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), Estado civil e Relação de conjugalidade, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente (N.º e %) em união conjugal					
	Total		Relação de conjugalidade		Estado civil	
			Vive em união de facto		Casado	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	5654702	100,0	729832	12,9	4924870	87,1
Continente	5400777	100,0	700766	13,0	4700011	87,0
RLVT	1912246	100,0	344399	18,0	1567847	82,0
Oeste	200946	100,0	29306	14,6	171640	85,4
Médio Tejo	125656	100,0	13332	10,6	112324	89,4
Grande Lisboa	1030558	100,0	200877	19,5	829681	80,5
Península de Setúbal	417289	100,0	81029	19,4	336260	80,6
Lezíria do Tejo	137797	100,0	19855	14,4	117942	85,6

NOTAS:

Última atualização dos dados do INE, IP: 20 de Novembro de 2012; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP (adaptada)

Na RLVT, em 2011, 82,0% das uniões conjugais (casamentos e uniões de facto) foram formalizadas através do casamento, com as uniões de facto a representarem 18,0% das uniões conjugais. Este padrão ocorreu também em Portugal e no Continente (com os casamentos a corresponderem, respetivamente, a 87,1% e 87,0% das uniões conjugais). Comportamento idêntico verificou-se nas cinco NUTS III da RLVT, onde os casamentos, comparativamente às uniões de facto, tiveram maior expressão no Médio Tejo (89,4%), seguido, por ordem decrescente, da Lezíria do Tejo (85,6%), do Oeste (85,4%), da Península de Setúbal (80,6%) e da Grande Lisboa (80,5%).

2.6 Nível de instrução

Tabela 34 – Alunos matriculados no ensino não superior (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e nível de ensino ministrado, em 2001 e 2011

Período de referência dos dados	Localização geográfica	Alunos matriculados no ensino não superior (N.º e %)											
		Nível de ensino ministrado											
		Total		Pré-escolar		Básico - 1º ciclo		Básico - 2º ciclo		Básico - 3º ciclo		Secundário	
		N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
2011	Portugal	1923736	100,0	276125	14,35	464620	24,15	278263	14,46	463833	24,11	440895	22,92
	Continente	1822153	100,0	260533	14,30	438364	24,06	262422	14,40	441088	24,21	419746	23,04
	RLVT	674503	100,0	100402	14,89	171836	25,48	98187	14,56	154373	22,89	149705	22,19
	Oeste	77013	100,0	12420	16,13	19785	25,69	11302	14,68	17755	23,05	15751	20,45
	Grande Lisboa	38994	100,0	5745	14,73	8834	22,65	5250	13,46	9916	25,43	9249	23,72
	Península de Setúbal	364619	100,0	53851	14,77	91770	25,17	52809	14,48	82635	22,66	83554	22,92
	Médio Tejo ^a	139293	100,0	19210	13,79	36952	26,53	20894	15,00	31573	22,67	30664	22,01
	Lezíria do Tejo	41659	100,0	6640	15,94	10795	25,91	6041	14,50	9832	23,60	8351	20,05
2001	Portugal	1872509	100,0	235610	12,58	535580	28,60	271793	14,51	415778	22,20	413748	22,10
	Continente	1762375	100,0	221407	12,56	501221	28,44	254979	14,47	391470	22,21	393298	22,32
	RLVT	596445	100,0	75173	12,60	168055	28,18	83247	13,96	128043	21,47	141927	23,80
	Oeste	65661	100,0	9192	14,00	18735	28,53	9611	14,64	14331	21,83	13792	21,00
	Grande Lisboa	329155	100,0	42792	13,00	93082	28,28	45180	13,73	68263	20,74	79838	24,26
	Península de Setúbal	120978	100,0	12156	10,05	34598	28,60	17469	14,44	27117	22,41	29638	24,50
	Médio Tejo ^a	42141	100,0	5836	13,85	10867	25,79	5622	13,34	9684	22,98	10132	24,04
	Lezíria do Tejo	38510	100,0	5197	13,50	10773	27,97	5365	13,93	8648	22,46	8527	22,14

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação.

Última atualização destes dados: 29 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 17 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Na RLVT, entre 2001 e 2011, houve um aumento de 78 058 alunos matriculados no ensino não superior, às custas de um aumento do número de alunos em todos os níveis de ensino ministrados. Este acréscimo corresponde a uma taxa de variação de 13,1%. O nível de ensino ministrado no qual se verificou a maior taxa de variação, no período considerado, foi o ensino pré-escolar (+33,6%), seguido do ensino básico-3.º ciclo (+20,6%) e do ensino básico 2.º ciclo (17,9%). As menores variações ocorreram nos alunos matriculados no ensino básico -1.º ciclo e no ensino secundário (taxas de variação de, respetivamente, 2,24% e 5,5%).

Tabela 35 – Taxa de variação (%) dos alunos matriculados no ensino não superior, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2001-2011

Localização geográfica	Taxa de variação (%) 2001-2011					
	Nível de ensino ministrado					
	Total	Pré-escolar	Básico - 1º ciclo	Básico - 2º ciclo	Básico - 3º ciclo	Secundário
Portugal	+2,7	+17,2	-13,2	+2,4	+11,6	+6,6
Continente	+3,4	+17,7	-12,5	+2,9	+12,7	+6,7
RLVT	+13,1	+33,6	+2,2	+17,9	+20,6	+5,5
Oeste	+17,3	+35,1	+5,6	+17,6	+23,9	+14,2
Médio Tejo ^a	+230,5	+229,2	+240	+271,6	+226	+202,6
Grande Lisboa	-88,2	-86,6	-90,5	-88,4	-85,5	-88,4
Península de Setúbal	+201,4	+343	+165,2	+202,3	+204,7	+181,9
Lezíria do Tejo	+8,2	+27,8	+0,2	+12,6	+13,7	-2,1

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação.

Última atualização dos dados do INE, IP: 29 de Novembro de 2012; consulta a 17 de Dezembro de 2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

No mesmo intervalo de tempo, com exceção da Grande Lisboa, onde se registou uma diminuição do número de alunos matriculados, houve um aumento deste indicador em todas as NUTS III da RLVT. Nestas, as maiores taxas de variação ocorreram no Médio Tejo e na Península de Setúbal, com variações muito substanciais (+230,5% e +201,4%, respetivamente) e as menores na Lezíria do Tejo e no Oeste (+8,2% e +17,3%, respetivamente). Na Grande Lisboa, a diminuição do número de alunos matriculados no ensino não superior foi de -88,2%.

Em 2011, o número de alunos matriculados no ensino não superior na RLVT representava 35,1% dos alunos matriculados naquele ensino, a nível nacional (37,0% a nível de Portugal Continental), com o maior valor contabilizado na Península de Setúbal (correspondendo a mais de cinquenta por cento dos alunos matriculados no ensino não superior na Região, 54,1%), e o menor na Grande Lisboa.

Tabela 36 – Alunos matriculados no ensino superior (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2000 e 2010, e Taxa de variação (%) 2000-2010

Localização geográfica	Alunos matriculados no ensino superior (N.º)		Taxa de variação (%) ^a
	2010	2000	2000-2010
Portugal	383627	373745	+2,6
Continente	376372	367339	+2,5
RLVT	155893	156360	-0,3
Oeste	2728	2047	+33,3
Médio Tejo ^a	3356	2832	+18,5
Grande Lisboa	128328	130869	-1,9
Península de Setúbal	17453	15596	+11,9
Lezíria do Tejo	4028	5016	-19,7

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação.

Última atualização destes dados: 03 de Janeiro de 2013 (INE, IP); consulta a 03 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT. IP*

Na RLVT, entre 2000 e 2010 (últimos dados disponíveis), registou-se uma diminuição de 467 alunos matriculados no ensino superior, correspondendo a uma taxa de variação de -0,3%. No mesmo intervalo de tempo, as NUTS III da RLVT Grande Lisboa e Lezíria do Tejo seguiram a mesma evolução da Região, com taxas de variação de, respetivamente, -1,9% e -19,7%. Pelo contrário, as NUTS III Oeste, Península de Setúbal e Médio Tejo tiveram um aumento do número de alunos matriculados no ensino superior, com taxas de variação de, respetivamente, +33,3%, +11,9% e +18,5%.

Em 2010 (último ano disponível), o número de alunos matriculados no ensino superior na RLVT representava 40,6% dos alunos matriculados naquele ensino, a nível nacional (41,4% a nível de Portugal Continental), com o maior valor contabilizado na Grande Lisboa (correspondendo a mais de oitenta por cento dos alunos matriculados naquele nível de ensino na Região, 82,3%), e o menor no Oeste.

Tabela 37 – Taxa de escolaridade do nível de ensino básico e do nível de ensino secundário (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2011

Local de residência	Taxa de escolaridade	
	Nível de ensino	
	Básico % (milhares)	Secundário %
Portugal	59,2	37,7
Continente	59,9	38,1
Lisboa e Vale do Tejo ^a	66,4	43,6

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação.

Última atualização destes dados: 03 de Julho de 2012 (INE, IP); consulta a 18 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Em 2011, na RLVT, a população residente com idade entre 20 e 64 anos com pelo menos o 3.º ciclo do ensino básico completo e aquela que concluiu o nível de ensino secundário eram, respetivamente, de 66,4 % (milhares) e 43,6% da população residente com idade entre 20 e 64 (Taxa de escolaridade do nível de ensino básico e do nível de ensino secundário), em ambos os casos taxas superiores às de Portugal e às do Continente.

Tabela 38 – Taxa de escolaridade do nível de ensino superior (Série 2011 - %) da população residente com idade entre 25 e 64 anos, por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), Sexo e Grupo etário, em 2011

Local de residência	Taxa de escolaridade (%)								
	Sexo								
	Total			Masculino			Feminino		
	Grupo etário								
	Total	25 - 34 anos	35 - 64 anos	Total	25 - 34 anos	35 - 64 anos	Total	25 - 34 anos	35 - 64 anos
Portugal	17,3	26,9	13,9	14,5	21,6	12,0	19,9	32,4	15,7
Continente	17,5	27,3	14,1	14,8	22,0	12,2	20,1	32,7	15,9
Lisboa e Vale do Tejo ^a	21,4	31,1	18,1	18,9	26,9	16,2	23,7	35,3	20,0

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação.

Última atualização destes dados: 03 de Julho de 2012 (INE, IP); consulta a 21 de Janeiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Em 2011, na RLVT, a população residente que concluiu o nível de ensino superior foi de 21,4% da população residente com idade entre os 25 e os 64 anos (Taxa de escolaridade do nível de ensino superior), valor superior ao de Portugal e do Continente, verificando-se, na Região, a preponderância do grupo etário dos 25 aos 34 anos e do sexo feminino, seguindo o padrão nacional e de Portugal Continental.

Tabela 39 – Taxa de escolarização no ensino superior (alunos com idade entre 18 e 22 anos - %), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2003/2004 a 2008/2009

Localização geográfica	Taxa de escolarização (%)					
	2008/2009	2007/2008	2006/2007	2005/2006	2004/2005	2003/2004
Portugal	29,7	28,1	27,1	27,2	27,2	27,2
Continente	31,0	29,3	28,3	28,4	28,4	28,4
RLVT	35,4	33,8	33,8	34,0	33,8	33,7

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação.

Última atualização destes dados: 23 de Fevereiro de 2010 (INE, IP); consulta a 18 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Na RLVT, registou-se um aumento dos alunos matriculados em cursos de formação inicial no ensino superior, com idade entre 18 e 22 anos, relativamente à população residente dos mesmos níveis etários, do biénio 2003/2004 para o biénio 2008/2009 (últimos dados disponíveis), correspondendo a uma taxa de escolarização do ensino superior, em 2008/2009, de 35,4%, valor superior aos de Portugal e do Continente.

Tabela 40 – Proporção da população ativa (Série 2011 - %), por local de residência (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), Sexo e Nível de escolaridade mais elevado completo, em 2011

Local de residência	Proporção da população ativa (%) por nível de escolaridade mais elevado completo						
	Total						
	Total	Nenhum	Básico - 1º Ciclo	Básico - 2º Ciclo	Básico - 3º Ciclo	Secundário e pós-secundário	Superior
Portugal	100,0	3,7	19,7	15,5	22,8	20,2	18,1
Continente	100,0	3,7	19,5	15,3	22,9	20,4	18,3
Lisboa e Vale do Tejo ^a	100,0	2,5	15,2	13,0	24,0	22,8	22,5
	Masculino						
Portugal	100,0	3,6	22,0	17,7	23,7	18,9	14,2
Continente	100,0	3,4	21,8	17,4	23,8	19,2	14,5
Lisboa e Vale do Tejo ^a	100,0	2,4	16,4	14,8	26,0	21,6	18,9
	Feminino						
Portugal	100,0	4,0	17,2	13,1	21,7	21,7	22,4
Continente	100,0	4,0	17,0	12,8	21,8	21,8	22,5
Lisboa e Vale do Tejo ^a	100,0	2,5	13,9	11,0	21,8	24,2	26,5

NOTAS:

^a Não Inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 03 de Julho de 2012 (INE, IP); consulta a 18 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Em 2011, na RLVT, a relação percentual entre a população ativa (por nível de escolaridade mais elevado completo) e a população ativa total era, para ambos os sexos, por ordem decrescente, maior no 3.º ciclo do ensino básico (24,0%), seguida do ensino secundário e pós-secundário (22,8%) e do ensino superior (22,5%). Os menores valores registaram-se em “nenhum” (2,5%), representando a ausência de qualquer nível de escolaridade completo, e nos 2.º e 1.º ciclos do ensino básico (respetivamente, 13,0% e 15,2%). A nível nacional e de Portugal Continental, a maior proporção registou-se também no 3.º ciclo do ensino básico e a menor em “nenhum”.

Em termos da proporção da população ativa (%) da RLVT com nível de escolaridade mais elevado completo, por sexo, o maior valor no sexo masculino registou-se no 3.º ciclo do ensino básico (26,0%) e no sexo feminino registou-se no ensino superior (26,5%); o menor valor registou-se em “nenhum”, para ambos os sexos (2,4% e 2,5%, respetivamente para o sexo masculino e feminino).

Tabela 41 – População residente (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), Sexo e nível de escolaridade mais elevado completo, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente (N.º)															
	Nível de escolaridade mais elevado completo															
	Total	Sem nível de escolaridade completo	Total com nível de escolaridade completo	Ensino básico			Ensino secundário completo			Ensino superior						
				Total Ensino básico	1.º ciclo	2.º ciclo	3.º ciclo	Total Ensino secundário	Ensino pós-secundário	Total Ensino superior	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento		
Total																
Portugal	10562178	1999754	8562424	5817858	2688308	1412580	1716970	1411801	88023	1244742	168468	935515	114518	26241		
Continente	10047621	1890167	8157454	5520262	2552130	1329508	1638624	1355254	83485	1198453	162858	898790	111261	25544		
RLVT	3659868	645413	3014455	1867989	814410	428655	624924	568835	35859	541772	73220	402971	53290	12291		
Oeste	362540	73332	289208	207423	97872	49162	60389	47209	3069	31507	4880	24112	2190	325		
Médio Tejo	227999	45025	182974	129264	62933	28915	37416	30185	1847	21678	3304	16647	1559	168		
Grande Lisboa	2042477	384104	1708373	979799	411740	225147	342912	334471	21255	372848	48484	273694	40351	10319		
Península de Setúbal	779399	139973	639426	413383	175652	93762	143969	124961	7657	93425	13082	71493	7608	1242		
Lezíria do Tejo	247453	52979	194474	138120	66213	31669	40238	32009	2031	22314	3470	17025	1582	237		

CONTINUA

Local de residência	População residente (N.º)												
	Nível de escolaridade mais elevado completo												Doutoramento
	Com nível de escolaridade completo												
	Sem nível de escolaridade completo	Total com nível de escolaridade completo	Ensino básico			Ensino secundário	Ensino pós-secundário	Ensino superior				Total Ensino superior	
1.º ciclo			2.º ciclo	3.º ciclo	Bacharelato			Licenciatura	Mestrado				
Total	Masculino												Feminino
Portugal	5046600	4178750	1293408	769232	899270	678270	48165	490405	68193	356633	50815	14764	
Continente	4798798	3983017	1227666	724410	857903	653104	45955	473979	66252	343971	49388	14368	
RLVT	1737576	1452756	376552	231633	325611	276281	20185	222494	30687	160432	24526	6849	
Oeste	175117	142846	48272	27375	32090	21874	1631	11604	1946	8558	930	170	
Médio Tejo	108706	90552	29824	16004	20785	15012	1029	7898	1318	5797	687	96	
Grande Lisboa	961132	811281	184544	119059	175185	162486	11995	158012	19996	113421	18867	5728	
Península de Setúbal	373473	311227	81357	51176	76128	61412	4388	36766	5926	26735	3384	721	
Lezíria do Tejo	119148	96850	32555	18019	21423	15497	1142	8214	1501	5921	658	134	
Portugal	5515578	4383674	1394900	643348	817700	733531	39858	754337	100275	578882	63703	11477	
Continente	5248823	4174437	1324464	605098	780721	702150	37530	724474	96606	554819	61873	11176	
RLVT	1922292	1561699	437858	197022	298313	292554	15674	319278	42533	242539	28764	5442	
Oeste	187423	146362	49600	21787	28299	25335	1438	19903	2934	15554	1260	155	
Médio Tejo	119293	92422	33109	12911	16631	15173	818	13780	1986	10850	872	72	
Grande Lisboa	1081345	897092	227196	106088	167727	171985	9260	214836	28488	160273	21484	4591	
Península de Setúbal	405926	328199	94295	42586	67841	63549	3269	56659	7156	44758	4224	521	
Lezíria do Tejo	128305	97624	33658	13650	18815	16512	889	14100	1969	11104	924	103	

CONTINUAÇÃO

NOTAS:

Última atualização destes dados: 20 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 15 de Maio de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Tabela 42 – Proporção da população residente (%), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), Sexo e Nível de escolaridade mais elevado completo, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente (%)														
	Nível de escolaridade mais elevado completo														
	Total	Sem nível de escolaridade completo	Total com nível de escolaridade completo	Ensino básico				Ensino secundário				Ensino superior			
				Total Ensino básico	1.º ciclo	2.º ciclo	3.º ciclo	Ensino secundário	Ensino pós-secundário	Total Ensino superior	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento	
Portugal	100,0	18,9	81,1	55,1	25,5	13,4	16,3	13,4	0,8	11,8	1,6	8,9	1,1	0,2	
Continente	100,0	18,8	81,2	54,9	25,4	13,2	16,3	13,5	0,8	11,9	1,6	8,9	1,1	0,3	
RLVT	100,0	17,6	82,4	51,0	22,3	11,7	17,1	15,5	1,0	14,8	2,0	11,0	1,5	0,3	
Oeste	100,0	20,2	79,8	57,2	27,0	13,6	16,7	13,0	0,8	8,7	1,3	6,7	0,6	0,1	
Médio Tejo	100,0	19,7	80,3	56,7	27,6	12,7	16,4	13,2	0,8	9,5	1,4	7,3	0,7	0,1	
Grande Lisboa	100,0	16,4	83,6	48,0	20,2	11,0	16,8	16,4	1,0	18,3	2,4	13,4	2,0	0,5	
Península de Setúbal	100,0	18,0	82,0	53,0	22,5	12,0	18,5	16,0	1,0	12,0	1,7	9,2	1,0	0,2	
Lezíria do Tejo	100,0	21,4	78,6	55,8	26,8	12,8	16,3	12,9	0,8	9,0	1,4	6,9	0,6	0,1	

CONTINUA

População residente (%)

Nível de escolaridade mais elevado completo

Local de residência	Com nível de escolaridade completo													
	Total	Sem nível de escolaridade completo	Ensinso básico				Ensinso pós-secundário	Ensinso superior						
			Total Ensinso básico	1.º ciclo	2.º ciclo	3.º ciclo		Total Ensinso superior	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento		
	Masculino													
Portugal	100,0	17,2	82,8	58,7	25,6	15,2	17,8	13,4	1,0	9,7	1,4	7,1	1,0	0,3
Continente	100,0	17,0	83,0	58,6	25,6	15,1	17,9	13,6	1,0	9,9	1,4	7,2	1,0	0,3
RLVT	100,0	16,4	83,6	53,7	21,7	13,3	18,7	15,9	1,2	12,8	1,8	9,2	1,4	0,4
Oeste	100,0	18,4	81,6	61,5	27,6	15,6	18,3	12,5	0,9	6,6	1,1	4,9	0,5	0,1
Médio Tejo	100,0	16,7	83,3	61,3	27,4	14,7	19,1	13,8	0,9	7,3	1,2	5,3	0,6	0,1
Grande Lisboa	100,0	15,6	84,4	49,8	19,2	12,4	18,2	16,9	1,2	16,4	2,1	11,8	2,0	0,6
Península de Setúbal	100,0	16,7	83,3	55,9	21,8	13,7	20,4	16,4	1,2	9,8	1,6	7,2	0,9	0,2
Lezíria do Tejo	100,0	18,7	81,3	60,4	27,3	15,1	18,0	13,0	1,0	6,9	1,3	5,0	0,6	0,1
	Feminino													
Portugal	100,0	20,5	79,5	51,8	25,3	11,7	14,8	13,3	0,7	13,7	1,8	10,5	1,2	0,2
Continente	100,0	20,5	79,5	51,6	25,2	11,5	14,9	13,4	0,7	13,8	1,8	10,6	1,2	0,2
RLVT	100,0	18,8	81,2	48,6	22,8	10,2	15,6	15,2	0,8	16,6	2,2	12,6	1,5	0,3
Oeste	100,0	21,9	78,1	53,2	26,5	11,6	15,1	13,5	0,8	10,6	1,6	8,3	0,7	0,1
Médio Tejo	100,0	22,5	77,5	52,5	27,8	10,8	13,9	12,7	0,7	11,6	1,7	9,1	0,7	0,1
Grande Lisboa	100,0	17,0	83,0	46,3	21,0	9,8	15,5	15,9	0,9	19,9	2,6	14,8	2,0	0,4
Península de Setúbal	100,0	19,1	80,9	50,4	23,2	10,5	16,7	15,7	0,8	14,0	1,8	11,0	1,0	0,1
Lezíria do Tejo	100,0	23,9	76,1	51,5	26,2	10,6	14,7	12,9	0,7	11,0	1,5	8,7	0,7	0,1

CONTINUAÇÃO

NOTAS:

Última atualização dos dados do INE, IP: 20 de Novembro de 2012; consulta a 15 de Maio de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Em 2011, a maioria da população residente na RLVT (82,4%) tinha o nível de escolaridade completo, à semelhança do observado em Portugal e no Continente (respetivamente, com 81,1% e 81,2% da sua população residente com o nível de escolaridade completo) e nas cinco NUTS III da Região. A NUTS III com maior proporção da sua população com o nível de escolaridade completo foi a Grande Lisboa (83,6%), seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (82,0%), do Médio Tejo (80,3%), do Oeste (79,8%) e da Lezíria do Tejo (78,6%).

No ano em apreço, a população residente na RLVT com nível de escolaridade completo representava 35,2% desta população em Portugal e 37,0% no Continente; a população residente na Região sem nível de escolaridade completo representava 32,3% desta população em Portugal e 34,1% no Continente.

Mais de sessenta por cento da população residente na RLVT com nível de escolaridade completo (62,0%) tinha o Ensino Básico (correspondendo a 51,0% da população residente na Região); 18,9% tinha o Ensino Secundário (correspondendo a 15,5% da população residente na Região); 18,0%, o Ensino Superior (correspondendo a 14,8% da população residente na Região) e 1,2%, o Ensino pós-secundário (correspondendo a 1,0% da população residente na Região).

Também em Portugal e no Continente a maioria da população com nível de escolaridade completo tinha o Ensino Básico (respetivamente, 67,9% e 67,7%, correspondendo a 55,1% e 54,9% da população residente em Portugal e no Continente); 16,5% e 16,6% tinha o Ensino Secundário (correspondendo a 13,4% e 13,5% da população residente em Portugal e no Continente); 14,5% e 14,7%, o Ensino Superior (correspondendo a 11,8% e 11,9% da população residente em Portugal e no Continente) e 1,0% (para Portugal, com a mesma proporção para o Continente), tinha o Ensino pós-secundário (correspondendo a 0,8% da população residente em Portugal, com a mesma proporção para o Continente).

No que concerne à população residente nas NUTS III da RLVT com nível de escolaridade completo, a NUTS III com maior proporção da população com o Ensino Básico foi o Oeste (71,7%, correspondendo a 57,2% da população residente na NUTS III), seguido, por ordem decrescente, da Lezíria do Tejo (71,0% correspondendo a 55,8% da população residente na NUTS III), do Médio Tejo (70,6% correspondendo a 56,7% da população residente na NUTS III), da Península de Setúbal (64,6% correspondendo a 53,0% da população residente na NUTS III) e da Grande Lisboa (57,4% correspondendo a 48,0% da população residente na NUTS III).

A NUTS III com maior proporção da população com nível de escolaridade completo com o Ensino Secundário foi a Grande Lisboa (19,6%, correspondendo a 16,4% da população residente na NUTS III), seguido, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (19,5% correspondendo a 16,0% da população residente na NUTS III), do Médio Tejo e da Lezíria do Tejo (ambos com 16,5% correspondendo a 13,2% e 12,9% da população residente nas respetivas NUTS III) e do Oeste (16,3% correspondendo a 13,0% da população residente na NUTS III).

As NUTS III com maior proporção da população com nível de escolaridade completo com o Ensino pós-secundário foram a Grande Lisboa e a Península de Setúbal (ambas com 1,2%, correspondendo a 1,0% da população residente na respetiva NUTS III), seguidos, por ordem decrescente, do Oeste (1,1% correspondendo a 0,8% da população residente na NUTS III), e do Médio Tejo e da Lezíria do Tejo (ambos com 1,0% correspondendo a 0,8% da população residente na respetiva NUTS III).

A NUTS III com maior proporção da população com nível de escolaridade completo com o Ensino Superior foi a Grande Lisboa (21,8%, correspondendo a 18,3% da população residente na NUTS III), seguido, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (14,6% correspondendo a 12,0% da população residente na NUTS III), do Médio Tejo (11,8% correspondendo a 9,5% da população residente na NUTS III), da Lezíria do Tejo (11,5% correspondendo a 9,0% da população residente na NUTS III) e do Oeste (10,9% correspondendo a 8,7% da população residente na NUTS III).

Em 2011, cerca de quarenta por cento (43,6%) da população da RLVT com o Ensino Básico tinha o 1.º Ciclo completo (correspondendo a 22,3% da população residente na Região), 33,5% tinha o 3.º Ciclo completo (correspondendo a 17,1% da população residente na Região) e 22,9%, o 2.º Ciclo completo (correspondendo a 11,7% da população residente na Região).

Também em Portugal e no Continente, no mesmo ano, a maioria da população com o Ensino Básico tinha o 1.º Ciclo completo (46,2% para Portugal e o mesmo valor para o Continente, correspondendo a 25,5% e 25,4% da população residente em Portugal e no Continente); 29,5% e 29,7%, respetivamente, em Portugal e no Continente, tinham o 3.º Ciclo completo (correspondendo a 16,3% da população residente em Portugal e o mesmo valor para o Continente); e 24,3% e 24,1%, o 2.º Ciclo (correspondendo a 13,4% e 13,2% da população residente em Portugal e no Continente).

A NUTS III com maior proporção da população com Ensino Básico que tinha o 1.º Ciclo completo foi o Médio Tejo (48,7%, correspondendo a 27,6% da população residente na NUTS III), seguido, por ordem decrescente, da Lezíria do Tejo (47,9%, correspondendo a 26,8% da população residente na NUTS III), do Oeste (47,2%, correspondendo a 27,0% da população residente na NUTS III), da Península de Setúbal (42,5%, correspondendo a 22,5% da população residente na NUTS III) e da Grande Lisboa (42,0%, correspondendo a 20,2% da população residente na NUTS III).

A NUTS III com maior proporção da população com Ensino Básico que tinha o 2.º Ciclo completo foi o Oeste (23,7%, correspondendo a 13,6% da população residente na NUTS III), seguido, por ordem decrescente, da Grande Lisboa (23,0% correspondendo a 11,0% da população residente na NUTS III), da Lezíria do Tejo (22,9%, correspondendo a 12,8% da população residente na NUTS III), da Península de Setúbal (22,7%, correspondendo a 12,0% da população residente na NUTS III) e do Médio Tejo (22,4%, correspondendo a 12,7% da população residente na NUTS III).

A NUTS III com maior proporção da população com Ensino Básico que tinha o 3.º Ciclo completo foi a Grande Lisboa (35,0%, correspondendo a 16,8% da população residente na NUTS III), seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (34,8%, correspondendo a 18,5% da população residente na NUTS III), do Oeste e da Lezíria do Tejo (ambos com 29,1%, correspondendo, respetivamente, a 16,7% e a 16,3% da população residente na respetiva NUTS III) e do Médio Tejo (28,9%, correspondendo a 16,4% da população residente na NUTS III).

Em 2011, cerca de setenta por cento (74,4%) da população da RLVT com o Ensino Superior tinha Licenciatura (correspondendo a 11,0% da população residente na Região), 13,5% tinha Bacharelato (correspondendo a 2,0% da população residente na Região), 9,8%, o Mestrado (correspondendo a 1,5% da população residente na Região) e 2,3%, o Doutoramento (correspondendo a 0,3% da população residente na Região).

Também em Portugal e no Continente, no mesmo ano, a maioria da população com o Ensino Superior tinha Licenciatura (75,2% e 75,0%, respetivamente, para Portugal e para o Continente, correspondendo a 8,9% da população residente em Portugal e a mesma proporção para o Continente); 13,5% e 13,6%, respetivamente, em Portugal e no Continente, tinham o Bacharelato (correspondendo a 1,6% da população residente em Portugal e o mesmo valor para o Continente); 9,2% e 9,3%, o Mestrado (correspondendo a 1,1% da população residente em Portugal e o mesmo valor para o Continente) e 2,1%, o Doutoramento, com o mesmo valor para o Continente (correspondendo, respetivamente, a 0,2% e 0,3% da população residente em Portugal e no Continente).

A NUTS III com maior proporção da população com Ensino Superior que tinha um Bacharelato foi a Lezíria do Tejo (15,6%, correspondendo a 1,4% da população residente na NUTS III), seguida, por ordem decrescente, do Oeste (15,5%, correspondendo a 1,3% da população residente na NUTS III), do Médio Tejo (15,2%, correspondendo a 1,4% da população residente na NUTS III), da Península de Setúbal (14,0%, correspondendo a 1,7% da população residente na NUTS III) e da Grande Lisboa (13,0%, correspondendo a 2,4% da população residente na NUTS III).

A NUTS III com maior proporção da população com Ensino Superior que tinha uma Licenciatura foi o Médio Tejo (76,8%, correspondendo a 7,3% da população residente na NUTS III), seguido, por ordem decrescente, do Oeste e da Península de Setúbal (ambas com 76,5%, correspondendo, respetivamente, a 6,7% e a 9,2% da população residente na respetiva NUTS III), da Lezíria do Tejo (76,3%, correspondendo a 6,9% da população residente na NUTS III) e da Grande Lisboa (73,4%, correspondendo a 13,4% da população residente na NUTS III).

A NUTS III com maior proporção da população com Ensino Superior que tinha Mestrado foi a Grande Lisboa (10,8%, correspondendo a 2,0% da população residente na NUTS III), seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (8,1%, correspondendo a 1,0% da população residente na NUTS III), do Médio Tejo (7,2%, correspondendo a 0,7% da população residente na NUTS III), da Lezíria do Tejo (7,1%, correspondendo a 0,6% da população residente na NUTS III) e do Oeste (7,0%, correspondendo a 0,6% da população residente na NUTS III).

A NUTS III com maior proporção da população com Ensino Superior que tinha Doutoramento foi a Grande Lisboa (2,8%, correspondendo a 0,5% da população residente na NUTS III), seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (1,3%, correspondendo a 0,2% da população residente na NUTS III), da Lezíria do Tejo (1,1%, correspondendo a 0,1% da população residente na NUTS III), do Oeste (1,0%, correspondendo a 0,1% da população residente na NUTS III) e do Médio Tejo (0,8%, correspondendo a 0,1% da população residente na NUTS III).

Na Região, em 2011, o sexo feminino representava a maior proporção de população residente sem nível de escolaridade completo e da população residente com nível de escolaridade completo (respetivamente, 55,9% e 51,8%, sendo os restantes 44,1% e 48,2% indivíduos do sexo masculino).

O sexo feminino predominava em todos os níveis de escolaridade completos considerados, com exceção do 2.º Ciclo do Ensino Básico (46,0% de indivíduos do sexo feminino e 54,0% do sexo masculino), do 3.º Ciclo do Ensino Básico (47,9% de indivíduos do sexo feminino e 52,1% do sexo masculino), do Ensino Pós-Secundário (43,7% de indivíduos do sexo feminino e 56,3% do sexo masculino) e do Doutoramento (44,3% de indivíduos do sexo feminino e 55,7% do sexo masculino); no Ensino Básico, considerando os três níveis, a proporção de mulheres foi igual à dos homens (50,0%).

Nos restantes níveis de escolaridade completos, foi a seguinte a distribuição, no mesmo ano, por sexo: 1.º Ciclo do Ensino Básico, com 53,8% de mulheres e os restantes 46,2% de homens; Ensino Secundário, com 51,4% de mulheres e os restantes 48,6% de homens; Ensino Superior (todos os níveis considerados), com 58,9% de mulheres e os restantes 41,1% de homens; Bacharelato, com 58,1% de mulheres e os restantes 41,9% de homens; Licenciatura, com 60,2% de mulheres e os restantes 39,8% de homens e Mestrado, com 54,0% de mulheres e os restantes 46,0% de homens.

A distribuição por sexo naqueles níveis de escolaridade completos teve o mesmo padrão em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da RLVT, com exceção do Ensino Básico (considerando o total dos três níveis), no qual os indivíduos do sexo masculino predominavam em Portugal e no Continente (ambos com 50,9%) e os indivíduos do sexo feminino predominavam na Grande Lisboa (51,1%).

Em 2011, na RLVT, a maior proporção da população residente na RLVT (considerando ambos os sexos) tinha o 1.º Ciclo do Ensino Básico (22,3%), seguida da população sem nível de escolaridade completo (17,6%), com o 3.º Ciclo do Ensino Básico (17,1%), o Ensino Secundário (15,5%), o 2.º Ciclo do Ensino Básico (11,7%) e Licenciatura (11,0%). Os menores valores referiam-se à população com Bacharelato (2,0%), Mestrado (1,5%), Ensino Pós-Secundário (1,0%) e Doutoramento (0,3%).

A nível nacional e de Portugal Continental registou-se o mesmo padrão, para todos os níveis de escolaridade, com a maior proporção da população residente a ter o 1.º Ciclo do Ensino Básico e a menor o Doutoramento. Em relação às NUTS III da RLVT, a maior proporção da população residente também tinha o 1.º Ciclo do Ensino Básico e a menor o Doutoramento; nos restantes níveis de escolaridade houve disparidades na distribuição da população relativamente à registada para a RLVT, Portugal e o Continente.

No que concerne à análise por sexo, a maior proporção de indivíduos do sexo masculino da Região (21,7%) tinha o 1.º Ciclo do Ensino Básico completo, seguido do 3.º Ciclo do Ensino Básico (18,7%), da inexistência de nível de escolaridade completo (16,4%), do Ensino Secundário (15,9%), do 2.º Ciclo do Ensino Básico (13,3%) e da Licenciatura (9,2%). Os menores valores referiam-se à população com Bacharelato (1,8%), Mestrado (1,4%), Ensino Pós-Secundário (1,2%) e Doutoramento (0,4%). No sexo feminino, a distribuição foi idêntica, com exceção da proporção da população residente sem nível de escolaridade completo cujo valor (18,8%) foi superior ao da proporção da população com o 3.º Ciclo do Ensino Básico completo (15,6%), e da proporção da população residente com licenciatura, cujo valor (12,6%) foi superior ao da proporção da população com o 2.º Ciclo do Ensino Básico completo (10,2%).

Em 2011, na RLVT, a taxa de analfabetismo foi mais elevada na NUTS III Lezíria do Tejo. Os valores mais baixos registaram-se nas NUTS III Grande Lisboa e Península de Setúbal, encontrando-se entre os valores mais baixos registados nas NUTS III a nível nacional, sendo inferiores ao registado em Portugal, naquele ano.

Em Portugal, a taxa de analfabetismo em 2011 foi de 5,2%, correspondendo a 499 936 indivíduos, valor inferior ao registado em 2001 (9,0%) e em 1991 (11,0%), de acordo com os dados do INE, I.P., disponíveis na publicação referente aos resultados definitivos dos censos 2011, em Portugal.

Entre 2001 e 2011, a taxa de analfabetismo diminuiu em todas as NUTS III da RLVT, à semelhança do ocorrido a nível nacional e das restantes NUTS III do país, com maior expressão na NUTS III Lezíria do Tejo e menor expressão na Grande Lisboa e Península de Setúbal.

$$\left(\frac{\text{População com 10 ou mais anos que não sabe ler e escrever}}{\text{População com 10 ou mais anos}} \right) \times 100$$

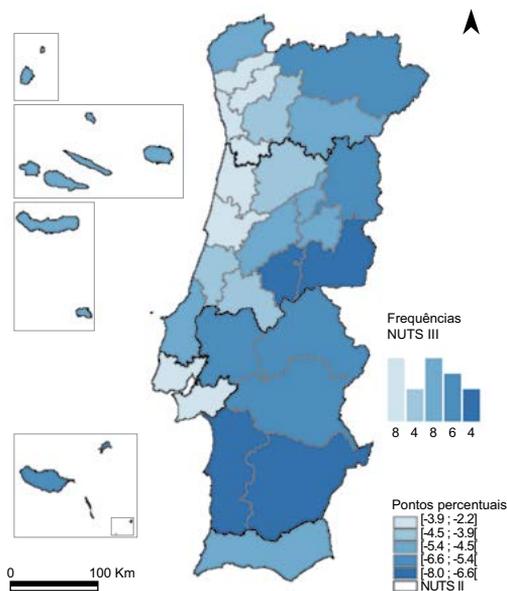
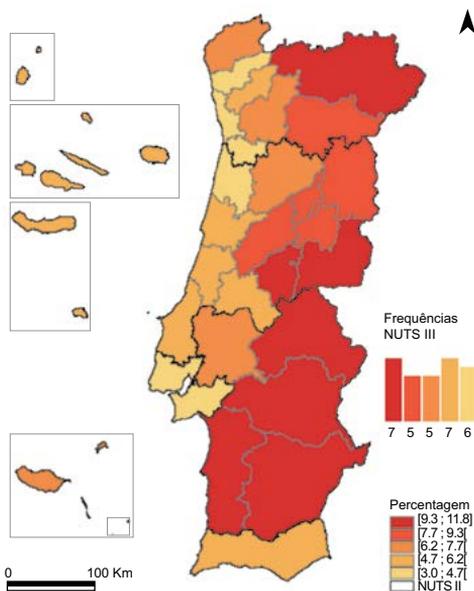


Figura 8 – Taxa de analfabetismo, em Portugal e por NUTS III, em 2011

NOTAS: Não inclui o Município de Mação na NUTS III Médio Tejo.

Fonte: INE, IP, Censos 2011, www.ine.pt

Figura 9 – Variação da taxa de analfabetismo, em Portugal e por NUTS III, 2001-2011

NOTAS: Não inclui o Município de Mação na NUTS III Médio Tejo.

Fonte: INE, IP, Censos 2011, www.ine.pt

3. Cultura

3.1 Despesa em lazer, recreação e cultura

A despesa do Estado na cultura tem vindo sofrer períodos de contração e outros de aumento, na ordem dos duodécimos do Produto Interno Bruto (PIB), representando, em 2010, 0,5% do PIB.

Tabela 43 – Despesa pública em atividades culturais (% do PIB), em Portugal, 1995 a 2010

Despesa pública em atividades culturais (% do PIB)	
Ano	Portugal
1995	0,3
1996	0,3
1997	0,3
1998	0,4
1999	0,5
2000	0,4
2001	0,4
2002	0,4
2003	0,4
2004	0,4
2005	0,5
2006	0,4
2007	0,4
2008	0,4
2009	0,5
2010	0,5

Fonte: Eurostat, 2012

Tabela 44 – Despesas em cultura e desporto (€ milhares), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011

Localização geográfica	Despesas em cultura e desporto		Taxa de variação (%)
	€ (milhares)		2001-2011
	2011	2001	
Portugal	679396	672344	+1,0
Continente	649880	662869	-2,0
RLVT	170915	204145	-16,3
Oeste	20111	18760	+7,2
Médio Tejo	17077	22900	-25,4
Grande Lisboa	87608	94749	-7,5
Península de Setúbal	31527	47664	-33,9
Lezíria do Tejo	14592	20072	-27,3

NOTAS:

Última atualização destes dados: 06 de Dezembro de 2012 (INE, IP); consulta a 19 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Entre 2001 e 2011, na RLVT, registou-se uma diminuição da despesa em cultura e desporto, à semelhança do ocorrido no Continente, mas ao contrário do que aconteceu em Portugal. A taxa de variação, na Região (de -16,3%, correspondendo a menos 33230 mil euros) foi superior à do Continente (de cerca de -2%). Nas NUTS III da RLVT, apenas o Oeste seguiu o padrão nacional, com aumento da despesa de 2001 para 2011, correspondendo a uma taxa de variação de 7,2%; nas restantes NUTS III, registou-se uma diminuição da despesa.

Em 2011, a despesa em cultura e desporto na RLVT representava 25,2% desta despesa, a nível nacional (26,3% a nível de Portugal Continental), com o maior valor contabilizado na Grande Lisboa (correspondendo a mais de cinquenta por cento desta despesa na Região - 51,3%), e o menor na Lezíria do Tejo.

3.2 Publicações periódicas

Tabela 45 – Publicações periódicas: publicações, edições, exemplares vendidos e circulação total, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Localização geográfica	Publicações (N.º)	Edições (N.º)	Exemplares vendidos (N.º)	Circulação total (N.º)
Portugal	1513	27301	315138672	588851182
Continente	1441	23744	301155344	566160641
RLVT	785	10887	210699198	458755853
Oeste	22	360	1518483	2267530
Médio Tejo	43	493	1166992	2735752
Grande Lisboa	669	8936	205367346	446899942
Península de Setúbal	36	810	1105306	4931836
Lezíria do Tejo	15	288	1541071	1920793

NOTAS:

Última atualização destes dados: 10 de Dezembro de 2012 (INE, IP); consulta a 14 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Em 2011, na RLVT, o número de publicações periódicas, de edições e de exemplares vendidos destas publicações representavam, respetivamente, 51,9%, 39,9% e 66,9% dos totais nacionais e 54,5%, 45,8% e 70,0% dos totais de Portugal Continental. O maior valor dos três indicadores foi contabilizado na Grande Lisboa, correspondendo a 85,2% do total de publicações periódicas da Região, a 82,1% do total de edições de publicações periódicas da Região e à quase totalidade dos exemplares vendidos na RLVT (97,5%); o menor número de publicações e de edições foi apurado na Lezíria do Tejo e o menor número de exemplares vendidos foi apurado na Península de Setúbal. No mesmo ano, na RLVT, o número de exemplares colocados no mercado e que chegaram aos leitores (correspondendo à soma das vendas, assinaturas e ofertas - circulação) representavam 77,9% do total nacional e 81,0% do total de Portugal Continental, sendo, também a Grande Lisboa a NUTS III com maior peso na Região, a este nível, contribuindo com 97,4% da circulação total de publicações periódicas na Região. O menor valor foi apurado na Lezíria do Tejo.

3.3 Espetáculos ao vivo

Tabela 46 – Recintos de espetáculos: número de recintos e de salas/espços dos recintos de espetáculos, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2010 e 2011

Localização geográfica	Recintos de espetáculos (N.º)		Salas/ espaços dos recintos de espetáculos (N.º)	
	2010	2011	2010	2011
Portugal	367	347	500	485
Continente	343	326	472	457
RLVT	139	133	192	180
Oeste	15	12	15	13
Médio Tejo	14	15	18	19
Grande Lisboa	73	71	114	107
Península de Setúbal	25	22	30	26
Lezíria do Tejo	12	13	15	15

NOTAS:

"Existe quebra de série em 2010 e 2011." (INE, IP)

Última atualização destes dados: 18 de Julho de 2012 (INE, IP); consulta a 14 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Em 2011, o número de recintos de espetáculos na RLVT representava 38,3% destes recintos, a nível nacional (40,8% a nível de Portugal Continental), com o maior valor contabilizado na Grande Lisboa (correspondendo a mais de cinquenta por cento dos recintos da Região, 53,4%), e o menor no Oeste, o número de salas/espços dos recintos de espetáculos representava 37,1% destas salas/espços a nível nacional (39,4% a nível de Portugal Continental), como maior valor contabilizado na Grande Lisboa (correspondendo a 59,4% das salas/espços da região), e o menor valor no Oeste.

Tabela 47 – Espectadores de espetáculos ao vivo (N.º milhares), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2000 a 2010

Localização geográfica	Espectadores (N.º milhares)										
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Portugal	10161	10138	11104	9805	8804	9038	6974	4638	4264	3836	2910
Continente	9839	9786	10601	9509	8481	8671	6740	4512	4081	3716	2829
Lisboa e Vale do Tejo ^a	4775	4691	4927	4235	3947	4097	3079	2464	1991	1853	1597

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 13 de Novembro de 2011 (INE, IP); consulta a 14 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Tabela 48 – Taxa de variação (%) dos espectadores de espetáculos ao vivo, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2000-2010 e bienal

Localização geográfica (NUTS - 2001)	Taxa de variação (%)										
	2009- 2010	2008- 2009	2007- 2008	2006- 2007	2005- 2006	2004- 2005	2003- 2004	2002- 2003	2001- 2002	2000- 2001	2000- 2010
Portugal	+0,2	-8,7	+13,2	+11,4	-2,6	+29,6	+50,4	+8,8	+11,2	+31,8	+249,2
Continente	+0,5	-7,7	+11,5	+12,1	-2,2	+28,6	+49,4	+10,6	+9,8	+31,4	+247,8
Lisboa e Vale do Tejo ^a	+1,8	-4,8	+16,3	+7,3	-3,7	+33,1	+25,0	+23,8	+7,4	+16,0	+199,0

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP: 13 de Novembro de 2011; consulta a 14 de Dezembro de 2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Entre 2000 e 2010, o número de espectadores de espetáculos ao vivo na RLVT quase triplicou, com um aumento de 3 178 mil espectadores, em 2010, face a 2000, o que corresponde a uma taxa de variação de 199,0%.

Considerando os biénios compreendidos entre 2000 e 2010, em todos verificou-se um aumento do número de espectadores de espetáculos ao vivo, na Região, em Portugal e no Continente, com exceção dos biénios 2005-2006 e 2008-2009, nos quais se registou uma diminuição do número de espectadores de espetáculos ao vivo.

A maior diminuição do indicador, na Região, registou-se no biénio 2008-2009 (-4,8%, correspondendo a menos 236 mil espectadores de espetáculos ao vivo em 2009, face a 2008) e o maior aumento registou-se no biénio 2004-2005 (+33,1%, correspondendo a mais 1018 mil espectadores de espetáculos ao vivo em 2005, face a 2004).

Tabela 49 – Espetáculos ao vivo: espectadores (N.º milhares), espectadores por habitante (N.º/hab.), sessões (N.º) e bilhetes vendidos (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Localização geográfica	Espectadores	Espectadores por habitante ^a	Sessões	Bilhetes vendidos
	N.º (milhares)	N.º/hab.	N.º	N.º
Portugal	8484295	0,8	25871	3424615
Continente	8215463	0,8	24787	3364162
RLVT	3276928	X	11947	1794105
Oeste	275725	0,8	367	201186
Médio Tejo	101543	0,5	307	16950
Grande Lisboa	2355140	1,2	9400	1498581
Península de Setúbal	425648	0,5	1498	73907
Lezíria do Tejo	118872	0,5	375	3481

NOTAS:

^a “Espectadores de espetáculos ao vivo/ População média anual residente” (INE, IP)

X – valor não disponível

Última atualização destes dados: 10 de Dezembro de 2012 (INE, IP); consulta a 17 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Em 2011, na RLVT, o número de espectadores, de sessões e de bilhetes vendidos de espetáculos ao vivo correspondia, respetivamente, a 38,6%, 46,2% e 52,4% do número total no país (39,9%, 48,2% e 53,3% do total de Portugal Continental). O número de espectadores de espetáculos ao vivo por habitante, em 2010 (último ano de dados disponíveis no INE, I.P., para a RLVT) foi de 1,3, superior ao valor de Portugal e do Continente (ambos com o valor de 1).

No ano de 2011, a NUTS III da RLVT com os valores mais elevados, para todos os indicadores atrás referidos foi a Grande Lisboa, correspondendo a mais de dois terços dos valores da Região (71,9%, 78,7% e 83,5%, respetivamente para o número de espectadores, de sessões e de bilhetes vendidos de espetáculos ao vivo). Nesta NUTS III, o número de espectadores por habitante foi também superior ao das restantes NUTS III da Região e superior ao valor de Portugal e do Continente. O menor número de espectadores e de sessões de espetáculos ao vivo registou-se no Médio Tejo; o menor número de bilhetes vendidos de espetáculos ao vivo foi apurado na Lezíria do Tejo.

3.4 Cinema

Tabela 50 – Cinema: espectadores (N.º) e espectadores por habitante (N.º/hab.), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2006 a 2010

Período de referência dos dados	Localização geográfica	Espectadores de cinema *	Espectadores de cinema por habitante ^b
		N.º	N.º/hab
2010	Portugal	16559731	1,6
	Continente	16052080	1,6
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	8348501	2,3
2009	Portugal	15704690	1,5
	Continente	15190975	1,5
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	7862955	2,1
2008	Portugal	15979240	1,5
	Continente	15465799	1,5
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	7895954	2,0
2007	Portugal	16318335	1,5
	Continente	15723661	1,6
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	8007891	2,2
2006	Portugal	16367429	1,5
	Continente	15746010	1,6
	Lisboa e Vale do Tejo ^a	8226960	2,3

NOTAS:

* "Espectadores de cinema (Metodologia 2006 - N.º), por Localização geográfica (NUTS - 2001); Anual" (INE, IP)

^b "Espectadores de cinema por habitante (Metodologia 2006 - N.º) por Localização geográfica (NUTS - 2001); Anual" (INE, IP)

^b "Espectadores de cinema/ População média anual residente" (INE, IP)

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 21 de Julho de 2011 (INE, IP); consulta a 14 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP; www.ine.pt; DSP/ARSLT, IP

Tabela 51 – Taxa de variação (%) dos espectadores de cinema, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2006-2010 e bienal

Localização geográfica	Taxa de variação (%)				
	2009-2010	2008-2009	2007-2008	2006-2007	2006-2010
Portugal	+5,4	-1,7	-2,1	-0,3	+1,2
Continente	+5,7	-1,8	-1,6	-0,1	+1,9
Lisboa e Vale do Tejo ^a	+6,2	-0,4	-1,4	-2,7	+1,5

NOTAS:

* Não inclui o Município de Mação

"Espectadores de cinema (Metodologia 2006 - N.º) por Localização geográfica (NUTS - 2001); Anual" (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP: 21 de Julho de 2011; consulta a 14 de Dezembro de 2012

Fonte: DSP/ARSLT, IP

De 2006 para 2010, houve um aumento do número de espectadores de cinema, na RLVT, com uma taxa de variação de +1,5%, correspondendo a mais 121541 espectadores. O número de espectadores de cinema por habitante teve o mesmo valor em ambos os anos atrás considerados (o maior valor anual ocorrido no intervalo temporal 2006-2010), tendo tido variações nos anos intermédios.

Considerando os biénios compreendidos entre 2006 e 2010, em todos verificou-se uma diminuição do número de espectadores de cinema, na Região, em Portugal e no Continente, com exceção do biénio 2009-2010, no qual se registou um aumento do número de espectadores de cinema (+6,2%, correspondendo a mais 485 546 espectadores de cinema na Região em 2010, face a 2009).

A maior diminuição do indicador, na Região, registou-se no biénio 2006-2007 (-2,7%, correspondendo a menos 219 069 espectadores de cinema em 2007, face a 2006). Em 2011, o número de espectadores de cinema na RLVT representava cerca de cinquenta por cento (50,4%) destes espectadores, a nível nacional (52,0% a nível de Portugal Continental).

3.5 Museus, jardins zoológicos, botânicos e aquários

Tabela 52 – Museus, jardins zoológicos, botânicos e aquários: equipamentos (N.º), visitantes (N.º) e visitantes por habitante (N.º/hab.) por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Localização geográfica	N.º de equipamentos ^a	Visitantes (N.º) ^a	Visitantes por habitante (N.º/hab.) ^a
Portugal	397	13495187	1,3
Continente	359	12610560	1,3
RLVT	110	7137811	–
Oeste	12	129418	0,4
Médio Tejo ^a	10	48623	0,2
Grande Lisboa	67	6806356	3,3
Península de Setúbal	13	92609	0,1
Lezíria do Tejo	8	60805	0,2

NOTAS:

^a Última atualização destes dados: 26 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 14 de Dezembro de 2012

^a Última atualização destes dados: 05 de Dezembro de 2012 (INE, IP); consulta a 14 de Dezembro de 2012

^a “Visitantes de museus, jardins zoológicos, botânicos e aquários/ População média anual residente” (INE, IP)

^a Inclui o Município de Mação, com exceção dos resultados relativos ao número de visitantes por habitante

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Na RLVT, em 2011, o número de museus, jardins zoológicos, botânicos e aquários correspondia a 27,7% do número total destes equipamentos no país (30,6% do total de Portugal Continental).

O número de visitantes de museus, jardins zoológicos, botânicos e aquários na Região representava mais de metade (52,9%) do número de visitantes daqueles equipamentos a nível nacional (56,6% a nível de Portugal Continental), com o maior valor contabilizado na Grande Lisboa (onde se contabilizou a maioria destes equipamentos na Região), correspondendo à quase totalidade destes visitantes a nível da Região (95,4%); o menor valor foi apurado no Médio Tejo.

No mesmo ano, o maior número de visitantes por habitante ocorreu na Grande Lisboa e o menor na Península de Setúbal.

3.6 Património cultural imóvel e galerias de arte e outros espaços de exposições temporárias

Tabela 53 – Bens imóveis culturais (N.º e %) e Tipo (bem imóvel cultural), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Localização geográfica	Bens imóveis culturais (N.º e %)							
	Tipo (bem imóvel cultural)							
	Total		Monumentos		Conjuntos		Sítios	
	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
Portugal	3859	100,0	2945	76,3	475	12,3	439	11,4
Continente	3407	100,0	2500	73,4	468	13,7	439	12,9
RLVT	891	100,0	675	75,8	159	17,8	57	6,4
Oeste	136	100,0	113	83,1	14	10,3	9	6,6
Médio Tejo ^a	133	100,0	112	84,2	15	11,3	6	4,5
Grande Lisboa	442	100,0	313	70,8	101	22,9	28	6,3
Península de Setúbal	103	100,0	77	74,8	18	17,5	8	7,8
Lezíria do Tejo	77	100,0	60	77,9	11	14,3	6	7,8

NOTAS:

“Os bens imóveis que integram o património cultural podem pertencer às categorias de monumentos, conjuntos ou sítios, nos termos em que tais categorias se encontram definidas no direito internacional” (INE, IP).

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 17 de Julho de 2012 (INE, IP); consulta a 14 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, o número de bens imóveis culturais na RLVT representava quase um quarto destes bens imóveis a nível nacional (23,1%) e 26,2% daqueles a nível do Continente. A NUTS III da Região onde se contabilizou o maior número destes bens imóveis foi a Grande Lisboa, correspondendo a cerca de metade dos imóveis da Região (49,6%); o menor valor foi contabilizado na Lezíria do Tejo.

No que concerne o tipo de bem imóvel cultural, naquele ano, a maior proporção de bens imóveis culturais na Região eram monumentos (75,8%), à semelhança do ocorrido em Portugal, no

Continente e nas cinco NUTS III da RLVT. A proporção de monumentos na RLVT era superior à do Continente e à de duas das suas cinco NUTS III; em Portugal e nas NUTS III Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo, o valor era superior ao da Região, sendo que nestas três NUTS III era também superior ao de Portugal e ao do Continente.

A NUTS III com a maior proporção dos seus bens imóveis culturais a serem monumentos, relativamente às restantes NUTS III, foi o Médio Tejo (84,2%), e aquela com a menor proporção foi a Grande Lisboa (70,8%).

Os monumentos da RLVT representavam 22,9% daqueles bens imóveis culturais a nível nacional e 27,0% a nível de Portugal Continental. O maior contributo para o valor da Região foi dado pela NUTS III Grande Lisboa (46,4% dos monumentos da Região) e o menor pela Lezíria do Tejo (8,9% dos monumentos da Região).

Tabela 54 – Galerias de arte e outros espaços de exposições temporárias: visitantes (N.º e Taxa de variação 2000-2010 - %) e visitantes por habitante (N.º/hab.), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2000 e 2010

Localização geográfica (NUTS - 2001)	Visitantes (N.º)		Taxa de variação (%)*	Visitantes por habitante (N.º/hab.) ^a	
	2010	2000	2000-2010	2010	2000
Portugal	9077521	3786938	+139,7	0,9	0,4
Continente	8877924	3705340	+139,6	0,9	0,4
Lisboa e Vale do Tejo**	4276490	2052344	+108,4	1,2	0,6

NOTAS:

^a “Visitantes de galerias de arte e outros espaços de exposições temporárias/ População média anual residente” (INE, IP)

**Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 13 de Novembro de 2011 (INE, IP); consulta a 19 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, o número de visitantes de galerias de arte e outros espaços de exposições temporárias, na RLVT, foi de 4 276 490 visitantes, o que corresponde a um aumento de 108,4% (+2 224 146 visitantes) face a 2000, à semelhança do ocorrido em Portugal e no Continente, onde também se registou um aumento daqueles visitantes (respetivamente, +139,7 e +139,6%), naquele intervalo de tempo.

No ano de 2011, o número de visitantes daqueles espaços, na RLVT, correspondia a 47,1% daqueles visitantes a nível nacional e 48,2% a nível de Portugal Continental.

O número de visitantes por habitante, também aumentou, de 2000 para 2010, na RLVT, em Portugal e no Continente, sendo o valor da Região, em 2000 e em 2010, superior ao nacional e ao do Continente.

3.7 Acessos telefónicos

Tabela 55 – Acessos telefónicos (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011

Localização geográfica	Acessos telefónicos (N.º)		Taxa de variação (%)*
	2011	2001	2001-2011
Portugal	2605910	4301162	-39,4
Continente	2477395	4126244	-40,0
RLVT	945030	1751328	-46,0
Oeste	87152	125311	-30,5
Médio Tejo ^a	61829	90334	-31,6
Grande Lisboa	594685	1160230	-48,7
Península de Setúbal	138857	287353	-51,7
Lezíria do Tejo	62507	88100	-29,0

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 30 de Outubro de 2012 (INE, IP); consulta a 12 de Julho de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, o número de acessos telefónicos contabilizados na RLVT diminuiu 46,0% face a 2001, correspondendo a menos 806 298 acessos telefónicos. Evolução idêntica foi registada em Portugal (-39,4%), no Continente (-40,0%) e nas cinco NUTS III da Região, naquele intervalo de tempo, com maior expressão na Península de Setúbal (-51,7%), seguida, por ordem decrescente, da Grande Lisboa (-48,7%), do Médio Tejo (-31,6%) e do Oeste (-30,5%).

Naquele ano, o número de acessos telefónicos na RLVT correspondia a 36,3% daqueles acessos telefónicos em Portugal e 38,1% no Continente. O maior contributo para a RLVT foi dado pela NUTS III Grande Lisboa (62,9%) e o menor pelo Médio Tejo (6,5%).

4. Justiça

4.1 Justiça penal - crimes registados pelas autoridades, segundo as definições gerais

As autoridades que registam crimes incluem Polícia judiciária (PJ), Polícia de Segurança Pública (PSP), Guarda Nacional Republicana (GNR), Brigada Fiscal da Guarda Nacional Republicana (GNR-BF), Brigada de Trânsito da Guarda Nacional Republicana (GNR-BT), Direção-Geral dos Impostos, Direção-Geral das Alfândegas, Inspeção Geral de Jogos, Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), Polícia Marítima, Polícia Judiciária Militar e Guarda Florestal. A partir de 2005, de acordo com o INE I.P., as estatísticas relativas à criminalidade passaram a incluir os crimes registados pela Polícia Marítima, Polícia Judiciária Militar e Guarda Florestal, entidades que já existiam mas que não estavam contempladas nas operações estatísticas da criminalidade registada.

Tabela 56 – Crimes registados (N.º) pelas autoridades policiais, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Categoria de crime, em 2001 e 2011

Categoria de crime	Crimes registados (N.º)									
	Portugal	Continente	RLVT	Oeste	Médio Tejo	Grande Lisboa	Península de Setúbal	Lezíria do Tejo		
2011**										
Total	415193	394854	162500	13557	6671	98417	33662	10193		
Crimes contra as pessoas	91381	84793	30674	2617	1595	17450	6849	2163		
Crimes contra o património	229078	220379	100144	8431	3803	60325	21511	6074		
Crimes contra a vida em sociedade	46781	44053	13930	1259	698	8718	2313	942		
Crimes contra o Estado	6382	5992	2442	131	58	1697	427	129		
Crimes previstos em legislação avulsa	41567	39643	15293	1119	503	10224	2562	885		
Crimes contra a identidade cultural e integridade pessoal	4	X	X	X	X	X	X	X		
2001										
Total	372170	345602	148281	9418	5554	95950	29847	7512		
Crimes contra as pessoas	84891	77674	30455	2241	1475	17159	7588	1992		
Crimes contra o património	215528	205793	93425	5071	2647	64763	17587	3357		
Crimes contra a vida em sociedade	35953	30556	11163	1101	930	5923	2197	1012		
Crimes contra o Estado	3663	3301	1343	92	42	810	285	114		
Crimes previstos em legislação avulsa	32133	28286	11892	913	458	7294	2190	1037		
Crimes contra a identidade cultural e integridade pessoal	X	X	X	X	X	X	X	X		

NOTAS:

“O total contempla os dados da Polícia Judiciária (PJ), da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional Republicana (GNR), Direção-Geral das Alfândegas (DGA), Direções Distritais de Finanças (DDF), Inspeção-Geral de Jogos (IGJ), Polícia Marítima (PM), Polícia Judiciária Militar (PJM), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) e Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE). N.E. Inclui crimes de localização desconhecida ou não classificável, registados por entidades que operam a nível nacional - Polícia Judiciária (PJ), Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), Direções Distritais de Finanças (DDF), Direção Serviços Antifraude da Direção-Geral das Alfândegas (DGA), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), Comando Regional dos Açores, Direção Nacional e Unidade Nacional de Polícia da Polícia de Segurança Pública (PSP), Destacamentos de Ação e Conjunto, Destacamentos de Trânsito, Unidade de Controlo Costeiro, Unidade de Ação Fiscal da Guarda Nacional Republicana (GNR) e Inspeção-Geral de Jogos (IGJ)” (INE, IP).

** “Foram retificados alguns valores de 2011” (INE, IP)

x: Dado não disponível

Última atualização destes dados: 05 de Abril de 2012 (INE, IP); consulta a 20 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Tabela 57 – Proporção de crimes registados (%) pelas autoridades policiais, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Categoria de crime, em 2001 e 2011

		Crimes registados (%)									
	Categoria de crime	Portugal	Continente	RLVT	Oeste	Médio Tejo	Grande Lisboa	Península de Setúbal	Lezíria do Tejo		
2011**	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	Crimes contra as pessoas	22,0	21,5	18,9	19,3	23,9	17,7	20,3	21,2		
	Crimes contra o património	55,2	55,8	61,6	62,2	57,0	61,3	63,9	59,6		
	Crimes contra a vida em sociedade	11,3	11,2	8,6	9,3	10,5	8,9	6,9	9,2		
	Crimes contra o Estado	1,5	1,5	1,5	1,0	0,9	1,7	1,3	1,3		
	Crimes previstos em legislação avulsa	10,0	10,0	9,4	8,3	7,5	10,4	7,6	8,7		
	Crimes contra a identidade cultural e integridade pessoal	0,001	X	X	X	X	X	X	X	X	
2001	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	Crimes contra as pessoas	22,8	22,5	20,5	23,8	26,6	17,9	25,4	26,5		
	Crimes contra o património	57,9	59,5	63,0	53,8	47,7	67,5	58,9	44,7		
	Crimes contra a vida em sociedade	9,7	8,8	7,5	11,7	16,7	6,2	7,4	13,5		
	Crimes contra o Estado	1,0	1,0	0,9	1,0	0,8	0,8	1,0	1,5		
	Crimes previstos em legislação avulsa	8,6	8,2	8,0	9,7	8,2	7,6	7,3	13,8		
	Crimes contra a identidade cultural e integridade pessoal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

NOTAS:

"O total contempla os dados da Polícia Judiciária (PJ), da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional Republicada (GNR), Direção-Geral das Alfândegas (DGA), Direções Distritais de Finanças (DDF), Inspeção-Geral de Jogos (IGJ), Polícia Marítima (PM), Polícia Judiciária Militar (PJM), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) e Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE). N.E. Inclui crimes de localização desconhecida ou não classificável, registados por entidades que operam a nível nacional - Polícia Judiciária (PJ), Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), Direções Distritais de Finanças (DDF), Direção Serviços Antifraude da Direção-Geral das Alfândegas (DGA), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), Comando Regional dos Açores, Direção Nacional e Unidade Nacional de Polícia da Polícia de Segurança Pública (PSP), Destacamentos de Ação e Conjunto, Destacamentos de Trânsito, Unidade de controlo Costeiro, Unidade de Ação Fiscal da Guarda Nacional Republicada (GNR) e Inspeção-Geral de Jogos (IGJ)" (INE, IP).
 ** "Foram retificados alguns valores de 2011" (INE, IP)

x: Dado não disponível

Última atualização dos dados do INE, IP: 05 de Abril de 2012; consulta a 20 de Dezembro de 2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Tabela 58 – Taxa de variação (%) dos crimes registados pelas autoridades policiais, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Categoria de crime, 2001-2011

Categoria de crime	Taxa de variação (%) 2001-2011									
	Portugal	Continente	RLVT	Oeste	Médio Tejo	Grande Lisboa	Península de Setúbal	Lezíria do Tejo		
Total	+11,6	+14,3	+9,6	+43,9	+20,1	+2,6	+12,8	+35,7		
Crimes contra as pessoas	+7,6	+9,2	+0,7	+16,8	+8,1	+1,7	-9,7	+8,6		
Crimes contra o património	+6,3	+7,1	+7,2	+66,3	+43,7	-6,9	+22,3	+80,9		
Crimes contra a vida em sociedade	+30,1	+44,2	+24,8	+14,4	-24,9	+47,2	+5,3	-6,9		
Crimes contra o Estado	+74,2	+81,5	+81,8	+42,4	+38,1	+109,5	+49,8	+13,2		
Crimes previstos em legislação avulsa	+29,4	+40,2	+28,6	+22,6	+9,8	+40,2	+17,0	-14,7		
Crimes contra a identidade cultural e integridade pessoal	X	X	X	X	X	X	X	X		

NOTAS:

“O total contempla os dados da Polícia Judiciária (PJ), da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional Republicada (GNR), Direção-Geral das Alfândegas (DGA), Direções Distritais de Finanças (DDF), Inspeção-Geral de Jogos (IGJ), Polícia Marítima (PM), Polícia Judiciária Militar (PJM), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) e Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE). N.E. Inclui crimes de localização desconhecida ou não classificável, registados por entidades que operam a nível nacional - Polícia Judiciária (PJ), Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), Direções Distritais de Finanças (DDF), Direção Serviços Antifraude da Direção-Geral das Alfândegas (DGA), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), Comando Regional dos Açores, Direção Nacional e Unidade Nacional de Polícia de Segurança Pública (PSP), Destacamentos de Ação e Conjunto, Destacamentos de Trânsito, Unidade de Controlo Costeiro, Unidade de Ação Fiscal da Guarda Nacional Republicada (GNR) e Inspeção-Geral de Jogos (IGJ)” (INE, IP).
 “Foram retificados alguns valores de 2011” (INE, IP)

x: Dado não disponível

Última atualização dos dados do INE, IP: 05 de Abril de 2012; consulta a 20 de Dezembro de 2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Em, 2011, na RLVT, registaram-se mais 14 219 crimes relativamente a 2001 (+9,6%), à semelhança do ocorrido em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da Região, onde também se verificou um aumento do número de crimes registados pelas autoridades policiais, naquele intervalo de tempo. O maior aumento foi observado na NUTS III Oeste (+43,9%) seguida, por ordem decrescente, da Lezíria do Tejo (+35,7%), do Médio Tejo (+20,1%), da Península de Setúbal (+12,8%) e da Grande Lisboa (+2,6%). O aumento do número de crimes na RLVT verificou-se em todas as categorias de crime consideradas, seguindo a evolução verificada a nível nacional, de Portugal Continental e de uma das cinco NUTS III da Região; na NUTS III Grande Lisboa registou-se uma diminuição do número de crimes contra o património (-6,9%), na península de Setúbal uma diminuição do número de crimes contra as pessoas (-9,7%), no Médio Tejo e na Lezíria do Tejo uma diminuição do número de crimes contra a vida em sociedade (respetivamente -24,9% e -6,9%) e na Lezíria do Tejo registou-se, ainda, uma diminuição do número de crimes previstos em legislação avulsa (-14,7%).

Em 2011, na RLVT, o número total de crimes (162 500) representava 39,1% do total de crimes registados a nível nacional e 41,2% dos registados ao nível do Continente. O maior contributo foi dado pela NUTS III Grande Lisboa, correspondendo a mais de sessenta por cento (60,6%) do total de crimes registados na Região; o menor valor registou-se no Médio Tejo. A maior proporção de crimes na Região registou-se para os crimes contra o património (61,6%), seguidos dos crimes contra as pessoas (18,9%), dos crimes previstos em legislação avulsa (9,4%), dos crimes contra a vida em sociedade (8,6%) e dos crimes contra o Estado (1,5%).

No mesmo ano, em todas as NUTS III da RLVT, os crimes contra o património representavam a maior proporção de crimes relativamente ao total registado na respetiva NUTS III, à semelhança do ocorrido a nível da Região, de Portugal e do Continente; o menor valor foi registado nos crimes contra o Estado. A NUTS III com maior proporção de crimes contra o património foi a Península de Setúbal (63,9%, correspondendo a 13,2% do total de crimes da Região), seguida do Oeste (62,2%, correspondendo a 5,2% do total de crimes da Região), da Grande Lisboa (61,3%, correspondendo a 37,1% do total de crimes da Região), da Lezíria do Tejo (59,6%, correspondendo a 3,7% do total de crimes da Região) e do Médio Tejo (57,0%, correspondendo a 2,3% do total de crimes da Região).

Os crimes contra as pessoas correspondiam a 23,9% dos crimes registados no Médio Tejo, a 21,2% dos crimes registados na Lezíria do Tejo, a 20,3% dos crimes registados na Península de Setúbal, a 19,3% dos crimes registados no Oeste e a 17,7% dos crimes registados na Grande Lisboa. Os crimes contra a vida em sociedade correspondiam a 10,5% dos crimes registados no Médio Tejo, a 9,3% dos crimes registados no Oeste, a 9,2% dos crimes registados na Lezíria do Tejo, a 8,9% dos crimes registados na Grande Lisboa e a 6,9% dos crimes registados na Península de Setúbal.

4.2 Justiça penal - Taxa de criminalidade

Tabela 59 – Taxa de criminalidade (‰), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Categoria de crime, em 2001 e 2011

Localização geográfica	Taxa de criminalidade (‰)													
	Categoria do Crime													
	Total		Crimes contra a integridade física		Furto/ roubo por estocação e na via pública		Furto de veículo e em veículo motorizado		Condução de veículo com taxa de álcool ≥ 1,2g/l		Condução sem habilitação legal		Crimes contra o património	
	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001	2011	2001
Portugal	39,4	36,2	5,8	5,1	1,5	1,6	5,5	7,2	2,2	1,6	1,6	1,6	21,7	20,9
Continente	39,4	35,2	5,6	4,9	1,6	1,6	5,6	7,4	2,2	1,5	1,6	1,5	22,0	21,0
RLVT	44,4	42,5	5,7	5,6	3,0	2,7	7,1	9,4	1,8	1,6	1,9	1,7	27,4	26,8
Oeste	37,4	27,6	4,4	3,9	0,5	0,3	5,9	4,6	1,9	1,6	1,7	1,5	22,7	15,0
Grande Lisboa	48,6	49,7	6,1	5,8	4,1	4,1	8,1	11,5	2,0	1,4	2,3	1,7	29,9	33,6
Península de Setúbal	43,2	41,5	5,9	7,0	2,9	1,9	7,3	10,3	1,0	1,8	1,6	1,8	27,6	24,5
Médio Tejo ^a	29,6	23,8	4,6	3,6	0,4	0,2	2,9	3,0	1,5	1,2	0,9	0,9	16,8	11,4
Lezíria do Tejo	41,3	31,1	5,4	4,9	0,9	0,4	4,9	4,2	1,8	2,4	1,8	3,1	24,6	13,9

NOTAS:

"Foram retificados alguns valores de 2011, calculados de acordo com as estimativas da população residente em 2011, resultantes do exercício ad hoc aferido com os resultados provisórios dos Censos 2011, que se revertem de carácter preliminar. O total contempla os dados da Polícia Judiciária (PJ), da Polícia de Segurança Pública (PSP), da Guarda Nacional Republicada (GNR), Direção-Geral das Alfândegas (DGA), Direções Distritais de Finanças (DDF), Inspeção-Geral de Jogos (IGJ), Polícia Marítima (PM), Polícia Judiciária Militar (PJM), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) e Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE). N.E. Inclui crimes de localização desconhecida ou não classificável, registados por entidades que operam a nível nacional - Polícia Judiciária (PJ), Autoridade de Segurança Alimentar e Económica (ASAE), Direções Distritais de Finanças (DDF), Direção Serviços Antifraude da Direção-Geral das Alfândegas (DGA), Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), Comando Regional dos Açores, Direção Nacional e Unidade Nacional de Polícia da Polícia de Segurança Pública (PSP), Destacamentos de Ação e Conjunto, Destacamentos de Trânsito, Unidade de Controlo Costeiro, Unidade de Ação Fiscal da Guarda Nacional Republicada (GNR) e Inspeção-Geral de Jogos (IGJ)" (INE, IP).

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 27 de Agosto de 2012 (INE, IP); consulta a 20 de Dezembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Entre 2001 e 2011, registou-se um aumento da taxa de criminalidade na RLVT, à semelhança do ocorrido a nível nacional, do Continente e de quatro das cinco NUTS III da Região; na Grande Lisboa verificou-se uma diminuição da taxa de criminalidade, naquele intervalo de tempo.

Em 2011, a taxa de criminalidade na Região (44,4 crimes por mil indivíduos da população residente) era superior à registada a nível nacional e de Portugal Continental. A NUTS III Grande Lisboa era a única com taxa de criminalidade superior à da Região.

No que se refere às categorias de crime, no mesmo ano, a taxa de criminalidade da Região era superior à de Portugal e do Continente para todas as categorias de crime, com exceção da taxa de criminalidade por crimes contra a integridade física, com valor inferior ao de Portugal, e da condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l, com valor inferior ao de Portugal e do Continente. Na NUTS III Grande Lisboa, a taxa de criminalidade era superior à da Região para todas as categorias de crime; na NUTS III Oeste era superior apenas relativamente à condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l (1,9‰ na NUTS III e 1,8‰ na Região); na NUTS III Península de Setúbal, era superior à da Região relativamente aos crimes contra a integridade física (5,9‰ na NUTS III e 5,7‰ na Região), ao furto de veículo e em veículo motorizado (7,3‰ na NUTS III e 7,1‰ na Região) e aos crimes contra o património (27,6‰ na NUTS III e 27,4‰ na Região).

No ano de 2011, crimes contra o património eram claramente preponderantes na Região, em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da RLVT. As taxas com valor mais baixos na Região e em cada NUTS III, referiam-se à condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l, na Região (1,8‰), na Grande Lisboa (2,0‰) e na Península de Setúbal (1,0‰), e ao furto/roubo por esticção e na via pública, no Oeste (0,5‰), no Médio Tejo (0,4‰) e na Lezíria do Tejo (0,9‰).

5. Saúde

5.1 Nascer, viver e morrer na Região de Lisboa e Vale do Tejo

5.1.1 Natalidade, fecundidade e fertilidade

Tabela 60 – Nados-vivos (N.º), por local de residência da mãe (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2002 a 2012, e Taxa de variação (%) 2002-2012

Local de residência da mãe	Nados-vivos (N.º) *											Taxa de variação (%)*
	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2002-2012
Portugal	89841	96856	101381	99491	104594	102492	105449	109399	109298	112515	114383	-21,5
Continente	85306	91701	96133	94324	99057	96925	99713	103420	103309	106232	108192	-21,2
RLVT	35964	38010	40174	38851	40584	39395	39689	40763	39936	40601	40605	-14,4
Oeste	3038	3188	3432	3312	3536	3480	3620	3722	3722	3810	3718	-18,3
Médio Tejo	1630	1640	1789	1744	1908	1948	1990	2067	2112	2069	2155	-24,4
Grande Lisboa	21435	22761	23853	23199	23842	22857	22770	23634	22908	23606	23435	-8,5
Península de Setúbal	7878	8366	8863	8392	8928	8833	8947	8908	8706	8777	8842	-10,9
Lezíria do Tejo	1983	2055	2237	2204	2370	2277	2362	2432	2488	2339	2455	-19,2

NOTAS:

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

Última atualização destes dados: 12 de Abril de 2013; consulta a 14 de Novembro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2012, registaram-se menos 4 641 nados-vivos na RLVT, face a 2002, representando uma taxa de variação de -14,4%, à semelhança do ocorrido em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da Região, naquele intervalo de tempo. A taxa de variação mais expressiva registou-se no Médio Tejo (-24,4% nados-vivos, correspondendo a menos 525 nados-vivos em 2012, face a 2002); a menor taxa de variação registou-se na Grande Lisboa (-8,5% nados-vivos, correspondendo a menos 2 000 nados-vivos em 2012, face a 2002).

Na RLVT, foi no ano de 2005 que se registou o maior número de nados-vivos (40 763), tendo o menor valor sido registado em 2012 (35 964), considerando o intervalo de tempo 2002-2012.

Em 2012, os nados-vivos na RLVT representavam 40,0% dos nados-vivos de Portugal e 42,2% dos do Continente. Nesse ano, a NUTS III da RLVT que mais contribuiu para os nados-vivos da Região foi a Grande Lisboa (59,6% dos nados-vivos da RLVT) e a que menor contribuiu foi o Médio Tejo (4,5% dos nados-vivos da Região).

Tabela 61 – Nados-vivos (N.º e %), por local de residência e nacionalidade da mãe (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2012

Local de residência da mãe	Nados-vivos (N.º e %) ^a											
	Total		Portuguesa		Estrangeira		Apátrida		Outra		Ignorada	
	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%	N.º	%
Portugal	89841	100,00	81080	90,25	8761	9,75	0	0	0	0	0	0
Continente	85306	100,00	76651	89,85	8655	10,15	0	0	0	0	0	0
RLVT	35964	100,00	30169	83,89	5795	16,11	0	0	0	0	0	0
Oeste	3038	100,00	2742	90,26	296	9,74	0	0	0	0	0	0
Médio Tejo	1630	100,00	1534	94,11	96	5,89	0	0	0	0	0	0
Grande Lisboa	21435	100,00	17279	80,61	4156	19,39	0	0	0	0	0	0
Península de Setúbal	7878	100,00	6813	86,48	1065	13,52	0	0	0	0	0	0
Lezíria do Tejo	1983	100,00	1801	90,82	182	9,18	0	0	0	0	0	0

NOTAS:

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

Última atualização destes dados: 12 de Abril de 2013 (INE, IP); consulta a 14 de Novembro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2012, na RLVT, 83,89% dos nados-vivos tinham mãe de nacionalidade portuguesa, sendo que, nos restantes 16,11%, a mãe tinha nacionalidade estrangeira, à semelhança do verificado em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da Região, onde a maior proporção de nados-vivos era filho de mulher com nacionalidade portuguesa. A NUTS III com maior proporção de nados-vivos de mães com nacionalidade portuguesa foi o Médio Tejo (94,11%) e aquela com menor proporção foi a Grande Lisboa (80,61%).

Naquele ano, não se registaram nados-vivos com mães apátridas, com outro tipo de nacionalidade ou com nacionalidade ignorada na RLVT, no Continente e em Portugal.

A taxa bruta de natalidade tem decrescido desde o ano 2003, tanto no Continente como na RLVT, com alguns aumentos discretos em determinados anos sendo que, na Região, os valores vêm sendo superiores aos do Continente desde 1998. Entre 1996 e 2012, na RLVT, os valores variaram entre 9,8 nados-vivos por mil habitantes, em 2012, e 12,1 nados-vivos por mil habitantes, em 2000.

Tabela 62 – Taxa Bruta de Natalidade (por 1000 habitantes), por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), 1996 a 2012

Localização geográfica	Taxa Bruta de Natalidade por 1000 habitantes								
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Continente	10,8	11,0	11,0	11,2	11,6	10,8	10,9	10,7	10,3
RLVT	10,6	10,9	11,1	11,5	12,1	11,4	11,6	11,5	11,2

CONTINUA ↗

Localização geográfica	Taxa Bruta de Natalidade por 1000 habitantes							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Continente	10,3	10,0	9,7	9,9	9,4	9,6	9,1	8,5
RLVT	11,4	11,1	10,9	11,2	10,7	11,0	10,4	9,8

↗ CONTINUAÇÃO

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Em 2015, os maiores valores de taxa bruta de natalidade, na RLVT, verificaram-se, nos concelhos da área de influência do ACES Loures/Odivelas (11,1‰), do ACES Lisboa Ocidental/Oeiras (10,7‰) e dos ACES Arco Ribeirinho, Cascais e Sintra (cada um com uma taxa bruta de natalidade de 10,5‰). Aos concelhos da área de influência destes ACES seguiram-se, por ordem decrescente, os concelhos da área de influência do ACES Amadora (10,4‰), cada um dos ACES Lisboa Norte e Lisboa Central (10,2 ‰), e dos ACES Estuário do Tejo e Almada/Seixal (com uma taxa bruta de natalidade dos seus concelhos da área de influência de 10,0‰). A RLVT e os concelhos da área de influência do ACES Arrábida apresentavam o mesmo valor, de 9,8‰, sendo seguidos dos concelhos do ACES Oeste Sul (9,4‰). O Continente tinha uma taxa bruta de natalidade de 8,5‰. Os valores mais baixos da taxa bruta de natalidade registaram-se nos concelhos do ACES Oeste Norte (7,8‰), do ACES Lezíria do Tejo (7,5 ‰) e do ACES Médio Tejo (7,2‰).

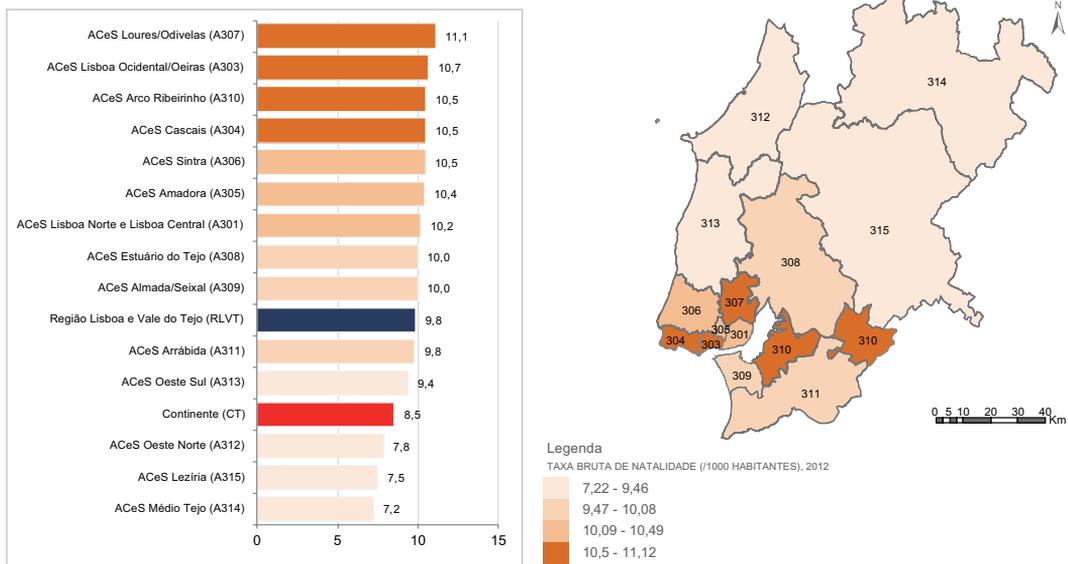


Figura 10 – Taxa Bruta de Natalidade (/1000 habitantes), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), em 2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Entre 1996 e 2003, o Índice Sintético de Fecundidade (ISF), na RLVLT, foi igual ou superior ao do Continente. Desde 2003, inclusive, o ISF, na Região, tem sido sempre superior ao do Continente. Entre 2011 e 2012, os valores do ISF mantiveram-se inalterados na Região (1,5) e no Continente (1,3). Entre 1996 e 2012, os valores do ISF na Região variaram entre 1,4 e 1,6 (variação entre 1,3 e 1,5 no Continente, no mesmo intervalo de tempo).

Tabela 63 – Índice Sintético de Fecundidade (ISF), por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), 1996 a 2012

Localização geográfica	Índice Sintético de Fecundidade									
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Continente	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,5	1,4	1,4	
RLVT	1,4	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	

CONTINUA ↗

Localização geográfica	Índice Sintético de Fecundidade								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Continente	1,4	1,4	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3	
RLVT	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5	1,6	1,5	1,5	

↗ CONTINUAÇÃO

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Há assimetrias regionais, com os maiores valores do ISF, em 2012, a registarem-se nos concelhos da área de influência dos ACES Lisboa Norte e Lisboa Central, ACES Amadora e do ACES Loures/Odivelas, com um ISF de 1,6, seguidos dos concelhos da área de influência dos ACES Lisboa Ocidental/Oeiras, ACES Arco Ribeirinho, ACES Sintra, ACES Almada/Seixal e o ACES Cascais, com um valor de 1,5 de ISF, igual ao da RLVT. Nos concelhos da área de influência dos ACES Arrábida e Estuário do Tejo registou-se um ISF de 1,4. Nos concelhos da área de influência do ACES Oeste Sul o valor do ISF foi igual ao apurado para o Continente (1,3). Os menores valores de ISF da Região registaram-se nos concelhos de área de influência dos ACES Lezíria, Oeste Norte e Médio Tejo, todos com um valor de 1,2.

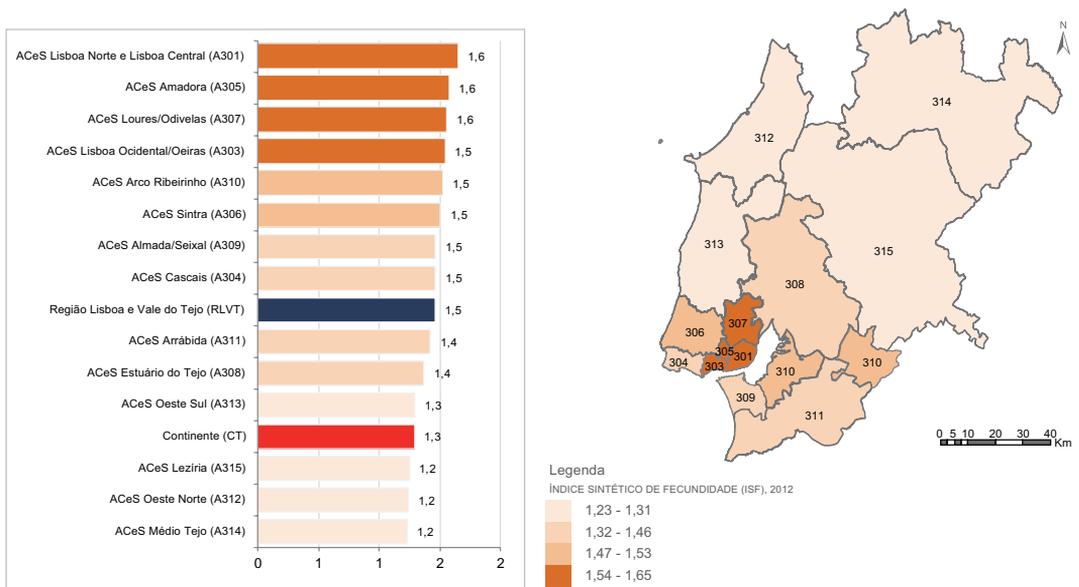


Figura 11 – Índice Sintético de Fecundidade (ISF), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), em 2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Assim, e em suma, em 2012:

- Os concelhos da área de influência do ACES Loures/Odivelas (concelhos de Loures e Odivelas) foram aqueles onde se registou uma maior taxa bruta de natalidade - 11,1%;
- Os concelhos da área de influência dos ACES Lisboa Norte e Lisboa Central, Amadora e Loures/Odivelas foram aqueles onde se registou o maior índice sintético de fecundidade - todos com um ISF de 1,6.

Entre o triénio 2000-2002 e o triénio 2010-2012, na RLVT, a proporção de nascimentos pré-termo aumentou até ao triénio 2007-2009, altura em que passou a decrescer. Naquele intervalo de tempo, o maior valor registou-se no triénio 2007-2009 (8,8%) e o menor no triénio 2000-2002 (6,2%).

Do triénio 2000-2002 ao triénio 2003-2005, e do triénio 2009-2011 ao triénio 2010-2012, a proporção de nascimentos pré-termo na Região foi superior à registada no Continente; do triénio 2004-2006 ao triénio 2007-2009, o valor foi inferior ao do Continente; no triénio 2008-2010, foi igual ao do Continente.

No triénio 2010-2012, a proporção de nascimentos pré-termo na RLVT foi de 7,8%.

No triénio 2010-2012, a maior proporção de nascimentos pré-termo registou-se no concelho da Amadora (ACES Amadora), com 8,8%, seguido dos concelhos da área de influência do ACES Arco Ribeirinho, com 8,7%. Nos concelhos de Loures/Odivelas (ACES Loures/Odivelas) registou-se uma proporção de nascimentos pré-termo de 8,3%, seguidos dos concelhos de Sintra (ACES Sintra) e Almada/Seixal (ACES Almada/Seixal), com 8,2%, e do concelho da área de influência do ACES Lisboa Ocidental/Oeiras, com 8,1%. Nos concelhos da área de influência do ACES Lezíria registou-se uma proporção de nascimentos pré-termo de 7,9%, valor superior ao registado na RLVT (7,8%) e no Continente (7,7%). Nos concelhos da área de influência do ACES Oeste Norte registou-se uma proporção de 7,5%, seguida dos concelhos da área de influência do ACES Lisboa Norte e Lisboa Central e do ACES Arrábida, em ambos os casos com 7,4%. Os ACES que apresentaram uma menor proporção de nascimentos pré-termo nos seus concelhos de área de influência foram o ACES Cascais e o ACES Médio Tejo, em ambos os casos com uma proporção de nascimentos pré-termo de 7,3%, seguidos do ACES Estuário do Tejo e do ACES Oeste Sul, com 7,2%.

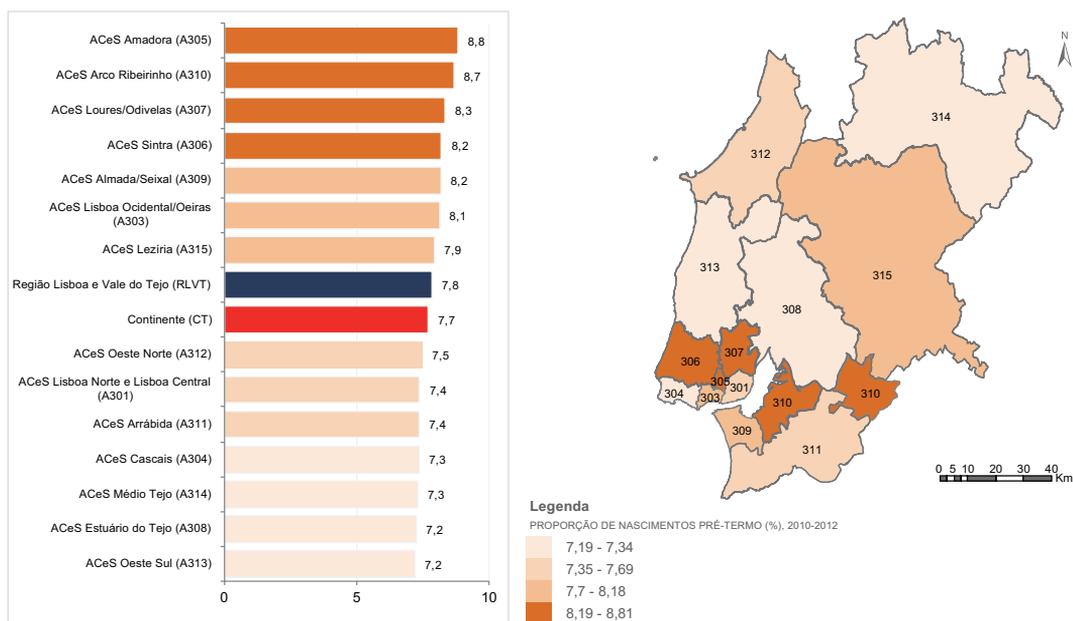


Figura 12 – Proporção de Nascimentos Pré-termo (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual do Triénio 2010-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012, na RLVT, a proporção de crianças com baixo peso à nascença tem vindo a aumentar embora com diminuição nos triénios 2000-2002 e 2003-2005 (com o mesmo valor que o triénio 2004-2006). Naquele intervalo de tempo, o menor valor registou-se no triénio 1996-1998 (7,1%) e o maior no triénio 2010-2012 (8,5%).

Do triénio 1996-1998 ao triénio 2007-2009, e a proporção de crianças com baixo peso à nascença na Região foi superior à do Continente; no triénio 2008-2010, o valor foi igual ao do Continente.

No triénio 2010-2012, a maior proporção de crianças com baixo peso à nascença registou-se no concelho da Amadora (ACES Amadora), com 10,0%, seguido dos concelhos da área de influência do ACES Arco Ribeirinho, com 9,2%, e do ACES Loures/Odivelas, com 9,0%. Nos concelhos de área de influência do ACES Sintra e do ACES Almada/Seixal os valores registados (de, respetivamente, 8,9% e 8,8%) foram superiores ao da RLVT e ao do Continente, com, respetivamente, proporções de 8,5% e 8,4%. No concelho da área de influência do ACES Lisboa Ocidental/Oeiras registou-se uma proporção de crianças com baixo peso à nascença igual à do Continente, com 8,4%. Nos concelhos de área de influência dos ACES Lezíria e Cascais registou-se, em ambos os casos, uma proporção de 8,3%, seguidos dos concelhos de área de influência do ACES Lisboa Norte e Lisboa Central, com 8,1%, e do Oeste Sul, com 8,0%. Os ACES onde se registou uma menor proporção de crianças com baixo peso à nascença nos seus concelhos de área de influência foram os ACES Médio Tejo e Estuário do Tejo, em ambos os casos com 7,8%, seguidos do ACES Arrábida (7,7%) e do ACES Oeste Norte (7,5%).

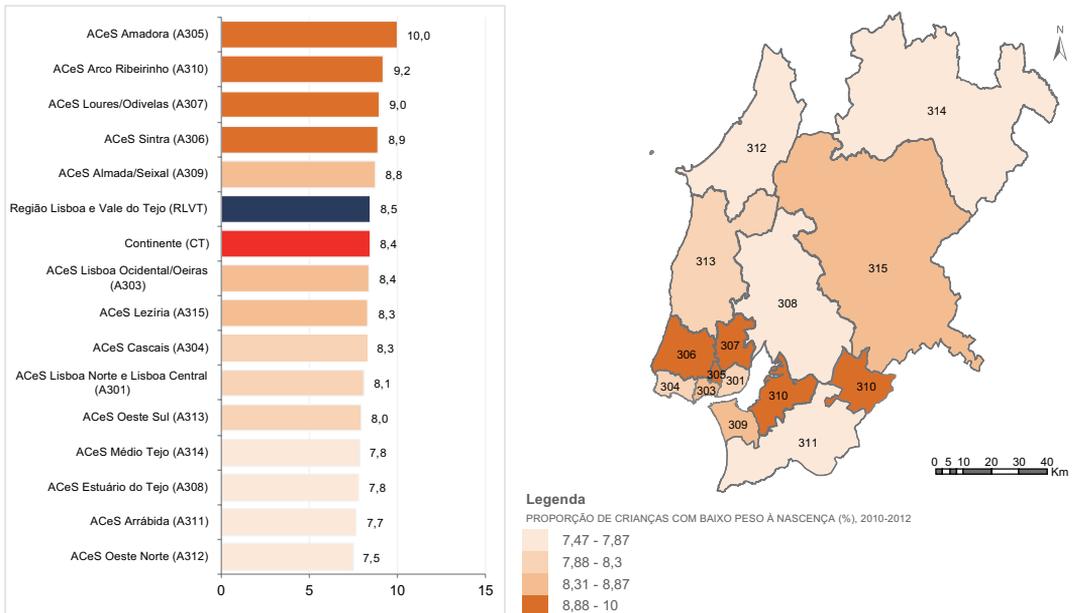


Figura 13 – Proporção de Crianças com Baixo Peso à Nascença (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual do Triénio 2010-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012, na RLVT, a proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos tem vindo a diminuir. Naquele intervalo de tempo, o maior valor registou-se no triénio 1996-1998 (6,5%) e o menor no triénio 2010-2012 (3,9%).

Do triénio 1996-1998 ao triénio 2005-2007, a proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos, na Região, foi inferior à do Continente; do triénio 2003-2005 ao triénio 2005-2007, o valor do indicador na Região foi superior ao do Continente; do triénio 2008-2010 ao triénio 2010-2012, o valor foi superior ao do Continente; nos triénios 2006-2008 e 2007-2009, o valor foi igual ao do Continente.

No que se refere à proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos, no triénio 2010-2012, foram os concelhos da Amadora (ACES Amadora) (6,2%) e Almada/Seixal (ACES Almada/Seixal) (4,5%) aqueles onde se registaram os maiores valores, na RLVT. Nos concelhos de área de influência dos ACES Arco Ribeirinho e Loures/Odivelas, e nos da área de influência dos ACES Lisboa Norte e Lisboa Central e Arrábida, registaram-se valores de 4,3% e 4,0%, respetivamente. No concelho de Sintra, da área de influência do ACES Sintra, registou-se uma proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos igual à da RLVT, de 3,9%. Por ordem decrescente, nos concelhos de área de influência do ACES Lezíria, no Continente e nos concelhos de área de influência dos ACES Oeste Norte, Estuário do Tejo e Cascais registaram-se valores de proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos, no triénio 2010-2012, de, respetivamente, 3,8%, 3,7%, 3,6%, 3,3% e 3,1%. Os ACES cujos concelhos da sua área de influência apresentaram a menor proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos foram o ACES Oeste Sul (2,7%), seguido do ACES Médio Tejo e do ACES Lisboa Ocidente/Oeiras, ambos com 2,5%.

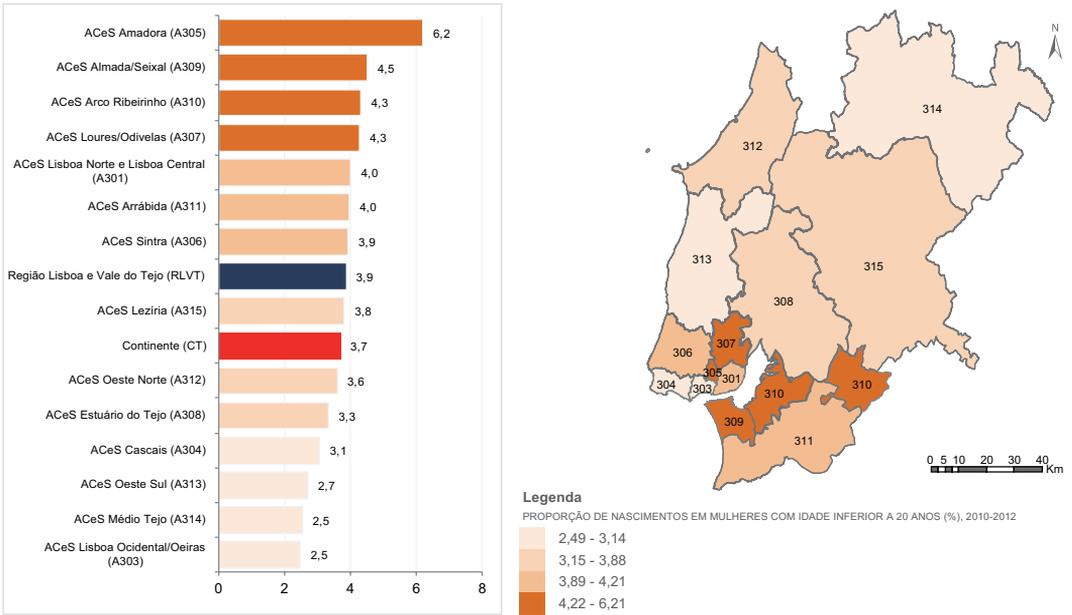


Figura 14 – Proporção de Nascimentos em Mulheres com idade inferior a 20 anos (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual do Triénio 2010-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012, na RLVT, a proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a trinta e cinco anos tem vindo a aumentar. Naquele intervalo de tempo, o menor valor registou-se no triénio 1996-1998 (12,4%) e o maior no triénio 2010-2012 (25,5%). Em toda a série temporal, o valor do indicador na Região foi sempre superior ao do Continente.

No triénio 2010-2012, a maior proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a trinta e cinco anos registou-se no concelho de área de influência do ACES Lisboa Ocidental/Oeiras (34,3%), seguido dos concelhos dos ACES Lisboa Norte e Lisboa Central (29,5%) e do ACES Cascais (29,3%), todos valores superiores ao registado na RLVT, com uma proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a trinta e cinco anos de 25,5%. Nos concelhos da área de influência dos ACES Arrábida, Sintra, Almada/Seixal e Arco Ribeirinho registaram-se proporções de, respetivamente, 25,0%, 24,8%, 24,6% e 24,2%, todas superiores à registada no Continente (23,7%). Nos concelhos da área de influência dos ACES Loures/Odivelas (23,5%), Oeste Sul e ACES Oeste Norte (ambos com 23,4%), e Lezíria (23,0%), os valores registados foram inferiores aos do Continente. Os ACES em cujos concelhos da área de influência se registou uma

menor proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a trinta e cinco anos foram o ACES Médio Tejo (22,8%), o ACES Estuário do Tejo (22,7%) e o ACES Amadora (21,3%).

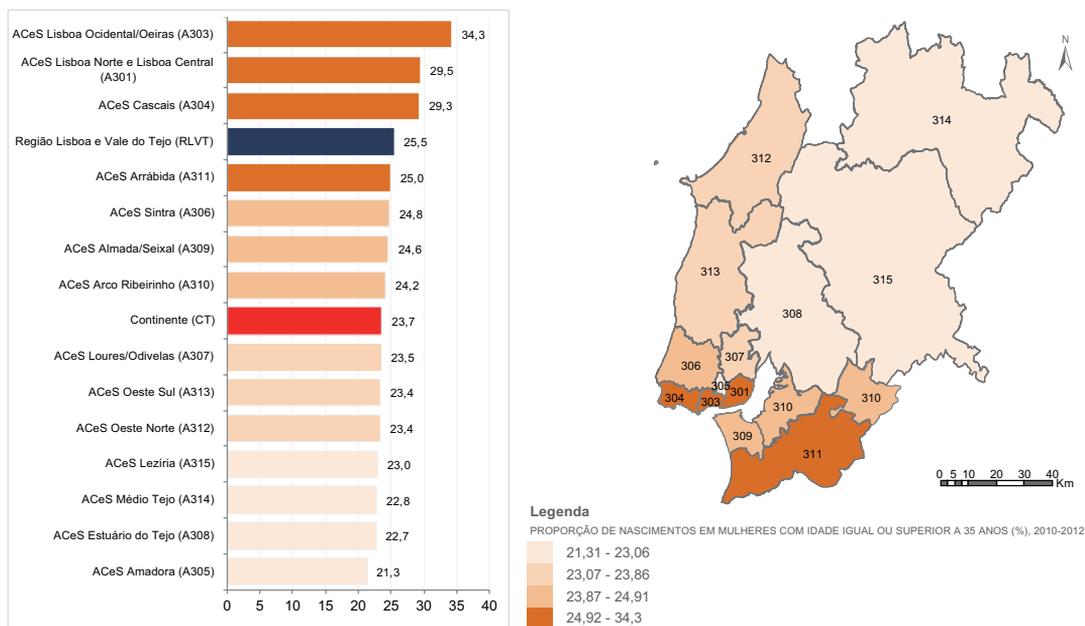


Figura 15 – Proporção de Nascimentos em Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual do Triénio 2010-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Em resumo, no triénio 2010-2012:

- A maior proporção de nascimentos pré-termo registou-se no concelho de área de influência do ACES Amadora, seguido dos concelhos de área de influência do ACES Arco Ribeirinho e do ACES Loures/Odivelas;
- Também foi no concelho de área de influência do ACES Amadora que se registou a maior proporção de crianças com baixo peso à nascença, seguido dos concelhos dos ACES Arco Ribeirinho e do ACES Loures/Odivelas;
- A maior proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a vinte anos registou-se nos concelhos do ACES Amadora e ACES Almada/Seixal;
- A maior proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a trinta e cinco anos registou-se no concelho de área de influência do ACES Lisboa Ocidental/Oeiras, seguido dos concelhos do ACES Lisboa Norte e Lisboa Central e do ACES Cascais.

5.1.2 Esperança de vida à nascença e aos 65 anos de idade

Tabela 64 – Esperança de vida à nascença, por local de residência (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), em 2001 e 2009

Local de residência	Esperança de vida à nascença (anos)	
	2001	2009
Continente	76,6	79,2
RLVT	76,1	79,0

Fonte: ACS/DGS - Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Em 2009 (último ano com valores disponíveis para a RLVT), a esperança de vida à nascença na Região (79,0 anos) aumentou 2,9 anos face ao valor registado em 2001 (76,1 anos), tendo sido ligeiramente inferior ao valor apurado para Portugal Continental (79,2 anos), no mesmo ano.

Tabela 65 – Esperança de vida à nascença, por local de residência (Portugal, Continente e NUTS III da Região de Lisboa e Vale do Tejo), em 2010

Local de residência	Esperança de vida à nascença (anos)
Portugal	79,20
Continente	79,38
Oeste	78,88
Médio Tejo*	79,80
Grande Lisboa	79,34
Península de Setúbal	78,86
Lezíria do Tejo	78,48

NOTAS:

*Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 16 de Outubro de 2012 (ORLVT/CCDR-LVT); consulta a 21 de Janeiro de 2013

Fonte: ORLVT/CCDR-LVT

Na RLVT, em 2010 [último ano com valores disponíveis para NUTS III (NUTS – 2001)] as NUTS III onde a esperança de vida à nascença atingiu o valor mais elevado foram o Médio Tejo (79,80 anos) e a Grande Lisboa (79,34 anos), valor, em ambos os casos, superior ao do País (79,20 anos) e, no caso do Médio Tejo, também superior ao do Continente (79,38 anos).

Tabela 66 – Esperança de vida aos 65 anos, por local de residência (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), em 2001 e 2009

Local de residência	Esperança de vida aos 65 anos (anos)	
	2001	2009
Continente	17,0	18,4
RLVT	16,8	18,5

Fonte: ACS/DGS - Plano Nacional de Saúde 2012-2016

Em 2009 (último ano com valores disponíveis para a RLVT), a esperança de vida aos 65 anos na Região (18,5 anos) aumentou 1,7 anos face ao valor registado em 2001 (16,8 anos), tendo sido ligeiramente superior ao valor apurado para Portugal Continental (18,4 anos), no mesmo ano.

5.1.3 Mortalidade Infantil

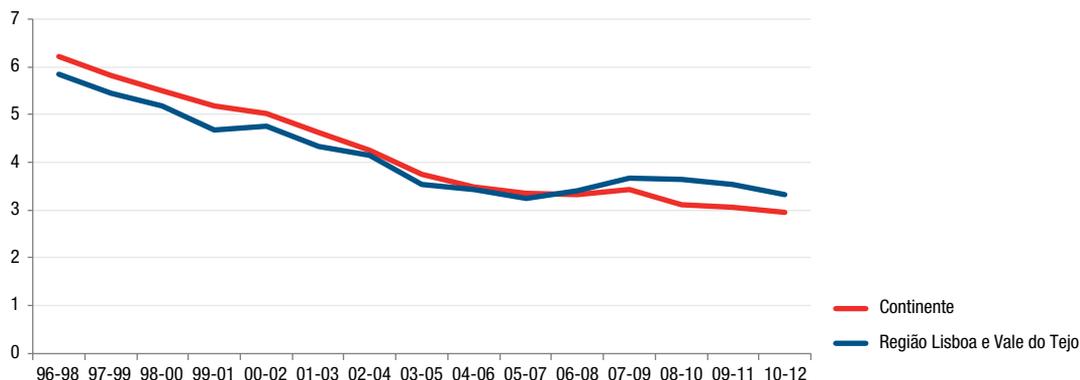


Figura 16 – Taxa de Mortalidade Infantil (/1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), Média Anual por Triénios 1996-98 a 2010-12

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012, na RLVT, a taxa de mortalidade infantil tem vindo a diminuir (embora com aumento no triénio 2000-2002 e nos triénios 2006-2008 e 2007-2009). Naquele intervalo de tempo, o maior valor registou-se no triénio 1996-1998 (5,9 óbitos infantis/1000 nados vivos) e o menor no triénio 2005-2007 (3,2 óbitos infantis/1000 nados vivos).

Do triénio 1996-1998 ao triénio 2005-2007, a taxa de mortalidade infantil na Região foi inferior à do Continente; do triénio 2006-2008 ao triénio 2010-2012, o valor foi superior ao do Continente.

Tabela 67 – Taxa de Mortalidade Infantil (por 1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), Média Anual por Triénios 1996-98 a 2010-12

Localização geográfica	Taxa de Mortalidade Infantil por 1000 nados vivos							
	1996-98	1997-99	1998-00	1999-01	2000-02	2001-03	2002-04	2003-05
Continente	6,2	5,8	5,5	5,2	5,0	4,6	4,3	3,7
RLVT	5,9	5,4	5,2	4,7	4,8	4,3	4,2	3,5

CONTINUA ➤

Localização geográfica	Taxa de Mortalidade Infantil por 1000 nados vivos							
	2004-06	2005-07	2006-08	2007-09	2008-10	2009-11	2010-12	
Continente	3,5	3,4	3,3	3,4	3,1	3,0	2,9	
RLVT	3,4	3,2	3,4	3,7	3,6	3,5	3,3	

➤ CONTINUAÇÃO

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Relativamente à taxa de mortalidade infantil, nos concelhos da área de influência do ACES Lezíria, do ACES Estuário do Tejo, do ACES Almada-Seixal e do ACES Oeste Norte registaram-se os menores valores da Região (1,9‰, para os concelhos do ACES Lezíria e 2,3‰ para os restantes), com taxas de mortalidade infantil também inferiores à da RLVT e à do Continente. Nos concelhos da área de influência dos ACES Lisboa Norte e Lisboa Central, Arrábida e Cascais, os valores da taxa também foram inferiores ao da Região e ao do Continente. Nos concelhos da área de influência do ACES Amadora (7,9‰), ACES Sintra (4,4‰), ACES Lisboa Ocidental e Oeiras (4,3‰) e ACES Loures/Odivelas (3,8‰) registaram-se valores superiores aos da Região (3,3‰). Nos concelhos da área de influência dos ACES Oeste Sul, Arco Ribeirinho e Médio Tejo, os valores da taxa de mortalidade infantil foram inferiores ao da Região, mas superiores ao do Continente (2,9‰).

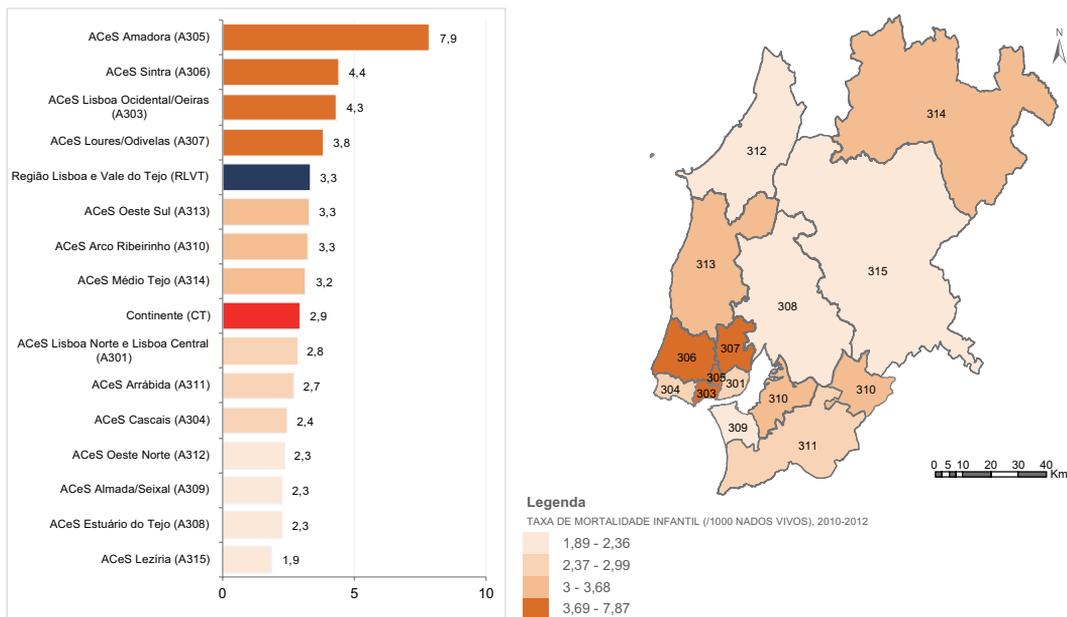


Figura 17 – Taxa de Mortalidade Infantil (/1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual por Triénios 2010-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012, na RLVT, a taxa de mortalidade neonatal tem vindo a diminuir (embora com aumentos no triénio 2000-2002 e entre os triénios 2006-2008 e 2009-2011). Naquele intervalo de tempo, o menor valor registou-se no triénio 2005-2007 (2,0 óbitos neonatais/1000 nados vivos) e o maior no triénio 1996-1998 (3,6 óbitos neonatais/1000 nados vivos).

Do triénio 1996-1998 ao triénio 2001-2003 e nos triénios 2003-2005 e 2005-2007, a taxa de mortalidade neonatal na Região foi inferior à do Continente; nos triénios 2002-2004 e 2004-2006, o valor do indicador na Região foi igual ao do Continente; do triénio 2006-2008 a triénio 2010-2012, o valor foi superior ao do Continente.

A taxa de mortalidade neonatal no triénio 2010-2012 foi de 2,1‰ no Continente e 2,3‰ na RLVT, sendo que o valor da Região foi inferior ao registado nos concelhos de área de influência de quatro ACES da Região. À semelhança da taxa de mortalidade infantil, foi nos concelhos de área de influência dos ACES Amadora (4,7‰), Lisboa Ocidental/Oeiras (3,8‰), Sintra (3,1‰) e Loures/Odivelas (2,4‰) que se registaram os valores mais elevados da Região, embora não necessariamente na mesma ordem; os valores mais baixos registaram-se nos concelhos da área de influência dos ACES Lezíria (1,3‰), Arrábida (1,6‰), Almada/Seixal (1,7‰) e Médio Tejo (1,8‰).

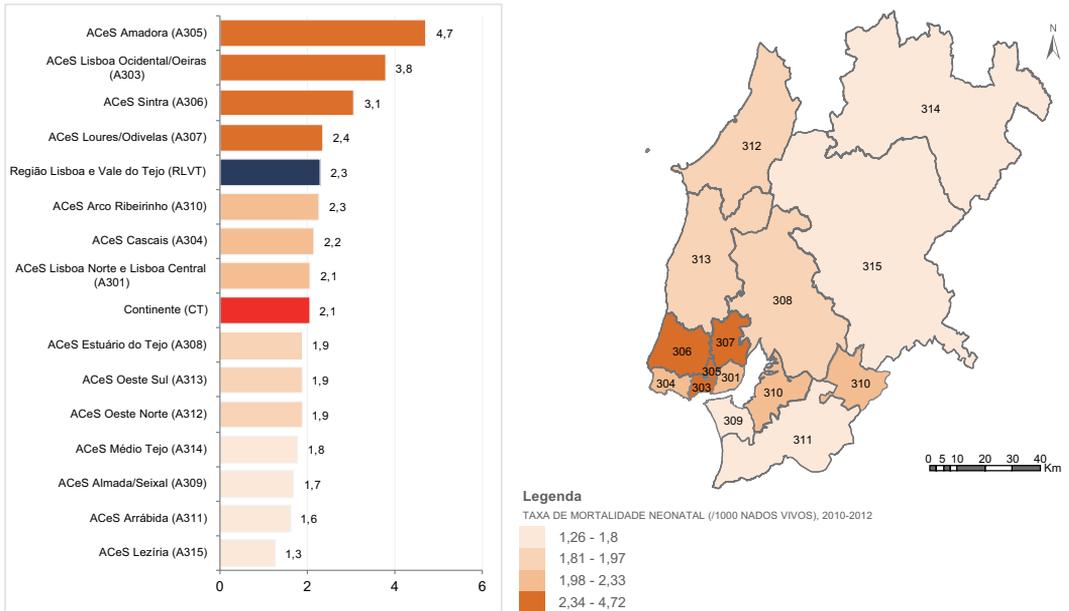


Figura 18 – Taxa de Mortalidade Neonatal (/1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual no Triénio 2010-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012, na RLVT, a taxa de mortalidade neonatal precoce tem vindo a diminuir (embora com aumentos nos triénios 1998-2000, 2000-2002 e 2006-2008, com igual valor ao deste triénio nos triénios 2007-2009 e 2008-2010). Naquele intervalo de tempo, o maior valor registou-se no triénio 1996-1998 (2,6 óbitos neonatais precoces/1000 nados vivos) e o menor no triénio 2010-2012 (1,4 óbitos neonatais precoces/1000 nados vivos).

Do triénio 1996-1998 ao triénio 2000-2002 e do triénio 2003-2005 ao triénio 2005-2007, a taxa de mortalidade neonatal precoce na Região foi inferior à do Continente; nos triénios 2001-2003 e 2002-2004, o valor do indicador na Região foi igual ao do Continente; do triénio 2006-2008 ao triénio 2010-2012, o valor foi superior ao do Continente.

No triénio 2010-2012, a taxa de mortalidade neonatal precoce foi mais elevada nos concelhos de área de influência dos ACES Lisboa Ocidental/Oeiras (2,7‰), Amadora (2,3‰), Sintra (1,8‰) e Cascais (1,6‰). Os valores mais baixos na Região registaram-se nos concelhos de área de influência dos ACES Arrábida e Lezíria (ambos com 0,8‰), seguidos dos concelhos dos ACES Almada/Seixal e Arco-Ribeirinho (ambos com 1,1‰). O valor da Região (1,4‰) foi sobreponível ao do Continente e ao dos concelhos de área de influência de três ACES (Oeste Sul, Oeste Norte e Médio Tejo), mas inferior aos dos concelhos da área de influência de cinco ACES da RLVT (concelhos dos ACES Lisboa Ocidental/Oeiras, Amadora, Sintra, Cascais e Loures/Odivelas).

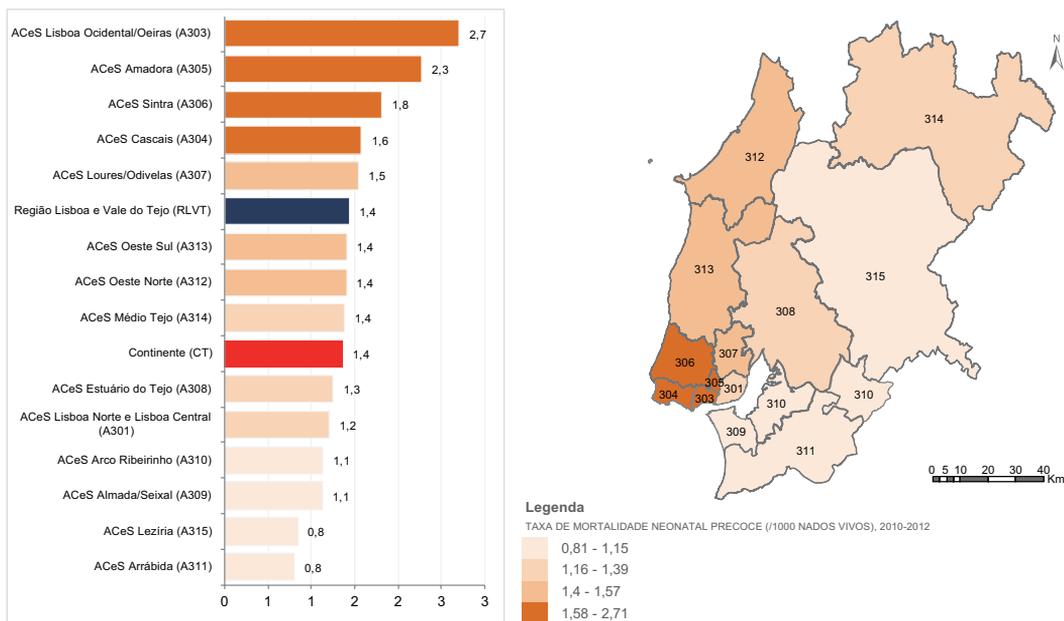


Figura 19 – Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce (/1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual no Triénio 2010-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012, na RLVLT, a taxa mortalidade pós-neonatal tem vindo a diminuir. Naquele intervalo de tempo, o maior valor registou-se no triénio 1996-1998 (2,3 óbitos pós-neonatais/1000 nados vivos) e o menor nos triénios 2009-2011 e 2010-2012 (1,0 óbitos pós-neonatais/1000 nados vivos).

Do triénio 1998-2000 ao triénio 2003-2005 e triénio 2005-2007, a taxa mortalidade pós-neonatal na Região foi inferior à do Continente; nos triénios 1996-1998, 1997-1999 e 2006-2008, o valor do indicador na Região foi igual ao do Continente; no triénio 2004-2006 e do triénio 2007-2009 ao triénio 2010-2012, o valor foi superior ao do Continente.

No triénio 2010-2012, os valores mais elevados da taxa de mortalidade pós-neonatal registaram-se nos concelhos de área de influência dos ACES Amadora (3,1‰), Loures/Odivelas (1,5‰), Oeste Sul e Médio Tejo (ambos com 1,4‰). Os valores mais baixos da RLVLT registaram-se nos concelhos de área de influência dos ACES Cascais (0,3‰), Estuário do Tejo (0,4‰) e Oeste Norte e Lisboa Ocidental/Oeiras (ambos com 0,5‰). O valor da Região (1,0‰) foi superior ao do Continente (0,9‰), mas inferior aos dos concelhos da área de influência de seis ACES (concelhos dos ACES Amadora, Loures/Odivelas, Oeste Sul, Médio Tejo, Sintra e Arrábida).

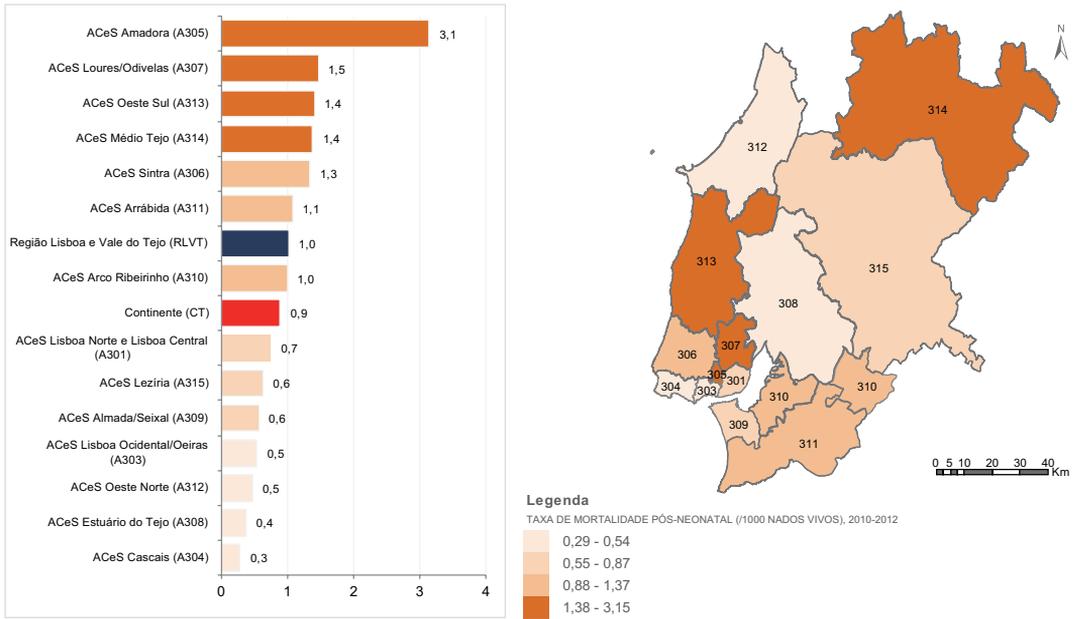


Figura 20 – Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal (/1000 nados vivos), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual no Triénio 2010-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012, na RLVT, a taxa de mortalidade perinatal tem vindo a diminuir (embora com aumentos nos triénios 2000-2002, 2005-2007 e 2007-2009). Naquele intervalo de tempo, o maior valor registou-se no triénio 1996-1998 (7,1 óbitos perinatais/1000 nados vivos + fetos mortos de 28 ou mais semanas) e o menor no triénio 2010-2012 (4,1 óbitos perinatais/1000 nados vivos + fetos mortos de 28 ou mais semanas).

No triénio 1996-1998 do triénio 2000-2002 ao triénio 2003-2005 e do triénio 2005-2007 ao triénio 2010-2012 ao triénio 1999-2001, a taxa de mortalidade perinatal na Região foi superior à do Continente; nos triénios 1998-2000 e 2004-2006, o valor do indicador na Região foi igual ao do Continente; nos triénios 1997-1999 e 1999-2001, o valor foi inferior ao do Continente.

No triénio 2010-2012, os maiores valores da taxa de mortalidade perinatal registaram-se nos concelhos de área de influência dos ACES Amadora (5,7‰), Sintra (5,3‰) e Lisboa Ocidental/Oeiras (5,2‰); os valores mais baixos registaram-se nos concelhos de área de influência dos ACES Oeste Norte e Arco Ribeirinho (ambos com 2,8‰) e nos concelhos dos ACES Lezíria (3,1‰) e Estuário do Tejo (3,5‰). O valor da Região (4,1‰) foi superior ao do Continente (3,8‰), mas inferior aos dos concelhos da área de influência de sete ACES da RLVT (concelhos dos ACES Amadora, Sintra, Lisboa Ocidental/Oeiras, Médio Tejo, Arrábida, Lisboa Norte e Lisboa Central e Oeste Sul).

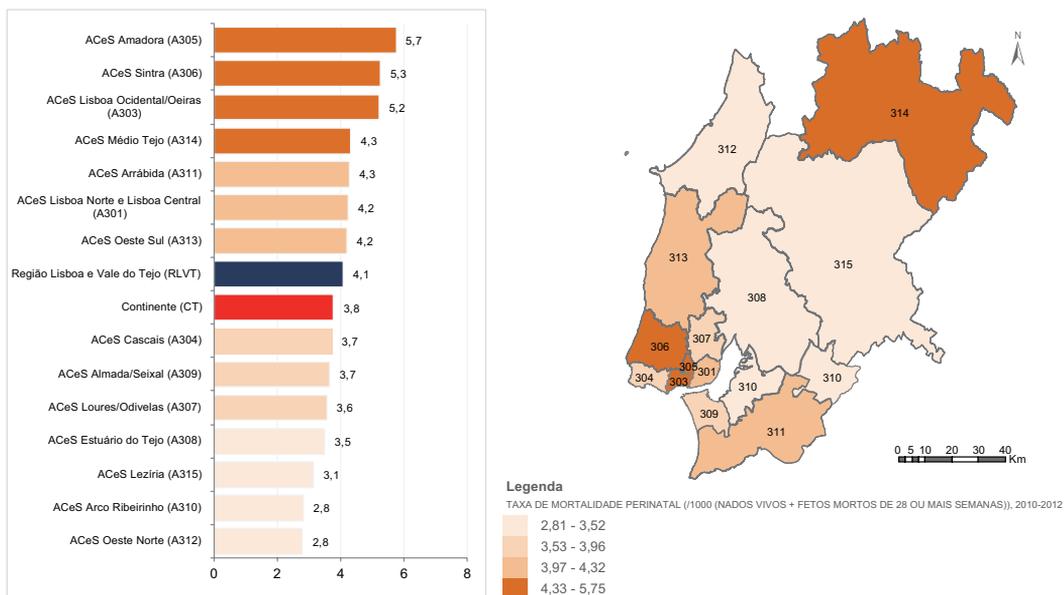


Figura 21 – Taxa de Mortalidade Perinatal (/ 1000 nados vivos + fetos mortos de 28 ou mais semanas), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual no Triénio 2010-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Entre o triénio 1996-1998 e o triénio 2010-2012, na RLVT, a taxa de mortalidade fetal tardia tem vindo a diminuir (embora com aumentos nos triénios 2000-2002, 2005-2007 e 2007-2009. Naquele intervalo de tempo, o maior valor registou-se no triénio 1996-1998 (4,5 óbitos fetais tardios/1000 nados vivos + fetos mortos de 28 ou mais semanas) e o menor no triénio 2010-2012 (2,7 óbitos fetais tardios/1000 nados vivos+ fetos mortos de 28 ou mais semanas).

Em toda a série temporal, valor do indicador na Região foi sempre inferior ao do Continente, com exceção dos triénios 1997-1999 e 1999-2001, quando o valor foi igual ou do continente.

No triénio 2010-2012, os valores mais elevados da taxa de mortalidade fetal tardia registaram-se nos concelhos da área de influência dos ACES Amadora, Arrábida e Sintra, todos com uma taxa de 3,5‰; os valores mais baixos na Região registaram-se nos concelhos de área de influência dos ACES Oeste Norte (1,4‰), Arco Ribeirinho (1,7‰), ACES Loures/Odivelas (2,0‰) e Cascais (2,2‰). O valor da Região (2,7‰) foi superior ao do Continente (2,4‰), mas inferior aos dos concelhos da área de influência de seis ACES da RLVT (concelhos dos ACES Amadora, Arrábida, Sintra, Lisboa Norte e Lisboa Central, Médio Tejo e Oeste Sul).

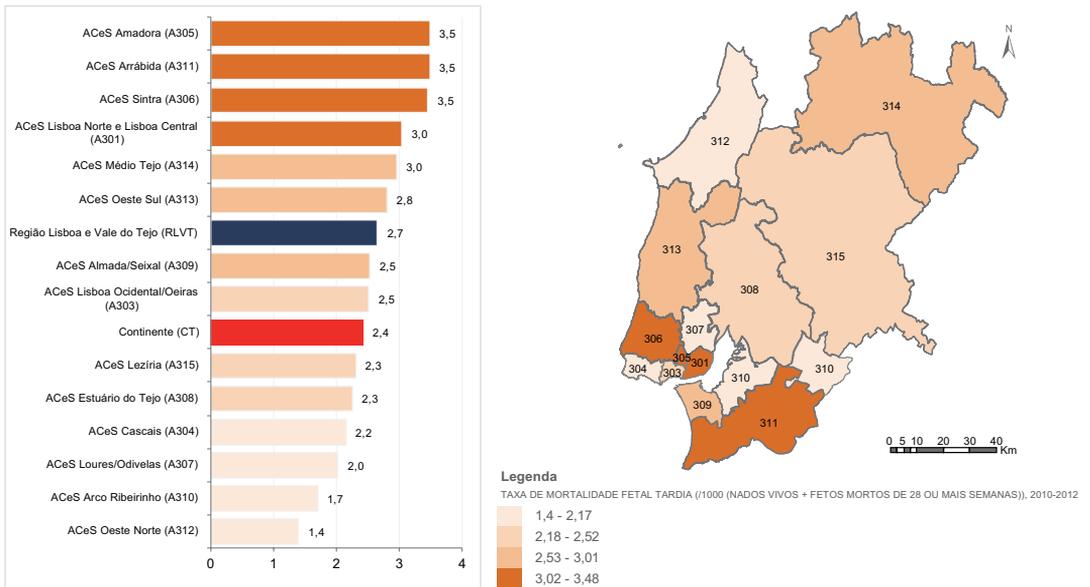


Figura 22 – Taxa de Mortalidade Fetal Tardia (/1000 nados vivos + fetos mortos de 28 ou mais semanas), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), Média Anual no Triénio 2010-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Em resumo:

No triénio 2010-2012, o maior valor da taxa de mortalidade infantil da Região registou-se no concelho da Amadora (7,9%, correspondendo ao ACES Amadora), onde também se registaram as maiores taxas de mortalidade neonatal (4,7%), pós-neonatal (3,1%) e perinatal (5,7%). No que concerne à taxa de mortalidade fetal tardia, foi nos concelhos de Amadora, Palmela, Setúbal, Sesimbra e Sintra (correspondentes aos concelhos da área de influência dos ACES Amadora, Arrábida e Sintra) que se registaram os maiores valores (3,5%). Em relação à taxa de mortalidade neonatal precoce, o maior valor registou-se no concelho da área de influência do ACES Lisboa Ocidental/Oeiras (2,7%).

5.1.4 Mortalidade geral

A taxa bruta de mortalidade na RLVT tem sido semelhante à do Continente, desde 1996. Em 2012, o valor da taxa na Região foi de 10,0‰ (10,3‰ no Continente).

Tabela 68 – Taxa Bruta de Mortalidade (por 1000 habitantes), por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), 1996 a 2012

Localização geográfica	Taxa Bruta de Mortalidade por 1000 habitantes								
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Continente	10,6	10,3	10,4	10,5	10,2	10,1	10,2	10,4	9,7
RLVT	10,8	10,5	10,7	10,7	10,5	10,3	10,3	10,2	9,7

CONTINUA ↗

Localização geográfica	Taxa Bruta de Mortalidade por 1000 habitantes								
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Continente	10,2	9,7	9,8	9,9	9,9	10,0	9,8	10,3	
RLVT	10,2	9,7	9,7	9,8	9,8	10,0	9,5	10,0	

↖ CONTINUAÇÃO

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Em 2012, os valores mais elevados da taxa bruta de mortalidade na Região registaram-se nos concelhos de área de influência dos ACES Médio Tejo (13,7‰), Lisboa Norte e Lisboa Central (13,2‰), Lezíria (12,5‰) e Oeste Norte (11,5‰). Os valores mais baixos na RLVT registaram-se nos concelhos da área de influência dos ACES Sintra (6,9‰), Loures/Odivelas (7,9‰), Lisboa Ocidental/Oeiras (8,1‰) e Amadora (8,2‰).

Em 2011, a taxa bruta de mortalidade na RLVT era de 9,548 óbitos por mil habitantes (34 975 óbitos), valor inferior ao calculado para o nível nacional e de Portugal Continental, no mesmo ano.

No que concerne as NUTS III da RLVT, a taxa bruta de mortalidade foi inferior à da Região na Grande Lisboa (8,841 óbitos /1000 habitantes) e na Península de Setúbal (9,266 óbitos /1000 habitantes); nas NUTS III Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo, a taxa bruta de mortalidade foi superior à da Região, à do Continente e à de Portugal. A menor taxa bruta de mortalidade registou-se na NUTS III Grande Lisboa e a maior no Médio Tejo (12,170 óbitos /1000 habitantes).

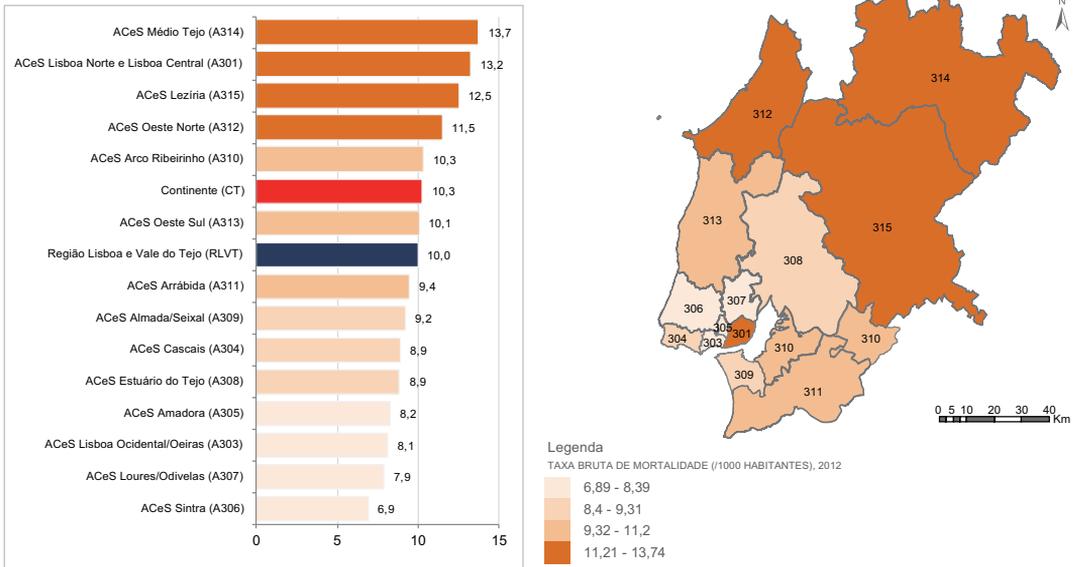


Figura 23 – Taxa Bruta de Mortalidade (/1000 habitantes), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivos ACES), em 2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP – Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Tabela 69 – Óbitos (N.º) e Taxa Bruta de mortalidade (por 1000 habitantes) por sexo do falecido e por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de residência	Óbitos (N.º) ^{§§} e Taxa de mortalidade por 1000 habitantes ^ª						
	Sexo (Falecido)						Ignorado*
	Total		Masculino		Feminino		
	N.º	/1000 hab.	N.º	/1000 hab.	N.º	/1000 hab.	
Portugal	102848	9,742	52544	10,421	50301	9,120	3
Continente	97968	9,753	50068	10,441	47899	9,125	1
RLVT	34975	9,548	17750	10,209	17225	8,952	0
Oeste	4008	11,051	2066	11,802	1942	10,350	0
Médio Tejo	2770	12,170	1400	12,913	1370	11,495	0
Grande Lisboa	18067	8,841	9110	9,474	8957	8,279	0
Península de Setúbal	7241	9,266	3753	10,024	3488	8,569	0
Lezíria do Tejo	2889	11,664	1421	3,795	1468	3,606	0
Ignorado	24	-	19	-	3	-	2

NOTAS:

§: "No âmbito do processo de codificação da variável Causa de Morte nos registos de óbitos de 2011, procedeu-se à revisão dos dados para a mortalidade de 2011. Em resultado da entrada de 6 registos de óbito e da reclassificação do sexo em 3 registos de óbito, o número total de óbitos gerais (à data presente) é de 103 203, dos quais 52 786 do sexo masculino, 50 414 do sexo feminino e 3 com sexo indeterminado" (INE, IP).

§: "O valor total de óbitos pode não corresponder à soma das parcelas por sexo, devido à existência de registos com sexo ignorado" (INE, IP).

ª "Estimativas Provisórias de População Residente 2011: As estimativas pós-censitárias de população residente em Portugal de 2011 foram revistas, passando a incorporar os resultados definitivos dos Censos 2011 (exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011)." (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos às estimativas da população média anual residente: 26 de Março de 2013; consulta a 11 de Abril de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de óbitos por sexo do falecido: 15 de Outubro de 2012; consulta a 10 de Janeiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Considerando a análise por sexo, a taxa bruta de mortalidade na RLVT, em 2011, foi superior no sexo masculino, relativamente ao feminino, à semelhança do ocorrido a nível nacional, de Portugal Continental e das cinco NUTS III da Região.

No mesmo ano, no sexo masculino, a taxa bruta de mortalidade na RLVT (10,209 óbitos /1000 habitantes) foi inferior à de Portugal e à do Continente, o mesmo sucedendo no sexo feminino (8,952 óbitos /1000 habitantes). Nas NUTS III Oeste e Médio Tejo, as taxas brutas de mortalidade no sexo masculino e no sexo feminino foram superiores às da Região, às de Portugal e às do Continente; nas restantes NUTS III, o valor foi inferior ao da Região, tanto no sexo masculino como no feminino.

Tabela 70 – Óbitos (%), por sexo do falecido e por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de residência	Óbitos (%)			
	Sexo (Falecido)			
	Total	Masculino	Feminino	Ignorado
Portugal	100,0	51,1	48,9	0,003
Continente	100,0	51,1	48,9	0,001
RLVT	100,0	50,8	49,2	0,0
Oeste	100,0	51,5	48,5	0,0
Médio Tejo	100,0	50,5	49,5	0,0
Grande Lisboa	100,0	50,4	49,6	0,0
Península de Setúbal	100,0	51,8	48,2	0,0
Lezíria do Tejo	100,0	49,2	50,8	0,0
Ignorado	100,0	79,2	12,5	8,3

NOTAS:

Última atualização dos dados do INE, IP, relativo ao número de óbitos: 15 de Outubro de 2012; consulta a 10 de Janeiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

No que respeita à proporção de óbitos por sexo, verifica-se uma distribuição semelhante entre Portugal, Continente, a Região de Lisboa e Vale do Tejo e as respetivas NUTS III, com um peso superior no sexo feminino, com exceção da Lezíria do Tejo, onde a proporção de óbitos do sexo masculino foi ligeiramente superior à do sexo feminino (49,2% face a 50,8%, respetivamente) e dos óbitos de localização ignorada (79,2% no sexo masculino e 12,5% no feminino).

Tabela 71 – Óbitos (N.º) e Taxa de mortalidade (por 1000 habitantes) por idade (falecido) e por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de residência	Óbitos (N.º) ^a e Taxa de mortalidade por 1000 habitantes ^a									
	Total de óbitos	Idade (Falecido)								Ignorado*
		0-14 anos		15-24 anos		25 - 64 anos		65 e + anos		
N.º	/1000 hab.*	N.º	/1000 hab.*	N.º	/1000 hab.*	N.º	/1000 hab.*	N.º	/1000 hab.*	
Portugal	102848	490	0,309	422	0,368	17143	2,937	84779	42,559	14
Continente	97968	464	0,310	392	0,364	16073	2,896	81035	42,156	4
RLVT	34975	191	0,336	143	0,384	6074	3,015	28563	40,397	4
Oeste	4008	16	0,287	20	0,518	567	2,870	3404	48,026	1
Médio Tejo	2770	3	0,097	9	0,386	353	2,960	2405	44,370	0
Grande Lisboa	18067	130	0,408	78	0,379	3386	2,999	14470	37,076	3
Península de Setúbal	7241	32	0,252	26	0,321	1364	3,130	5819	42,217	0
Lezíria do Tejo	2889	10	0,274	10	0,411	404	3,038	2465	45,769	0
Ignorado	24	0	-	0	-	12	-	2	-	10

NOTAS:

^a: “No âmbito do processo de codificação da variável Causa de Morte nos registos de óbitos de 2011, procedeu-se à revisão dos dados para a mortalidade de 2011. Em resultado da entrada de 6 registos de óbito e da reclassificação do sexo em 3 registos de óbito, o número total de óbitos gerais (à data presente) é de 103 203, dos quais 52 786 do sexo masculino, 50 414 do sexo feminino e 3 com sexo indeterminado” (INE, IP).

^b: O valor total de óbitos pode não coincidir com o somatório por idades devido à existência de registos com idades ignoradas (INE, IP).

^c: “Estimativas Provisórias de População Residente 2011: As estimativas pós-censitárias de população residente em Portugal de 2011 foram revistas, passando a incorporar os resultados definitivos dos Censos 2011 (exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011).”

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos às estimativas da população média anual residente: 26 de Março de 2013, consulta a 11 de Abril de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de óbitos por idade do falecido: 15 de Outubro de 2012, consulta a 06 de Março de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Considerando a análise da taxa bruta de mortalidade por idade do falecido, em 2011, na RLVT, o maior valor registou-se no grupo etário dos 65 e mais anos (40,397 óbitos /1000 habitantes), seguido, por ordem decrescente, do grupo etário dos 25 aos 64 anos e do grupo etário dos 15 aos 24 anos; o menor valor registou-se no grupo etário dos 0 aos 14 anos (0,336 óbitos /1000 habitantes), à semelhança do ocorrido em Portugal e no Continente. No que concerne às NUTS III da RLVT, em 2011, a mortalidade por grupo etário seguiu o padrão da Região, de Portugal e do Continente em todas as NUTS III, com exceção da Grande Lisboa, onde a taxa bruta de mortalidade no grupo etário dos 0 aos 14 anos foi superior à do grupo etário dos 15 aos 24 anos.

No mesmo ano, a taxa bruta de mortalidade na Região foi superior à de Portugal e à do Continente em todos os grupos etários, com exceção do grupo etário dos 65 e mais anos, com valor inferior ao nacional e ao de Portugal Continental.

Naquele ano, a taxa bruta de mortalidade foi superior à da RLVT na Grande Lisboa, no grupo etário dos 0 aos 4 anos; no Oeste, no Médio Tejo e na Lezíria do Tejo, no grupo etário dos 15 aos 24 anos; e na Península de Setúbal e na Lezíria do Tejo, no grupo etário dos 25 aos 64 anos. No Médio Tejo e na Grande Lisboa, no grupo etário dos 25 aos 64 anos, a taxa bruta de mortalidade foi inferior à da Região, mas superior à de Portugal e à do Continente. No Oeste, no Médio Tejo e na Lezíria do Tejo, no grupo etário dos 65 e mais anos, a taxa bruta de mortalidade foi superior à da RLVT, à de Portugal e à do Continente; na Península de Setúbal, no mesmo grupo etário, a taxa bruta de mortalidade foi superior à da Região e à do Continente, mas inferior à de Portugal. Nos restantes casos, a taxa bruta de mortalidade foi inferior à da RLVT, à de Portugal e à do Continente, nos diferentes grupos etários.

Tabela 72 – Óbitos (%), por idade (falecido) e por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de residência	Óbitos (%)					
	Total de óbitos	Idade (Falecido)				
		0-14 anos	15-24 anos	25 - 64 anos	65 e + anos	Ignorado
Portugal	100,0	0,5	0,4	16,7	82,4	0,0
Continente	100,0	0,5	0,4	16,4	82,7	0,0
RLVT	100,0	0,5	0,4	17,4	81,7	0,0
Oeste	100,0	0,4	0,5	14,1	84,9	0,0
Médio Tejo	100,0	0,1	0,3	12,7	86,8	0,0
Grande Lisboa	100,0	0,7	0,4	18,7	80,1	0,0
Península de Setúbal	100,0	0,4	0,4	18,8	80,4	0,0
Lezíria do Tejo	100,0	0,3	0,3	14,0	85,3	0,0
Ignorado	100,0	0,0	0,0	50,0	8,3	41,7

NOTAS:

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de óbitos: 15 de Outubro de 2012; consulta a 06 de Março de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

No que se refere à proporção de óbitos por idade do falecido, naquele ano, na RLVT, 81,7% dos óbitos tinham pelo menos 65 anos, valor inferior ao apurado em Portugal (82,4%), no Continente (82,7%) e em três das cinco NUTS III da região (Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo). Relativamente ao grupo etário 25-64 anos, registou-se na Região um valor superior ao de Portugal e do Continente (17,4%, 16,7% e 16,4%, respetivamente), sendo que na Grande Lisboa (18,7%) e na Península de Setúbal (18,8%) os valores registados foram superiores aos da Região, de Portugal e do Continente. Naquele ano, na Grande Lisboa apurou-se uma proporção de óbitos com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos superior à Região, a Portugal e ao Continente. Nos óbitos com localização ignorada, destaca-se o grupo etário dos 25-64 anos de idade (50,0%).

Tabela 73 – Óbitos (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Estado civil, em 2011

Local de residência	Óbitos (N.º e %) *										
	Estado civil										
	Total	Solteiro		Casado		Viúvo		Divorciado		Não sabe/ não responde	
	N.º	N.º	% *	N.º	% *	N.º	% *	N.º	% *	N.º	% *
Total**	103203	12476	-	45778	-	39806	-	4797	-	346	-
Portugal	102848	12391	12,0	45592	44,3	39764	38,7	4770	4,6	331	0,3
Continente	97968	11664	11,9	43550	44,5	37896	38,7	4577	4,7	281	0,3
RLVT	34975	4283	12,2	15167	43,4	13257	37,9	2143	6,1	125	0,4
Oeste	4008	430	10,7	1736	43,3	1645	41,0	185	4,6	12	0,3
Médio Tejo	2770	251	9,1	1234	0,0	1158	41,8	120	4,3	7	0,3
Grande Lisboa	18067	2505	13,9	7776	43,0	6459	35,8	1250	6,9	77	0,4
Península de Setúbal	7241	835	11,5	3170	43,8	2742	37,9	468	6,5	26	0,4
Lezíria do Tejo	2889	262	9,1	1251	43,3	1253	43,4	120	4,2	3	0,1
Ignorado	24	0	-	0	-	0	-	0	-	24	-
Estrangeiro	355	85	-	186	-	42	-	27	-	15	-

NOTAS:

*: "No âmbito do processo de codificação da variável Causa de Morte nos registos de óbitos de 2011, procedeu-se à revisão dos dados para a mortalidade de 2011. Em resultado da entrada de 6 registos de óbito e da reclassificação do sexo em 3 registos de óbito, o número total de óbitos gerais (à data presente) é de 103 203, dos quais 52 786 do sexo masculino, 50 414 do sexo feminino e 3 com sexo indeterminado" (INE, IP).

** Este Total refere-se ao somatório dos óbitos ocorridos em Portugal e no Estrangeiro (DSP/ARSLVT, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de óbitos por estado civil: 15 de Outubro de 2012; consulta a 10 de Janeiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, na RLVT, 43,4% dos óbitos ocorreram em indivíduos residentes na Região casados, 37,9% em indivíduos residentes viúvos, 12,2% em indivíduos residentes solteiros e 6,1% em indivíduos residentes divorciados. Em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da RLVT, o padrão de distribuição dos óbitos por estado civil na RLVT foi sobreponível ao da Região.

Tabela 74 – Óbitos (N.º) e Taxa de mortalidade (por 1000 habitantes) por algumas causas de morte e por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de residência	Óbitos (N.º) e Taxa de mortalidade por 1000 habitantes ^a							
	Doenças do aparelho circulatório		Tumores malignos		Acidentes, lesões, envenenamentos e suicídios		Diabetes	
	N.º	/1000 hab. *	N.º	/1000 hab. *	N.º	/1000 hab. *	N.º	/1000 hab. *
Portugal	31565	2,990	25536	2,419	4062	0,385	4536	0,430
Continente	30123	2,999	24471	2,436	3823	0,381	4251	0,423
RLVT *	11545	3,152	9264	2,529	1257	0,343	1576	0,430
Oeste	1328	3,662	955	2,633	160	0,441	232	0,640
Médio Tejo	918	4,033	701	3,080	86	0,378	133	0,584
Grande Lisboa	6144	3,007	5121	2,506	619	0,303	725	0,355
Península de Setúbal	2282	2,920	1902	2,434	276	0,353	320	0,409
Lezíria do Tejo	931	3,759	624	2,519	119	0,480	174	0,703
Ignorado/Outro	0		...		8		0	

CONTINUA ➔

Local de residência	Doenças do aparelho respiratório		Doenças do aparelho digestivo		Suicídio	
	N.º	/1000 hab. *	N.º	/1000 hab. *	N.º	/1000 hab. *
Portugal	11917	1,129	4538	0,43	1012	0,096
Continente	11173	1,112	4313	0,429	951	0,095
RLVT *	3519	0,961	1457	0,398	386	0,105
Oeste	418	1,153	167	0,46	50	0,138
Médio Tejo	299	1,314	125	0,549	32	0,141
Grande Lisboa	1740	0,852	735	0,36	185	0,091
Península de Setúbal	751	0,961	286	0,366	82	0,105
Lezíria do Tejo	317	1,28	151	0,61	37	0,149
Ignorado/Outro	3		3		4	

➔ CONTINUAÇÃO

NOTAS:

...: Confidencial

^a "Estimativas Provisórias de População Residente 2011: As estimativas pós-censitárias de população residente em Portugal de 2011 foram revistas, passando a incorporar os resultados definitivos dos Censos 2011 (exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011)"(INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos às estimativas da população média anual residente: 26 de Março de 2013; consulta a 11 de Abril de 2013

Última atualização dos dados da PORDATA relativos ao número de óbitos por algumas causas de morte: 14 de Novembro de 2012; consulta a 16 de Maio de 2013

Fonte: PORDATA, www.pordata, pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, das causas de morte que constam da Tabela acima, aquela com maior taxa de mortalidade foram as doenças do aparelho circulatório, seguidas, por ordem decrescente, dos tumores malignos, das doenças do aparelho respiratório, da Diabetes, das doenças do aparelho digestivo, do grupo dos acidentes, lesões, envenenamentos e suicídios e do suicídio. Em Portugal, no Continente e em quatro das cinco NUTS III da RLVT, o padrão foi idêntico, preze embora no Continente a taxa de mortalidade tenha sido superior nas doenças do aparelho digestivo em reação à diabetes; Também na NUTS III Grande Lisboa, as doenças do aparelho digestivo foram a quarta causa de morte e a Diabetes a quinta.

Naquele ano, a taxa de mortalidade na RLVT foi superior à de Portugal e à do Continente nas doenças do aparelho circulatório, nos tumores malignos e no suicídio; no grupo da Diabetes, a taxa de mortalidade da Região foi igual à de Portugal e superior à do Continente. Nas restantes causas de morte consideradas, a taxa de mortalidade da Região foi inferior à de Portugal e à do Continente.

No que concerne as NUTS III da RLVT, em 2011, e considerando as três principais causas de morte na região, a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório foi superior à da Região no Oeste, no Médio Tejo e na Lezíria do Tejo; na Grande Lisboa foi inferior à da Região, mas superior à de Portugal e à do Continente; na Lezíria do Tejo, foi inferior à da RLVT. A taxa de mortalidade por tumores malignos foi superior à da RLVT no Oeste e no Médio Tejo; na Grande Lisboa e na Lezíria do Tejo foi inferior à da RLVT, mas superior à de Portugal e à do Continente; na Península de Setúbal foi inferior à da Região e à do Continente, mas superior à de Portugal. Quanto à taxa de mortalidade por doenças do aparelho respiratório, foi superior à da Região, à de Portugal e à do Continente no Oeste, no Médio Tejo e na Lezíria do Tejo; na Grande Lisboa foi inferior à da RLVT e na Península de Setúbal foi sobreponível à da Região.

5.1.5 Anos de vida potencial perdidos

Tabela 75 – Taxa de Anos de Vida Potencial Perdidos por 100 000 habitantes, por local de residência (Continente, e Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2009 (ordenada segundo as 20 primeiras causas na RLVT)

Causas de morte	Taxa de AVPP por 100 000 habitantes			
	Portugal Continental		Lisboa e Vale do Tejo	
	Ordem	/100 000 hab.	Ordem	/100 000 hab.
Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas	1	488,6	1	474,5
VIH/SIDA	7	172,5	2	284,0
Tumor maligno da mama	3	237,5	3	283,2
Acidente de transporte com veículos a motor	2	244,4	4	244,7
Outros tumores malignos não especificados de outra forma	4	234,2	5	236,3
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	5	210,2	6	220,1
Algumas afeções originadas no período perinatal	9	156,1	7	210,7
Doença isquémica do coração	10	154,0	8	204,5
Doenças cerebrovasculares	8	170,0	9	186,6
Suicídio e outras lesões autoinfligidas intencionalmente	11	149,8	10	166,3
Outras doenças do aparelho circulatório não especificadas de outra forma	13	127,3	11	146,4
Doença crónica do fígado	6	183,6	12	138,4
Tumor maligno do cólon, reto e ânus	14	125,3	13	131,6
Tumor maligno do tecido linfático/hematopoético	15	109,1	14	120,4
Tumor maligno do esófago e estômago	12	149,3	15	116,8
Outros tumores malignos do tecido linfático/hematopoético	19	77,0	16	93,7
Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, excluindo epilepsia	18	92,1	17	90,2
Acidentes, exceto acidentes de transporte	16	105,1	18	89,0
Pneumonia	20	73,9	19	78,9
Outras causas externas de lesão e envenenamento não especificadas de outra forma	17	94,6	20	67,4

Fonte: ACS; DSP/ARSLVT, IP (adaptação)

Em 2009 (último ano de dados disponível para a RLVT), a causa de morte definida com maior taxa de anos de vida potencial perdidos (AVPP) associada foi a infeção VIH/SIDA, com 284,0 AVPP por 100 mil habitantes, seguida do tumor maligno da mama (283,2 AVPP por 100 mil habitantes) e dos acidentes de transporte com veículos a motor (244,7 AVPP por 100 mil habitantes).

Considerando as causas de morte responsáveis pelas vinte maiores taxas de AVPP na RLVT, por 100 mil habitantes, naquele ano, em todas a taxa era superior à de Portugal Continental, com exceção de “Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas”, da “Doença crónica do fígado”, do “Tumor maligno do esófago e estômago”, de “Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos, excluindo epilepsia”, dos “Acidentes, exceto acidentes de transporte” e de “Outras causas externas de lesão e envenenamento não especificadas de outra forma”, com valor inferior.

5.2 Estado de Saúde, doenças crónicas, incapacidades e estilos de vida

Tabela 76 – População residente por autoapreciação do estado de saúde (N.º e %), por sexo, em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006*

Local de residência	Autoapreciação do estado de saúde (N.º e %)							
	População residente ^a		Muito bom ou bom		Razoável		Mau ou muito mau	
	Total							
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	10549424	100,0	5634717	53,4	3450974	32,7	1463801	13,9
Continente	10062959	100,0	5351230	53,2	3296173	32,8	1415603	14,1
RLVT	3604264	100,0	2010531	55,8	1165477	32,3	428269	11,9
	Masculino							
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	5105041	100,0	3040853	59,6	1538797	30,1	525424	10,3
Continente	4869889	100,0	2889452	59,3	1472732	30,2	507727	10,4
RLVT	1737491	100,0	1076580	62,0	508716	29,3	152200	8,8
	Feminino							
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	5444383	100,0	2593864	47,6	1912176	35,1	938377	17,2
Continente	5193070	100,0	2461777	47,4	1823440	35,1	907875	17,5
RLVT	1866774	100,0	933950	50,0	656761	35,2	276068	14,8

NOTAS:

^a “Estimativas de população média para 2005” (INE, IP/INSA, IP)

*“Para os indivíduos com idade inferior a 15 anos, a apreciação foi efetuada por um residente no mesmo agregado familiar de idade superior a 15 anos.” (INE, IP/INSA, IP); adaptado por DSP/ARSLVT, IP

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

Em resultado do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, verificou-se que a maioria da população inquirida residente na RLVT (55,8%) auto percecionava o seu estado de saúde como sendo “Muito bom ou bom”, à semelhança do ocorrido na análise por sexo. Nos indivíduos do sexo masculino, uma maior percentagem de indivíduos (62,0%) tinha esta perceção positiva do seu estado de saúde, relativamente às mulheres (50,0%).

Apenas 11,9% da população inquirida, residente na RLVT, percecionava o seu estado de saúde como sendo “Mau ou muito mau”. Na distribuição por sexo, os indivíduos do sexo feminino tinham uma maior perceção negativa do seu estado de saúde (14,8%) relativamente aos indivíduos do sexo masculino (8,8%). No que concerne à autoapreciação do estado de saúde como sendo “Razoável” (32,3% na RLVT), registou-se, também, uma maior percentagem nos indivíduos do sexo feminino (35,2%), face aos indivíduos inquiridos do sexo masculino (29,3%).

Em Portugal Continental reproduziram-se as diferenças referentes ao sexo encontradas na RLVT, com os homens a apresentarem autoapreciações de saúde mais positivas do que as mulheres (“Muito bom ou bom”).

Tabela 77 – População residente com 18 ou mais anos por distribuição das classes de Índice de Massa Corporal (IMC) (N.º e %), por sexo, em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

Local de residência	População Residente com 18 ou mais Anos por Distribuição das classes de Índice de Massa Corporal (IMC) (N.º e %)													
	População residente com 18 anos ou mais (a)		Baixo Peso		Peso Normal		Excesso de Peso				Obesidade		Não sabe / não responde	
			IMC < 18,5 kg/m ²		IMC ≥ 18,5 Kg/m ² e < 25 kg/m ²		Grau I:		Grau II:		IMC ≥ 30 kg/m ²			
							IMC ≥ 27 Kg/m ² e < 30 kg/m ²		IMC ≥ 25 Kg/m ² e < 27 kg/m ²					
N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
	Total													
Portugal	8541167	100	189644	2,2	3890961	45,6	1463301	17,1	1587977	18,6	1298190	15,2	111139	1,3
Continente	8169001	100	181188	2,2	3723978	45,6	1399742	17,1	1517867	18,6	1238883	15,2	107373	1,3
RLVT	2931885	100	66841	2,3	1301185	44,4	481225	16,4	542393	18,5	492434	16,8	47814	1,6
	Masculino													
Portugal	4083289	100	40531	1,0	1732251	42,4	812465	19,9	846967	20,7	585094	14,3	66002	1,6
Continente	3906811	100	38624	1,0	1652501	42,3	779896	20,0	811369	20,8	560688	14,4	63747	1,6
RLVT	1390576	100	13611	1,0	560480	40,3	270061	19,4	300386	21,6	214901	15,5	31141	2,2
	Feminino													
Portugal	4457879	100	149113	3,3	2158710	48,4	650836	14,6	741010	16,6	713095	16,0	45137	1,0
Continente	4262191	100	142564	3,3	2071477	48,6	619846	14,5	706498	16,6	678195	15,9	43626	1,0
RLVT	1541309	100	53230	3,5	740705	48,1	211163	13,7	242007	15,7	277533	18,0	16674	1,1

NOTAS:

(a) "Estimativas da população média para 2005 (...)" (INE, IP/INSA, IP)

Fonte: INE, IP/INSA, IP - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006); adaptado por DSP/ARSLVT, IP

Ainda no âmbito do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, apurou-se que a maioria da população com 18 ou mais anos residente na RLVT declarou ter um peso normal (44,4%), traduzido num Índice de Massa Corporal maior ou igual a 18,5 Kg/m² e menor que 25 kg/m², seguido, por ordem decrescente, do Excesso de peso Grau II (18,5%), da Obesidade (16,8%), do Excesso de peso Grau I (16,4%) e do Baixo Peso (2,3%). Em Portugal e no Continente, a distribuição era semelhante, pese embora as situações de Excesso de Peso Grau I (17,1%) fossem predominantes relativamente às situações de Obesidade (15,2%). No que respeita à distribuição por sexo, verifica-se que, nos indivíduos do sexo feminino com 18 ou mais anos residentes na Região, o Peso Normal foi o mais frequentemente declarado (48,1%), seguido, por ordem decrescente, da Obesidade (18,0%) do Excesso de Peso Grau II (15,7%), do Excesso de Peso Grau I (13,7%) e do Baixo Peso (3,5%). Nos indivíduos do sexo masculino, a Obesidade teve uma menor expressão em termos de frequência de resposta, ocupando o quarto lugar (15,5%). Nos indivíduos do sexo masculino inquiridos a nível de Portugal e do Continente reproduziu-se a ordenação das classes de Índice de Massa Corporal obtida na Região. Nos indivíduos do sexo feminino inquiridos a nível de Portugal e do Continente, o Excesso de Peso Grau II teve maior expressão do que a Obesidade, em termos de frequência de resposta.

Tabela 78 – População residente por tipo de doença crónica existente (N.º e %), por sexo, em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

Local de residência	População residente por tipo de doença crónica (N.º e %)																					
	População residente que tem ou já teve:																					
	Diabetes		Asma		Tensão arterial alta		Dor crónica		Doença reumática		Osteoporose		Glaucoma		Retinopatia		Tumor maligno/ Cancro		Depressão			
N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
	Total																					
Portugal	10549424	6,5	581725	5,5	2085013	19,8	1685501	16,0	1685858	16,0	654541	6,2	72519	0,7	82103	0,8	197665	1,9	862301	8,2		
Continente	10062959	6,5	556979	5,5	2013619	20,0	1643871	16,3	1639935	16,3	631058	6,3	70053	0,7	78403	0,8	192372	1,9	839319	8,3		
RLVT	3604264	220897	6,1	217764	6,0	773041	21,4	723997	20,1	616171	17,1	247235	6,9	-	-	-	67624	1,9	311178	8,6		
	Masculino																					
Portugal	5105041	298197	5,8	244302	4,8	823081	16,1	632285	12,4	567597	11,1	57965	1,1	24670	0,5	37967	0,7	82588	1,6	198405	3,9	
Continente	4869889	288126	5,9	232665	4,8	798274	16,4	617157	12,7	553368	11,4	54478	1,1	23782	0,5	36362	0,7	80581	1,7	192752	4,0	
RLVT	1737491	97443	5,6	90379	5,2	310181	17,9	268146	15,4	184991	10,6	19260	1,1	-	-	-	26444	1,5	74585	4,3		
	Feminino																					
Portugal	5444383	388118	7,1	337423	6,2	1261932	23,2	1053215	19,3	1118261	20,5	596576	11,0	47849	0,9	44136	0,8	115077	2,1	663896	12,2	
Continente	5193070	370819	7,1	324314	6,2	1215345	23,4	1026714	19,8	1086566	20,9	576580	11,1	46271	0,9	42042	0,8	111792	2,2	64567	1,2	
RLVT	1866774	123454	6,6	127385	6,8	462860	24,8	455851	24,4	431180	23,1	227975	12,2	-	-	-	41180	2,2	236593	12,7		

NOTAS:

(-) – Sem valores

(a) “Estimativas da população média para 2005” (INE, IP/INSA, IP)

Fonte: INE, IP/INSA, IP - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006); adaptado por DSP/ARSLVT, IP

De acordo com os resultados do 4.º Inquérito Nacional de Saúde, a Tensão arterial alta era a doença crónica mais declarada a nível nacional (19,8%), de Portugal Continental (20,0%) e da RLVT (21,4%), seguida da Dor crónica e da Doença Reumática, ambas com valores de 16,0% em Portugal e de 16,3% em Portugal Continental. Na RLVT, a Dor crónica foi declarada por 20,1% da população residente e a Doença reumática por 17,1%, sendo seguidas, por ordem decrescente, pela Depressão (8,6%), pela Osteoporose (6,9%), pela Diabetes (6,1%), pela Asma (6,0%) e pelo Tumor maligno/Cancro (1,9%). A retinopatia e o glaucoma tiveram apenas expressão a nível nacional e do Continente (0,8% para a retinopatia e 0,7% para o glaucoma, o mesmo valor para Portugal e para o Continente, em ambos os casos), onde ocuparam, respetivamente, a nona e a décima posição das doenças crónicas mais frequentemente declaradas pela população residente. A Dor crónica era a doença crónica estudada mais declarada pelos indivíduos do sexo feminino residentes na RLVT (24,4%), a seguir à Tensão arterial alta (24,8%). A Doença reumática foi declarada por 23,1% das mulheres inquiridas residentes na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Depressão (12,7%), da Osteoporose (12,2%), da Asma (6,8%) e da Diabetes (6,6%). O Tumor maligno/Cancro foi a doença crónica menos declarada pelas mulheres inquiridas residentes na Região (2,2%).

No que concerne os indivíduos do sexo masculino inquiridos residentes na RLVT, a Tensão arterial alta foi a doença crónica mais declarada (17,9%), seguida, por ordem decrescente, da Dor crónica (15,4%) e da Doença reumática (10,6%), à semelhança do verificado nos indivíduos do sexo feminino. A quarta doença crónica mais declarada foi a Diabetes (5,6%), seguida, por ordem decrescente, da Asma (5,2%), da Depressão (4,3%) e do Tumor maligno/Cancro (1,5%). A Osteoporose foi a doença crónica menos declarada pelos homens inquiridos residentes na Região (1,1%).

Tabela 79 – População residente com 10 e mais anos que declarou estar sempre acamada ou sempre sentada numa cadeira ou limitada à sua casa para se movimentar, e que referiu pelo menos uma incapacidade de longa duração de grau 1 e/ou grau 2, por grau de incapacidades e sexo (N.º e %), em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

Local de residência	População residente com 10 e mais anos que declarou estar sempre acamada ou sempre sentada numa cadeira ou limitada à sua casa para se movimentar, e que referiu pelo menos uma incapacidade de longa duração de grau 1 e/ou grau 2 (N.º e %)									
	População residente com 10 ou mais anos (a)	População que não referiu qualquer incapacidade			População sempre acamada ou sempre sentada numa cadeira ou limitada à sua casa para se movimentar (b)		População que referiu pelo menos uma incapacidade parcelar			
		de grau 1 (c)		de grau 2 (c)						
	Total									
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Portugal	9457122	7226746	76,4	292403	3,1	1856456	19,6	373977	4,0	
Continente	9031102	6875692	76,1	279595	3,1	1797666	19,9	357782	4,0	
RLVT	3228725	2508125	77,7	98602	3,1	624041	19,3	96567	3,0	
	Masculino									
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Portugal	4543770	3642850	80,2	104441	2,3	746973	16,4	153976	3,4	
Continente	4339683	3464538	79,8	100081	2,3	727631	16,8	147533	3,4	
RLVT	1544422	1258941	81,5	34647	2,2	254123	16,5	31361	2,0	
	Feminino									
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Portugal	4913352	3583895	72,9	187962	3,8	1109484	22,6	220001	4,5	
Continente	4691419	3411154	72,7	179514	3,8	1070034	22,8	210249	4,5	
RLVT	1684303	1249184	74,2	63955	3,8	369918	22,0	65206	3,9	

NOTAS:

(a) “Estimativas de população média para 2005” (INE, IP/INSA, IP)

(b) “inclui a população que declarou estar sempre acamada, ou sempre sentada numa cadeira (não cadeira de rodas), todo o dia (exceto noite) ou limitada à sua casa para se movimentar” (INE, IP/INSA, IP)

(c) “Incapacidade de grau 1: incapacidade física de longa duração (aquela que tem duração, ou que é previsível que tenha duração superior a 6 meses) e para a qual o entrevistado refere ser capaz de a realizar “sozinho mas com dificuldade”. Incapacidade de grau 2: incapacidade física de longa duração (aquela que tem duração, ou que é previsível que tenha duração superior a 6 meses) e para a qual o entrevistado refere ser capaz de a realizar “só com ajuda”” (INE, IP/INSA, IP)

Fonte: INE, IP/INSA, IP - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006); adaptado por DSP/ARSLVT, IP

Na RLVT, a maioria da população residente com 10 e mais anos inquirida no âmbito do 4.º Inquérito Nacional de Saúde (77,7%) não referiu qualquer incapacidade, sendo que a população com grande incapacidade funcional (“População sempre acamada ou sempre sentada numa cadeira ou limitada à sua casa para se movimentar”) representava uma minoria das respostas (3,1%). No que se refere à população que referiu pelo menos uma incapacidade parcelar, a resposta mais frequentemente obtida foi a relativa ao Grau 1 (19,3%). Em Portugal e no Continente, a distribuição das respostas foi idêntica à obtida na Região, pese embora com uma maior proporção de resposta relativas à incapacidade parcelar de grau 2(4,0%) relativamente às referentes à população com grande incapacidade funcional (3,1%).

No que se refere à distribuição por sexo, as respostas obtidas foram idênticas às da população total inquirida com 10 ou mais anos, quer a nível da Região, quer ao nível de Portugal e do Continente, com exceção dos indivíduos do sexo feminino, em relação às respostas referentes à população da Região que referiu pelo menos uma incapacidade parcelar de grau 2 e àquela que referiu grande incapacidade funcional que seguiam a distribuição de respostas de Portugal e do Continente.

Nos indivíduos do sexo masculino, na RLVT, a resposta não referir qualquer incapacidade teve maior expressão do que no sexo feminino (81,5%, comparativamente aos 74,2% nas mulheres). Pelo contrário, a grande incapacidade teve maior expressão nos indivíduos do sexo feminino (3,8%, comparativamente aos 2,2% nos homens). Também as respostas no sentido da existência de pelo menos uma incapacidade parcelar tiveram maior expressão nos indivíduos do sexo feminino, em ambos os graus (22,0% e 3,9%, para os graus 1 e 2, respetivamente, comparativamente aos 16,5% e 2,0% dos homens).

Tabela 80 – População residente com 15 ou mais anos, por verificação da tensão arterial e do colesterol, sexo (N.º e %), em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

Local de residência		Verificação da Tensão arterial e do colesterol, por sexo e local de residência (N.º e %)																			
		Última vez que verificou (mediu) a tensão arterial						Não sabe/ não responde		Última vez que verificou (mediu) o colesterol						Não sabe/ não responde					
		há 5 meses ou menos		entre 6 e 11 meses		há 1 ano ou mais		Nunca verificou		há 5 meses ou menos		entre 6 e 11 meses		há 1 ano ou mais		Nunca verificou		N.º		%	
N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Total																					
Portugal	8903590	5873577	66,0	1052965	11,8	1432084	16,1	453216	5,1	91802	1,0	3888167	43,7	1656307	18,6	2100647	23,6	1133183	12,7	125341	1,4
Continente	8509673	5658671	66,5	994010	11,7	1351880	15,9	414004	4,9	91143	1,1	3748302	44,0	1578003	18,5	1997045	23,5	1062808	12,5	123551	1,5
RLVT	3053647	2076883	68,0	348227	11,4	468597	15,3	130892	4,3	29056	1,0	1451898	47,5	607598	19,9	673515	22,1	300591	9,8	20053	0,7
Masculino																					
Portugal	4260899	2511057	58,9	581965	13,7	807590	19,0	307120	7,2	53195	1,2	1675233	39,3	801616	18,8	1042042	24,5	673015	15,8	69020	1,6
Continente	4073261	2427451	59,6	555607	13,6	758427	18,6	279099	6,9	52696	1,3	1621351	39,8	769637	18,9	987120	24,2	627416	15,4	67756	1,7
RLVT	1455076	915286	62,9	194727	13,4	253823	17,4	86312	5,9	4932	0,3	645419	44,4	300430	20,6	323346	22,2	179935	12,4	5949	0,4
Feminino																					
Portugal	4642691	3362520	72,4	471000	10,1	624494	13,5	146097	3,1	38607	0,8	2212934	47,7	854691	18,4	1058605	22,8	460168	9,9	56320	1,2
Continente	4436412	3231220	72,8	438404	9,9	593454	13,4	134905	3,0	38447	0,9	2126952	47,9	808366	18,2	1009925	22,8	435393	9,8	55795	1,3
RLVT	1598571	1161697	72,7	153501	9,6	214774	13,4	44580	2,8	24124	1,5	806478	50,4	307168	19,2	350169	21,9	120656	7,5	14104	0,9

NOTAS:

(a) "Estimativas de população média com 15 ou mais anos para 2005" (INE, IP /INSA, IP)

Fonte: INE, IP/INSA, IP - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006); adaptado por DSP/ARSLVT, IP

Na RLVT, mais de metade da população residente com 15 ou mais anos de idade inquirido no âmbito da 4ª Inquérito Nacional de Saúde, declarou ter verificado a tensão arterial há 5 meses ou menos (68,0%), à semelhança do ocorrido a nível nacional e do Continente, onde a maioria da população com 15 ou mais anos declarou ter medido a tensão arterial há 5 meses ou menos (66,0% e 66,5%, respetivamente). A categoria seguinte mais frequentemente declarada, na RLVT, foi a medição da tensão arterial há 1 ano ou mais (15,3%), seguida da medição entre 6 e 11 meses (11,4%); 4,3% da população inquirida residente na RLVT com 15 ou mais anos declarou nunca ter verificado a tensão arterial. Em Portugal e no Continente, a distribuição das respostas foi semelhante à da Região, assim como nos indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino, na RLVT, em Portugal e no Continente. A ausência de verificação da tensão arterial foi mais expressiva nos indivíduos do sexo masculino (5,9% em relação aos 2,8% nas mulheres). Pelo contrário, a medição da tensão arterial há 5 meses ou menos foi mais expressiva, em termos de frequência dessa resposta, nos indivíduos do sexo feminino (72,7% em relação aos 62,9% nos homens).

No que se refere à medição do colesterol, e ainda no âmbito do Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006, a maioria da população com 15 ou mais anos de idade, residente na RLVT, declarou ter verificado o colesterol há 5 meses ou menos (47,5%), à semelhança do ocorrido a nível nacional e do Continente, onde a maioria da população com 15 ou mais anos declarou ter medido o colesterol há 5 meses ou menos (43,7% e 44,0%, respetivamente). A categoria seguinte mais frequentemente declarada, na RLVT, foi a medição do colesterol há 1 ano ou mais (22,1%), seguida da medição entre 6 e 11 meses (19,9%); 9,8% da população inquirida residente na RLVT com 15 ou mais anos declarou nunca ter verificado o colesterol. Em Portugal e no Continente, a distribuição das respostas foi semelhante à da Região, assim como nos indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino, na RLVT, em Portugal e no Continente. A ausência de verificação do colesterol foi mais expressiva nos indivíduos do sexo masculino (12,4% em relação aos 7,5% nas mulheres). Pelo contrário, a medição do colesterol há 5 meses ou menos foi mais expressiva, em termos de frequência dessa resposta, nos indivíduos do sexo feminino (50,4% em relação aos 44,4% nos homens).

Tabela 81 – População feminina residente com idade entre os 15 e os 55 anos por utilização de método(s) contraceptivo(s), tipo de método(s) utilizado(s) com maior frequência e local de vigilância (N.º e %), em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

Local de Residência	População feminina residente (a)	Utilização de métodos contraceptivos (b)				Tipo de método (s) contraceptivo (s) referidos com maior frequência					
		Não utiliza (c)		Utiliza		Pílula		Dispositivo intrauterino		Preservativo	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	2011904	299603	14,9	1712302	85,1	1123301	65,6	146982	8,6	226407	13,2
Continente	1918819	286689	14,9	1632129	85,1	1075611	65,9	143359	8,8	218752	13,4
RLVT	677879	109668	16,2	568211	83,8	371733	65,4	62372	11,0	98800	17,4

CONTINUA

Local de residência	Local de vigilância do método contraceptivo									
	Centro de saúde		Maternidade/ Hospital		Consultório/ Clínica privada		Outro		Não faz vigilância	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	773960	45,2	106223	6,2	412237	24,1	27955	1,6	391926	22,9
Continente	742719	45,5	102399	6,3	386074	23,7	27545	1,7	373392	22,9
RLVT	233824	41,2	24086	4,2	169617	29,9	8824	1,6	131860	23,2

CONTINUAÇÃO

NOTAS:

- (a) "Estimativa calculada com base nas respostas do 4º INS (2005/2006)" (INE, IP/INSA, IP)
 - (b) "Inclui a utilização de métodos contraceptivos da mulher ou seu marido/companheiro." (INE, IP/INSA, IP)
 - (c) "Exclui casos de gravidez e tentativa de gravidez, infertilidade, menopausa ou inatividade sexual" (INE, IP/INSA, IP)
- Fonte: INE, IP/INSA, IP - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006); adaptado por DSP/ARSLVT, IP

No âmbito do 4.º Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006) apurou-se que a maioria da população feminina residente na RLVT com idade entre os 15 e os 55 anos declarou utilizar método contraceptivo (83,8%) à semelhança do registado em Portugal e no Continente, onde a maioria da população feminina residente com idade entre os 15 e os 55 anos também declarou utilizar método contraceptivo (85,1% em Portugal e no Continente).

Os métodos contraceptivos mais frequentemente declarados na Região foram a Pílula (65,4%) seguida do Preservativo (17,4%) e do Dispositivo intrauterino (11,0%). Em Portugal e no Continente, a ordenação dos métodos anticoncepcionais declarados foi a mesma da apurada na RLVT.

No que respeita ao local de vigilância do método contraceptivo, quase metade da população feminina com idade entre os 15 e os 55 anos (41,2%) declarou proceder a esta vigilância no Centro de Saúde seguido, por ordem decrescente, do Consultório/Clínica privada (29,9%), da Maternidade/Hospital (4,2%) e de Outros locais (1,6%). Ordenação idêntica foi declarada em Portugal e no Continente. A situação de não vigilância foi declarada por 23,2% da população feminina residente na RLVT com idade entre os 15 e os 55 anos (22,9% em Portugal e no Continente).

5.3 Doenças transmissíveis

5.3.1 Doenças de Declaração Obrigatória

Tabela 82 – Doenças de Declaração Obrigatórias (N.º e %) notificadas na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2009 a 2012

Código(CID/10)	Doença	Doenças de Declaração Obrigatórias notificadas (N.º e %)							
		2009		2010		2011		2012	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
A15, A16	Tuberculose Respiratória	452	52,9	601	58,3	734	58,4	729	52,4
A02	Outras Salmoneloses	32	3,7	48	4,7	41	3,3	72	5,2
A01	Febre Tifoide e Paratifoide	12	1,4	5	0,5	8	0,6	5	0,4
A19	Tuberculose Miliar	35	4,1	20	1,9	31	2,5	34	2,4
A23	Brucelose	26	3,0	15	1,5	12	1,0	12	0,9
A37	Tosse Convulsa	4	0,5	7	0,7	10	0,8	67	4,8
A39	Infeção Meningocócica	7	0,8	9	0,9	5	0,4	6	0,4
A39.0	Meningite Meningocócica	12	1,4	11	1,1	7	0,6	10	0,7
A51	Sífilis Precoce	46	5,4	79	7,7	105	8,4	167	12,0
A54	Infeções Gonocócicas	52	6,1	46	4,5	113	9,0	97	7,0
A77.1	Febre Escaro-Nodular	42	4,9	20	1,9	23	1,8	36	2,6
B15	Hepatite Aguda A	13	1,5	6	0,6	9	0,7	7	0,5
B16	Hepatite Aguda B	24	2,8	23	2,2	19	1,5	16	1,2
B17.1	Hepatite Aguda C	9	1,1	12	1,2	9	0,7	3	0,2
B26	Parotidite Epidémica	20	2,3	30	2,9	46	3,7	35	2,5
B50 a B54	Malária	17	2,0	22	2,1	17	1,4	23	1,7
A03	Shigelose	2	0,2	3	0,3	4	0,3	8	0,6
A17	Tuberculose do Sistema Nervoso	11	1,3	13	1,3	9	0,7	5	0,4
A27	Leptospirose	0	0	2	0,2	6	0,5	1	0,1
A30	Doença de Hansen	6	0,7	11	1,1	4	0,3	1	0,1
A48.1	Doença dos Legionários	7	0,8	16	1,6	22	1,8	16	1,2
A50	Sífilis Congénita	4	0,5	1	0,1	5	0,4	3	0,2
A78	Febre Q	5	0,6	7	0,7	4	0,3	12	0,9
A81.0	Doença de Creutzfeld Jacob	2	0,2	3	0,3	3	0,2	4	0,3
B19	Hepatite Viral não especificada	0	0	0	0	0	0	0	0
B55	Leishmaniose Visceral	4	0,5	7	0,7	3	0,2	5	0,4
G00.0	Meningite por <i>Haemophilus influenza</i>	2	0,2	2	0,2	1	0,1	1	0,1
B67	Equinococose	0	0	0	0	0	0	0	0
A34,A35	Tétano	2	0,2	1	0,1	1	0,1	2	0,1
A33	Tétano Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0
A69.2	Doença de Lyme	1	0,1	2	0,2	1	0,1	0	0
P35.0	Rubéola Congénita	0	0	2	0,2	0	0	0	0
B06	Rubéola	1	0,1	0	0	0	0	0	0
B05	Sarampo	2	0,2	0	0	0	0	2	0,1
A49.2	Infeção por <i>Haemophilus influenza</i>	0	0	2	0,2	3	0,2	9	0,6
A82	Raiva	0	0	0	0	1	0,1	0	0
A05.1	Botulismo	0	0	0	0	0	0	0	0
A22	Carbúnculo	0	0	0	0	0	0	0	0
A00	Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0
A36	Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0
A95	Febre-amarela	0	0	0	0	0	0	0	0

CONTINUA ➤

Código(CID/10)	Doença	Doenças de Declaração Obrigatórias notificadas (N.º e %)									
		2009		2010		2011		2012			
		N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
B17	Outras Hepatites virais agudas	0	0	2	0,2	0	0	0	1	0,1	
A20	Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
A80	Poliomielite aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B75	Triquiníase	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Indeterminada	2	0,2	3	0,3	1	0,1	2	0,1		
	Total	854		1031		1257		1391			

➤ CONTINUAÇÃO

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

Considerando o total de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO) notificadas na RLVT, entre 2009 e 2012, verificou-se um aumento no seu registro.

A Doença de Declaração Obrigatória mais notificada, no intervalo de tempo 2009-2012, foi a tuberculose respiratória (52,9%, 58,3%, 58,4% e 52,4% do total de DDO notificadas, respectivamente, nos anos 2009, 2010, 2011 e 2012).

A segunda DDO mais notificada nos anos de 2009 e de 2011 foram as infecções gonocócicas, representando 6,1% e 9,0%, respectivamente das DDO notificada naquele ano; nos anos de 2010 e de 2012, foi a sífilis precoce a segunda DDO mais notificada, com 7,7% e 12,0%, respectivamente.

Em 2009 e 2011, a sífilis precoce foi a terceira DDO mais notificada, com 5,4% e 8,4%, respectivamente. No ano de 2010, a terceira DDO mais notificada foram as outras salmoneloses, com 4,7%, e no ano de 2012, foram as infecções gonocócicas, com 7,0%.

As DDO que ocuparam o quarto lugar em termos de notificação, no mesmo intervalo de tempo, foram a febre escaro-nodular (4,9%), no ano de 2009; as infecções gonocócicas (4,5%), em 2010; a parotidite epidêmica (3,7%) em 2011 e, no ano de 2012, as outras salmoneloses, com 5,2%.

O tétano foi notificado em todos os anos em apreço, com duas notificações por ano em 2009 e em 2012, e uma notificação por ano nos anos de 2010 e de 2011.

Foi notificado um total de quatro casos de sarampo entre 2009 e 2012, dois em 2009 e os restantes dois em 2012.

As outras hepatites virais agudas foram somente notificadas em 2010 e em 2012, com duas notificações no ano de 2010 e uma notificação no ano de 2012.

A leptospirose não foi uma doença notificada no ano de 2009, mas em 2010 foram notificados dois casos, em 2011, seis casos, e no ano de 2012, um caso.

Foi notificado um caso de doença de Lyme nos anos de 2009 e de 2011; em 2010 houve duas notificações e no ano de 2012 não se registaram notificações.

Tem-se registado um aumento no número de casos notificados de infeção por *Haemophilus influenzae* desde o ano 2009, ano em que não houve casos notificados. No ano de 2010 foram notificados dois casos, em 2011, três casos e no ano de 2012 registaram-se nove notificações.

Registou-se um caso notificado de rubéola em 2009, dois de rubéola congénita em 2010 e um de raiva em 2011. De 2009 a 2012, as seguintes doenças não tiveram notificações: hepatite viral não especificada, equinococose, tétano neonatal, botulismo, carbúnculo, cólera, difteria, febre-amarela, poliomielite aguda, triquiníase e peste.

Todas as restantes doenças abrangidas pela obrigatoriedade de notificação foram notificadas em pelo menos um dos anos do intervalo de tempo em apreço, com variações no número de notificações.

No que concerne a distribuição das DDO por NUTS III, entre 2009 e 2012, e considerando as notificações de todos os casos de tuberculose, que incluem a tuberculose respiratória, a tuberculose miliar e a tuberculose no sistema nervoso, a Grande Lisboa foi a NUTS III onde se registou o maior número de notificações, com o valor mais baixo em 2009 (366) e o mais elevado em 2011 (559).

Em 2009, todos os casos de Tuberculose representavam 58,31% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 73,49% do total de notificações desta DDO na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (9,64%), do Oeste (6,02%), da Lezíria do Tejo (5,02%), do Médio Tejo (3,21%) e dos casos registados em NUTS III desconhecida (2,61%).

Em 2010, todos os casos de Tuberculose representavam 61,49% do total de DDO notificadas na RLVT, sendo que na Grande Lisboa se registaram 62,78% do total destas notificações na Região, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (29,34%), do Oeste (4,57%), do Médio Tejo (1,89%), da Lezíria do Tejo (1,26%) e dos casos registados em NUTS III desconhecida (0,16%).

Em 2011, todos os casos de Tuberculose representavam 61,58% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 72,22% do total de notificações desta DDO na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (18,22%), da Lezíria do Tejo (3,2%) e do Oeste (3,1%), e do Médio Tejo (3,1%), e das notificações sem NUTS III conhecida (0,13%).

Por fim, em 2012, todos os casos de Tuberculose representavam 55,21% do total de DDO notificadas na Região, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 66,28% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (21,74%), da Lezíria do Tejo (4,69%), do Oeste (3,13%), do Médio Tejo (2,6%) e das notificações em NUTS III desconhecida (1,56%).

Tabela 83 – Todos os casos de Tuberculose (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012

Localização geográfica	Todos os casos de Tuberculose notificados (N.º e %)											
	2009			2010			2011			2012		
	N.º TOTAL DDO	TODOS CASOS TUBERCULOSE*		N.º TOTAL DDO	TODOS CASOS TUBERCULOSE*		N.º TOTAL DDO	TODOS CASOS TUBERCULOSE*		N.º TOTAL DDO	TODOS CASOS TUBERCULOSE*	
		N.º	%		N.º	%		N.º	%		N.º	%
RLVT	854	498	58,31	1 031	634	61,49	1257	774	61,58	1 391	768	55,21
Oeste	62	30	48,39	52	29	55,77	57	24	42,11	69	24	34,78
Médio Tejo	31	16	51,61	20	12	60,00	39	24	61,54	36	20	55,56
Grande Lisboa	617	366	59,32	651	398	61,14	888	559	62,95	940	509	54,15
Península Setúbal	78	48	61,54	278	186	66,91	217	141	64,98	258	167	64,73
Lezíria do Tejo	50	25	50,00	25	8	32,00	45	25	55,56	62	36	58,06
NUTS III Desconhecida	16	13	81,25	5	1	20,00	11	1	9,09	26	12	46,15

NOTAS:

* Inclui Tuberculose Miliar e Tuberculose do Sistema Nervoso Central (SNC)

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

Quanto à Tuberculose Respiratória, no período entre 2009 e 2012, a Grande Lisboa foi a NUTS III onde se registou o maior número de notificações, com o valor mais baixo em 2009 (327) e o mais elevado em 2011 (529).

Em 2009, a Tuberculose Respiratória representava 52,93% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 72,35% do total de notificações desta DDO na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (10,62%), do Oeste (6,19%), da Lezíria do Tejo (4,65%), do Médio Tejo (3,54%) e dos casos registados em NUTS III desconhecida (2,65%).

Em 2010, a Tuberculose Respiratória representava 58,29% do total de DDO notificadas na RLVT, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 61,9% do total destas notificações na Região, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (29,95%), do Oeste (4,83%), do Médio Tejo (2%) e da Lezíria do Tejo (1,33%), não tendo sido apuradas, nesse ano, notificações com NUTS III desconhecidas.

Em 2011, a Tuberculose Respiratória representava 58,39% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 72,07% do total de notificações desta DDO na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (18,66%), do Oeste (3,27%), do Médio Tejo (3%), da Lezíria do Tejo (2,86%) e das notificações sem NUTS III conhecida (0,14%).

Por fim, em 2012, a Tuberculose Respiratória representava 52,41% do total de DDO notificadas na Região, sendo que, na Grande Lisboa, registaram-se 65,98% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (22,09%), da Lezíria do Tejo (4,66%), do Oeste (3,02%), do Médio Tejo (2,74%) e das notificações em NUTS III desconhecida (1,51%).

Tabela 84 – Casos de Tuberculose Respiratória (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012

Localização geográfica	Casos de Tuberculose respiratória notificados (N.º e %)											
	2009			2010			2011			2012		
	N.º TOTAL DDO	TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA		N.º TOTAL DDO	TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA		N.º TOTAL DDO	TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA		N.º TOTAL DDO	TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA	
		N.º	%		N.º	%		N.º	%		N.º	%
RLVT	854	452	52,93	1031	601	58,29	1257	734	58,39	1391	729	52,41
Oeste	62	28	45,16	52	29	55,77	57	24	42,11	69	22	31,88
Médio Tejo	31	16	51,61	20	12	60,00	39	22	56,41	36	20	55,56
Grande Lisboa	617	327	53,00	651	372	57,14	888	529	59,57	940	481	51,17
Península Setúbal	78	48	61,54	278	180	64,75	217	137	63,13	258	161	62,40
Lezíria do Tejo	50	21	42,00	25	8	32,00	45	21	46,67	62	34	54,84
NUTS III Desconhecida	16	12	75,00	5	0	0	11	1	9,09	26	11	42,31

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

No que respeita à Tuberculose Miliar e do Sistema Nervoso Central (SNC), no período entre 2009 e 2012, a Grande Lisboa foi a NUTS III onde se registou o maior número de notificações, com o valor mais baixo em 2010 (26) e o mais elevado em 2009 (39).

Em 2009, a Tuberculose Miliar e do SNC representavam 5,39% do total de DDO na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 84,8% do total de notificações de Tuberculose miliar e do SNC na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Lezíria do Tejo (8,7%), do Oeste (4,4%) e dos casos registados em NUTS III desconhecida (217%), sendo que não foram apuradas notificações desta DDO no Médio Tejo e na Península de Setúbal, naquele ano.

Em 2010, a Tuberculose Miliar e do SNC representavam 3,2% do total de DDO notificadas na RLVT, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 78,8% do total destas notificações na Região, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (18,2%) e das notificações em NUTS III desconhecida (3%), não tendo sido apuradas, nesse ano, notificações nas NUTS III Lezíria do Tejo, Oeste e Médio Tejo.

Em 2011, a Tuberculose Miliar e do SNC representava 3,18% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 75% do total de notificações desta DDO na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Lezíria do Tejo e da Península de Setúbal (ambas com 10%) e do Médio Tejo (5%). Nesse ano, não foram apuradas notificações de Tuberculose Miliar e do SNC no Oeste e em NUTS III desconhecida.

Em 2012, a Tuberculose Miliar e do SNC representava 2,8% do total de DDO notificadas na Região, sendo que na, Grande Lisboa, registaram-se 71,8% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (15,4%), da Lezíria do Tejo e Oeste (ambas com 5,1%) e das notificações em NUTS III desconhecida (2,6%), não tendo sido apuradas, nesse ano, notificações na NUTS III Médio Tejo.

Tabela 85 – Casos de Tuberculose Miliar e do Sistema Nervoso Central (SNC) (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012

Localização geográfica	Casos de Tuberculose miliar e do SNC notificados (N.º e %)											
	2009			2010			2011			2012		
	N.º TOTAL DDO	TUBERCULOSE MILIAR E DO SNC		N.º TOTAL DDO	TUBERCULOSE MILIAR E DO SNC		N.º TOTAL DDO	TUBERCULOSE MILIAR E DO SNC		N.º TOTAL DDO	TUBERCULOSE MILIAR E DO SNC	
		N.º	%		N.º	%		N.º	%		N.º	%
RLVT	854	46	5,39	1 031	33	3,20	1257	40	3,18	1 391	39	2,80
Oeste	62	2	3,23	52	0	0	57	0	0	69	2	2,90
Médio Tejo	31	0	0	20	0	0	39	2	5,13	36	0	0
Grande Lisboa	617	39	6,32	651	26	3,99	888	30	3,38	940	28	2,98
Península Setúbal	78	0	0	278	6	2,16	217	4	1,84	258	6	2,33
Lezíria do Tejo	50	4	8,00	25	0	0	45	4	8,89	62	2	3,23
NUTS III Desconhecida	16	1	6,25	5	1	20,00	11	0	0	26	1	3,85

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

Relativamente à Tosse Convulsa, no período entre 2009 e 2012, a Grande Lisboa foi a NUTS III onde se registou o maior número de notificações, com o valor mais baixo em 2009 (3) e o mais elevado em 2012 (53).

Em 2009, a Tosse Convulsa representava 0,47% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa, registaram-se 75% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, do Oeste (25%), não tendo sido apuradas, naquele ano, notificações nas restantes NUTS III.

Em 2010, a Tosse Convulsa representava 0,68% do total de DDO notificadas na RLVT, sendo que a totalidade das notificações na Região foi registada na Grande Lisboa.

Em 2011, a Tosse Convulsa representava 0,8% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa, registaram-se 80% do total de notificações desta DDO na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (20%), não tendo sido apuradas notificações nas restantes NUTS III.

Em 2012, a Tosse Convulsa representava 4,82% do total de DDO na Região, sendo que, na Grande Lisboa, registaram-se 79,1% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescen-

te, da Península de Setúbal (14,9%), das restantes NUTS III e das notificações em NUTS III desconhecida, sendo que, naquele ano, estas representavam uma proporção de 1,5%.

Tabela 86 – Casos de Tosse Convulsa (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012

Localização geográfica	Casos de Tosse Convulsa notificados (N.º e %)											
	2009			2010			2011			2012		
	N.º TOTAL DDO	TOSSE CONVULSA		N.º TOTAL DDO	TOSSE CONVULSA		N.º TOTAL DDO	TOSSE CONVULSA		N.º TOTAL DDO	TOSSE CONVULSA	
		N.º	%		N.º	%		N.º	%		N.º	%
RLVT	854	4	0,47	1 031	7	0,68	1257	10	0,80	1 391	67	4,82
Oeste	62	1	1,61	52	0	0	57	0	0	69	1	1,45
Médio Tejo	31	0	0	20	0	0	39	0	0	36	1	2,78
Grande Lisboa	617	3	0,49	651	7	1,08	888	8	0,90	940	53	5,64
Península Setúbal	78	0	0	278	0	0	217	2	0,92	258	10	3,88
Lezíria do Tejo	50	0	0	25	0	0	45	0	0	62	1	1,61
NUTS III Desconhecida	16	0	0	5	0	0	11	0	0	26	1	3,85

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

No que concerne a Outras Salmoneloses, no período entre 2009 e 2012, a Grande Lisboa foi a NUTS III onde se registou o maior número de notificações, à exceção de 2010, ano em que se registou um número de notificações superior na Península de Setúbal. Neste período, na Grande Lisboa registou-se o valor mais baixo em 2010 (13) e o mais elevado em 2012 (37).

Em 2009, as Outras Salmoneloses representavam 3,75% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 81,25% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (15,63%) e do Médio Tejo (3,13%), não tendo sido apuradas, naquele ano, notificações nas restantes NUTS III.

Em 2010, as Outras Salmoneloses representavam 4,66% do total de DDO notificadas na RLVT, sendo que na Península de Setúbal registaram-se 56,25% do total destas notificações da Região, seguida, por ordem decrescente, da Grande Lisboa (27,08%), da Lezíria do Tejo (10,42%), do Oeste (4,17%) e do Médio Tejo (2,08%), não tendo sido registada, neste ano, qualquer notificação com NUTS III desconhecida.

Em 2011, as Outras Salmoneloses representavam 3,26% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 48,78% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (24,39%), da Lezíria do Tejo (17,07%) e do Médio Tejo (9,76%), não tendo sido apuradas notificações na NUTS III Oeste e em NUTS III desconhecida.

Em 2012, as Outras Salmoneloses representavam 5,18% do total de DDO notificadas na Região, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 51,39% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (37,5%), do Oeste (6,94%), do Médio Tejo (2,78%) e da Lezíria do Tejo (1,39%). Neste ano não foram apuradas notificações com NUTSIII desconhecida.

Tabela 87 – Casos de Outras Salmoneloses (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012

Localização geográfica	Casos de Outras Salmoneloses notificados (N.º e %)											
	2009			2010			2011			2012		
	N.º TOTAL DDO	OUTRAS SALMONELOSES		N.º TOTAL DDO	OUTRAS SALMONELOSES		N.º TOTAL DDO	OUTRAS SALMONELOSES		N.º TOTAL DDO	OUTRAS SALMONELOSES	
		N.º	%		N.º	%		N.º	%		N.º	%
RLVT	854	32	3,75	1 031	48	4,66	1257	41	3,26	1 391	72	5,18
Oeste	62	0	0	52	2	3,85	57	0	0	69	5	7,25
Médio Tejo	31	1	3,23	20	1	5	39,00	4	10,26	36	2	5,56
Grande Lisboa	617	26	4,21	651	13	1,99	888	20	2,25	940	37	3,94
Península Setúbal	78	5	6,41	278	27	9,71	217	10	4,61	258	27	10,47
Lezíria do Tejo	50	0	0	25	5	20,00	45	7	15,56	62	1	1,61
NUTS III Desconhecida	16	0	0	5	-	0	11	0	0	26	0	0

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

Relativamente à Brucelose, entre 2009 e 2011, o Oeste foi a NUTS III onde se registou o maior número de notificações. No entanto, em 2012, a Grande Lisboa e o Médio Tejo foram as NUTS III onde se registaram mais casos. Neste período, no Oeste registou-se o valor mais baixo em 2012 (2) e o mais elevado em 2009 (13); na Grande Lisboa registou-se o valor mais baixo em 2011 (2) e o mais elevado em 2009 (6); no Médio Tejo registou-se o valor mais baixo em 2010 e 2011 (em ambos os anos com registo de uma notificação) e o mais elevado em 2012 (3).

Em 2009, a Brucelose representava 3,04% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, no Oeste registaram-se 50% do total destas notificações na RLVT, seguido, por ordem decrescente, da Grande Lisboa (23,08%), da Lezíria do Tejo (11,54%), do Médio Tejo e da Península de Setúbal (ambas com 7,69%), não tendo sido apuradas, naquele ano, notificações com NUTS III desconhecida.

Em 2010, a Brucelose representava 1,45% do total de DDO notificadas na RLVT, sendo que na Península de Setúbal e no Oeste registaram-se, individualmente, 33,33% do total destas notificações na Região, seguidas, por ordem decrescente, da Grande Lisboa (20%), da Lezíria do Tejo e do Médio Tejo (ambos com 6,67%), não tendo sido registada, neste ano, qualquer notificação com NUTS III desconhecida.

Em 2011, a Brucelose representava 0,95% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Península de Setúbal registaram-se 25% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, do Oeste (33,33%), da Grande Lisboa e da Lezíria do Tejo (ambas com 16,67%) e do Médio Tejo (8,3%), não tendo sido apuradas notificações com NUTS III desconhecida.

Em 2012, a Brucelose representava 0,86% do total de DDO notificadas na Região, sendo que na Grande Lisboa e no Médio Tejo registaram-se, individualmente, 25% do total destas notificações na RLVT, seguidas, por ordem decrescente, das restantes NUTS III (sendo que todas apresentaram, individualmente, uma proporção de 16,67%). Neste ano, não foram apuradas notificações com NUTS III desconhecida.

Tabela 88 – Casos de Brucelose (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012

Localização geográfica	Casos de Brucelose notificados (N.º e %)											
	2009			2010			2011			2012		
	N.º TOTAL DDO	BRUCELOSE		N.º TOTAL DDO	BRUCELOSE		N.º TOTAL DDO	BRUCELOSE		N.º TOTAL DDO	BRUCELOSE	
		N.º	%		N.º	%		N.º	%		N.º	%
RLVT	854	26	3,04	1031	15	1,45	1257	12	0,95	1391	12	0,86
Oeste	62	13	20,97	52	5	9,62	57	4	7,02	69	2	2,90
Médio Tejo	31	2	6,45	20	1	5,00	39	1	2,56	36	3	8,33
Grande Lisboa	617	6	0,97	651	3	0,46	888	2	0,23	940	3	0,32
Península Setúbal	78	2	2,56	278	5	1,80	217	3	1,38	258	2	0,78
Lezíria do Tejo	50	3	6	25	1	4,00	45	2	4,44	62	2	3,23
NUTS III Desconhecida	16	0	0	5	0	0	11	0	0	26	0	0

Fonte: DSP/ARSLVT,IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

No que respeita à Sífilis precoce, entre 2009 e 2012 a Grande Lisboa foi a NUTS III onde se registou o maior número de notificações. Neste período, na Grande Lisboa registou-se o valor mais baixo em 2009 (43) e o mais elevado em 2012 (121).

Em 2009, a Sífilis precoce representava 5,39% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 93,48% do total destas notificações na RLVT, seguida, por decrescente, da Península de Setúbal (6,52%), não tendo sido apuradas, naquele ano, notificações nas restantes NUTS III.

Em 2010, a Sífilis precoce representava 7,66% do total de DDO notificadas na RLVT, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 81,01% do total destas notificações na Região, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (15,19%), da Lezíria do Tejo (2,53%) e do Oeste (1,27%), não tendo sido registada, neste ano, qualquer notificação com NUTS III desconhecida e no Médio Tejo.

Em 2011, a Sífilis precoce representava 8,35% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 87,62% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (8,57%), do Oeste (1,9%), da Lezíria do Tejo e do Médio Tejo (ambas com 0,95%), não tendo sido apuradas notificações com NUTS III desconhecida.

Em 2012, a Sífilis precoce representava 12,01% do total de DDO notificadas na Região, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 72,46% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (13,77%), da Lezíria do Tejo (5,99%), do Oeste (4,19%) e do Médio Tejo (1,2%). Neste ano, as notificações com NUTS III desconhecida representaram 2,4% do total destas notificações na Região.

Tabela 89 – Casos de Sífilis Precoce (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012

Localização geográfica	Casos de Sífilis precoce notificados (N.º e %)											
	2009			2010			2011			2012		
	N.º TOTAL DDO	SÍFILIS PRECOCE		N.º TOTAL DDO	SÍFILIS PRECOCE		N.º TOTAL DDO	SÍFILIS PRECOCE		N.º TOTAL DDO	SÍFILIS PRECOCE	
		N.º	%		N.º	%		N.º	%		N.º	%
RLVT	854	46	5,39	1031	79	7,66	1257	105	8,35	1391	167	12,01
Oeste	62	0	0	52	1	1,92	57	2	3,51	69	7	10,14
Médio Tejo	31	0	0	20	0	0	39	1	2,56	36	2	5,56
Grande Lisboa	617	43	6,97	651	64	9,83	888	92	10,36	940	121	12,87
Península Setúbal	78	3	3,85	278	12	4,32	217	9	4,15	258	23	8,91
Lezíria do Tejo	50	0	0	25	2	8	45	1	2,22	62	10	16,13
NUTS III Desconhecida	16	0	0	5	0	0	11	0	0	26	4	15,38

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

No que concerne às Infecções Gonocócicas, entre 2009 e 2012, a Grande Lisboa foi a NUTS III onde se registou o maior número de notificações. Neste período, na Grande Lisboa registou-se o valor mais baixo em 2010 (40) e o mais elevado em 2011 (102).

Em 2009, as Infecções Gonocócicas representavam 6,09% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 84,62% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (11,54%) e da Lezíria do Tejo (3,85%), não tendo sido apuradas, naquele ano, notificações nas restantes NUTS III.

Em 2010, as Infecções Gonocócicas representavam 4,46% do total de DDO notificadas na RLVT, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 86,96% do total destas notificações na Região, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (10,87%) e da Lezíria do Tejo (2,17%), não tendo sido registada, neste ano, qualquer notificação nas restantes NUTS III.

Em 2011, as Infecções Gonocócicas representavam 8,99% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 90,27% do total destas notificações na RLVT, seguida,

por ordem decrescente, da Península de Setúbal (8,85%) e da Lezíria do Tejo (0,88%), não tendo sido apuradas notificações nas restantes NUTS III.

Em 2012, as Infecções Gonocócicas representavam 6,97% do total de DDO notificadas na Região, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 91,75% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (7,22%) e da Lezíria do Tejo (1,03%), não tendo sido registadas notificações nas restantes NUTS III.

Tabela 90 – Casos de Infecções Gonocócicas (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012

Localização geográfica	Casos de Infecções gonocócicas notificados em RLVT (N.º e %)											
	2009			2010			2011			2012		
	N.º TOTAL DDO	INFECÇÕES GONOCÓCICAS		N.º TOTAL DDO	INFECÇÕES GONOCÓCICAS		N.º TOTAL DDO	INFECÇÕES GONOCÓCICAS		N.º TOTAL DDO	INFECÇÕES GONOCÓCICAS	
		N.º	%		N.º	%		N.º	%		N.º	%
RLVT	854	52	6,09	1031	46	4,46	1257	113	8,99	1391	97	6,97
Oeste	62	0	0	52	0	0	57	0	0	69	0	0
Médio Tejo	31	0	0	20	0	0	39	0	0	36	0	0
Grande Lisboa	617	44	7,13	651	40	6,14	888	102	11,49	940	89	9,47
Península Setúbal	78	6	7,69	278	5	1,80	217	10	4,61	258	7	2,71
Lezíria do Tejo	50	2	4,00	25	1	4	45	1	2,22	62	1	1,61
NUTS Desconhecida	16	0	0	5	0	0	11	0	0	26	0	0

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

Relativamente à Febre escaro-nodular, entre 2009 e 2012, a Grande Lisboa foi a NUTS III onde se registou o maior número de notificações. Neste período, na Grande Lisboa registou-se o valor mais baixo em 2010 e 2011 (10) e o mais elevado em 2009 (26).

Em 2009, a Febre escaro-nodular representava 4,92% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 61,90% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Lezíria do Tejo (19,05%), do Médio Tejo e do Oeste (ambos com 7,14%) e da Península de Setúbal (4,76%), não tendo sido apuradas, naquele ano, notificações com NUTS III desconhecida.

Em 2010, a Febre escaro-nodular representava 1,94% do total de DDO na RLVT, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 50% do total destas notificações na Região, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal e do Médio Tejo (ambos com 15%), da Lezíria do Tejo e do Oeste (ambos com 10%), não tendo sido registada, neste ano, qualquer notificação com NUTS III desconhecida.

Em 2011, a Febre escaro-nodular representava 1,83% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 43,48% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, do Oeste (26,09%), do Médio Tejo (17,39%) e da Península de Setúbal (13,04%), não tendo sido apuradas notificações com NUTS III desconhecidas e na Lezíria do Tejo.

Em 2012, a Febre escaro-nodular representava 2,59% do total de DDO notificadas na Região, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 38,89% do total destas notificações na RLVT, seguida da Península de Setúbal (22,22%), da Lezíria do Tejo (16,67%), do Oeste (11,11%), do Médio Tejo (8,33%) e das notificações com NUTS III desconhecidas (2,78%).

Tabela 91 – Casos de Febre Escaro-Nodular (Nº e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012

Localização geográfica	Casos de Febre escaro nodular notificados (N.º e %)											
	2009			2010			2011			2012		
	N.º TOTAL DDO	FEBRE ESCARO-NODULAR		N.º TOTAL DDO	FEBRE ESCARO-NODULAR		N.º TOTAL DDO	FEBRE ESCARO-NODULAR		N.º TOTAL DDO	FEBRE ESCARO-NODULAR	
		N.º	%		N.º	%		N.º	%		N.º	%
RLVT	854	42	4,92	1031	20	1,94	1257	23	1,83	1391	36	2,59
Oeste	62	3	4,84	52	2	3,85	57	6	10,53	69	4	5,80
Médio Tejo	31	3	9,68	20	3	15,00	39	4	10,26	36	3	8,33
Grande Lisboa	617	26	4,21	651	10	1,54	888	10	1,13	940	14	1,49
Península Setúbal	78	2	2,56	278	3	1,08	217	3	1,38	258	8	3,10
Lezíria do Tejo	50	8	16,00	25	2	8,00	45	0	0	62	6	9,68
NUTS Desconhecida	16	0	0	5	0	0	11	0	0	26	1	3,85

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

No que respeita à Hepatite aguda B, entre 2009 e 2012, a Grande Lisboa foi a NUTS III onde se registou o maior número de notificações, à exceção de 2011, ano em que na Península de Setúbal se registou um valor superior. Neste período, na Grande Lisboa registou-se o valor mais baixo em 2011 (8) e o mais elevado em 2009 (19).

Em 2009, a Hepatite aguda B representava 2,81% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Grande Lisboa registaram-se 79,17% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, do Oeste e da Península de Setúbal (ambos com 8,33%) e da Lezíria do Tejo (4,17%), não tendo sido apuradas, naquele ano, notificações com NUTS III desconhecida e no Médio Tejo.

Em 2010, a Hepatite aguda B representava 2,23% do total de DDO notificadas na RLVT, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 60,87% do total destas notificações na Região, seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (34,78%) e da Lezíria do Tejo (4,35%), não tendo sido registada, neste ano, qualquer notificação nas restantes NUTS III.

Em 2011, a Hepatite aguda B representava 1,51% do total de DDO notificadas na Região. Nesse ano, na Península de Setúbal registaram-se 47,37% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, da Grande Lisboa (42,11%) e do Oeste (10,53%), não tendo sido apuradas notificações nas restantes NUTS III.

Em 2012, a Hepatite aguda B representava 1,15% do total de DDO notificadas na Região, sendo que na Grande Lisboa registaram-se 56,25% do total destas notificações na RLVT, seguida, por ordem decrescente, do Oeste e da Península de Setúbal (ambos com 18,75%) e das notificações com NUTS III desconhecida (6,25%), não tendo sido registadas notificações nas restantes NUTS III.

Tabela 92 – Casos de Hepatite B (N.º e %) notificados na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, 2009 a 2012

Localização geográfica	Casos de Hepatite B notificados (N.º e %)											
	2009			2010			2011			2012		
	N.º TOTAL DDO	HEPATITE AGUDA B		N.º TOTAL DDO	HEPATITE AGUDA B		N.º TOTAL DDO	HEPATITE AGUDA B		N.º TOTAL DDO	HEPATITE AGUDA B	
		N.º	%		N.º	%		N.º	%		N.º	%
RLVT	854	24	2,81	1031	23	2,23	1257	19	1,51	1391	16	1,15
Oeste	62	2	3,23	52	0	0	57	2	3,51	69	3	4,35
Médio Tejo	31	0	0	20	0	0	39	0	0	36	0	0
Grande Lisboa	617	19	3,08	651	14	2,15	888	8	0,90	940	9	0,96
Península Setúbal	78	2	2,56	278	8	2,88	217	9	4,15	258	3	1,16
Lezíria do Tejo	50	1	2,00	25	1	4,00	45	0	0	62	0	0
NUTS III Desconhecida	16	0	0	5	0	0	11	0	0	26	1	3,85

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir dos dados que constam das notificações de Doenças de Declaração Obrigatória (DDO)

5.3.2 Tuberculose – SVIG – TB

Tabela 93 – Casos notificados de Tuberculose (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2005 a 2012 e Taxa de variação (%) 2005-2012

Localização geográfica	Total de casos notificados de Tuberculose (N.º)								Taxa de variação (%) ⁸
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2005-2012
Portugal	3543	3394	3109	2967	2881	ND	ND	2599	-26,6
Continente	3490	3337	3068	2903	2803	ND	ND	2559	-26,7
RLVT	1343	1355	1240	1186	1190	1153	1065	1092	-18,7
Oeste	48	64	61	52	74	61	47	43	-10,4
Médio Tejo	56	44	52	38	34	40	35	32	-42,9
Grande Lisboa	869	897	833	793	780	798	750	750	-13,7
Península de Setúbal	302	281	245	257	233	225	190	214	-29,1
Lezíria do Tejo	68	69	49	46	69	29	43	53	-22,1

NOTAS:

ND: Não disponível

Fonte: SVIG-TB (consulta de 26.11.2013 a 27.11.2013); os dados nacionais (Portugal e Continente) foram disponibilizados por cortesia do Dr. Vasco Machado, do Departamento de Saúde Pública da ARS do Norte, no âmbito do trabalho dos Grupos Operativos dos Observatórios Regionais de Saúde das cinco Administrações Regionais de Saúde de Portugal Continental; DSP/ARSLVT, IP ⁸

Em 2012, na RLVT, registaram-se menos 251 casos notificados de Tuberculose em relação a 2005, correspondendo a uma taxa de variação de -18,7%, à semelhança do ocorrido em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da RLVT, onde também se registou uma diminuição do número de casos notificados, naquele intervalo de tempo. A maior taxa de variação nas NUTS III da RLVT registou-se no Médio Tejo (-42,9%, correspondendo a -24 casos notificados de tuberculose).

Naquele ano, o número de casos notificados de Tuberculose na Região representava 42,0% do total de casos notificados a nível nacional e 42,7% daquele a nível de Portugal Continental. A NUTS III da RLVT com maior número de casos notificados de Tuberculose foi a Grande Lisboa (750 casos) representando 68,7% do total de casos notificados na Região; o menor contributo foi dado pela NUTS III Médio Tejo (32 casos notificados, representando 2,9% do total de casos notificados de Tuberculose na Região).

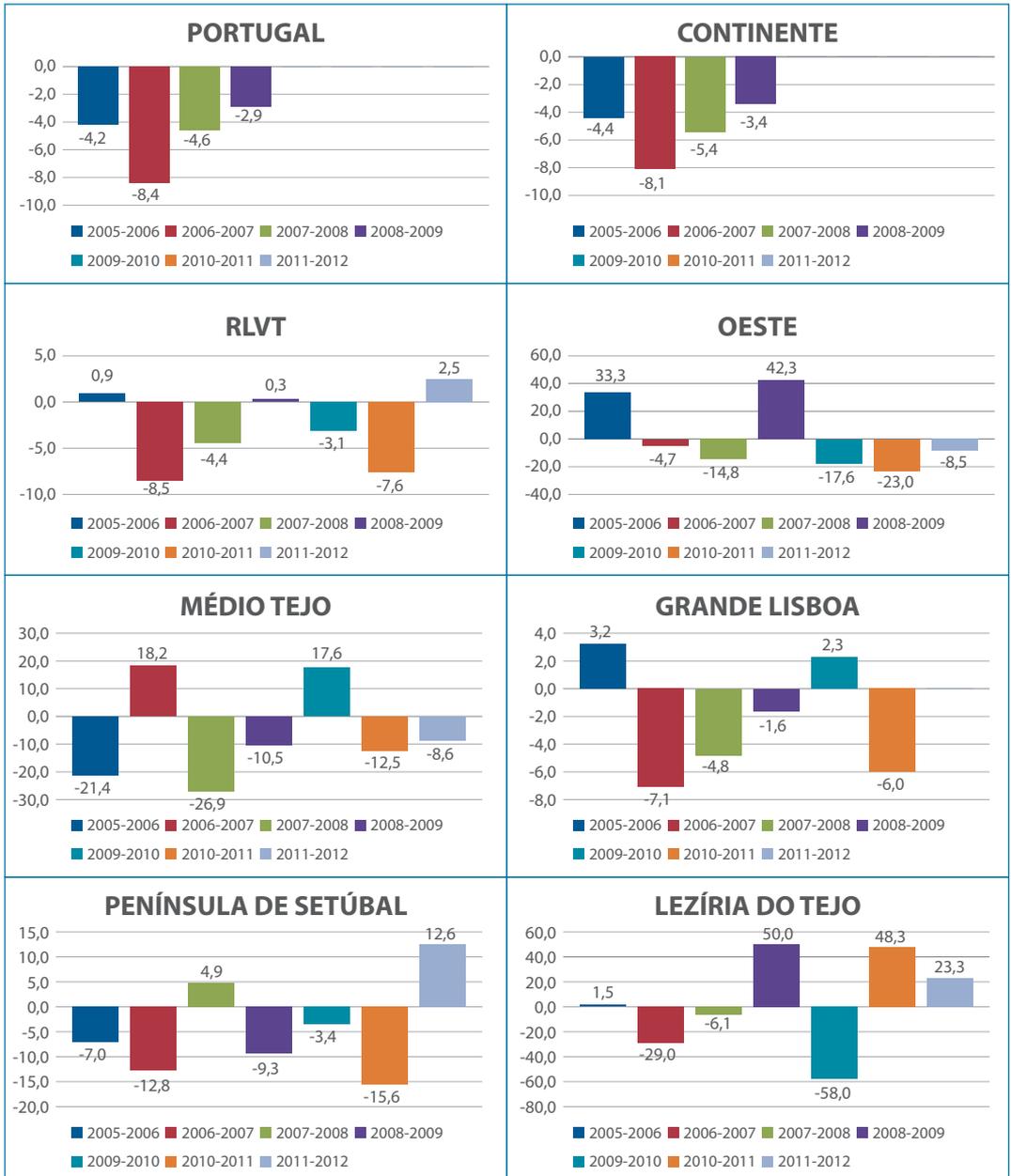


Figura 24 – Taxa de variação (%) do número de casos notificados de Tuberculose, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), bienal, 2005-2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir de dados do SVIG-TB (consulta de 26.11.2013 a 27.11.2013); os dados nacionais, Portugal e Continente (número de casos notificados) foram disponibilizados por cortesia do Dr. Vasco Machado, do Departamento de Saúde Pública da ARS do Norte, no âmbito do trabalho dos Grupos Operativos dos Observatórios Regionais de Saúde das cinco Administrações Regionais de Saúde de Portugal Continental

Considerando a análise por biénio, na RLVT, nos biénios 2006-2007, 2007-2008, 2009-2010 e 2010-2011, registaram-se taxas de variação negativas do número de casos notificados de Tuberculose, com maior expressão no biénio 2006-2007 (-8,5%, correspondendo a -115 casos notificados de Tuberculose). Nos biénios 2005-2006, 2008-2009 e 2011-2012, registaram-se taxas de variação positivas do número total de casos notificados de Tuberculose, tendo maior expressão no biénio 2011-2012 (+2,5% correspondendo a +27 casos notificados de Tuberculose). Em Portugal e no Continente, registou-se uma diminuição do número de casos notificados em todos os biénios com dados apurados.

Relativamente à análise por NUTS III e por biénio, verificou-se que o maior valor da taxa de variação negativa do número total de casos notificados de Tuberculose registou-se na Lezíria do Tejo, no biénio 2009-2010 (- 58%, correspondendo a -40 casos notificados). O maior valor da taxa de variação positiva do número de casos notificados, no intervalo de tempo em apreço, registou-se na Lezíria do Tejo, no biénio 2008-2009 (+50,0%, correspondendo a +23 casos notificados).

Tabela 94 – Taxa de notificação de Tuberculose (por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2005 a 2012

Localização geográfica	Taxa de notificação de Tuberculose por 100 000 habitantes							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Portugal	33,73	32,26	29,49	28,10	27,26	ND	ND	24,72
Continente	34,90	33,31	30,57	28,89	27,88	ND	ND	25,58
RLVT	37,64	37,81	34,43	32,76	32,71	31,55	29,08	29,86
Oeste	13,67	18,10	17,14	14,52	20,54	16,84	12,96	11,88
Médio Tejo	24,07	18,97	22,47	16,47	14,79	17,47	15,38	14,18
Grande Lisboa	43,59	44,83	41,45	39,27	38,44	39,14	36,70	36,77
Península de Setúbal	40,51	37,39	32,33	33,62	30,23	28,96	24,31	27,34
Lezíria do Tejo	27,76	28,08	19,88	18,62	27,89	11,71	17,36	21,43

NOTAS:

ND: Não disponível

População média anual: "2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011. 2001 - 2010, Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos: as estimativas provisórias de população residente de 2001 a 2010 foram revistas - revisão regular geral -, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011." (INE, IP)

Última atualização dos dados populacionais do INE, IP: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir de dados do SVIG-TB (consulta de 26.11 a 27.11.2013) e do INE, IP, www.ine.pt; o número de casos notificados de Tuberculose a nível de Portugal e do Continente foi disponibilizado por cortesia do Dr. Vasco Machado, do Departamento de Saúde Pública da ARS do Norte, no âmbito do trabalho dos Grupos Operativos dos Observatórios Regionais de Saúde das cinco Administrações Regionais de Saúde de Portugal Continental

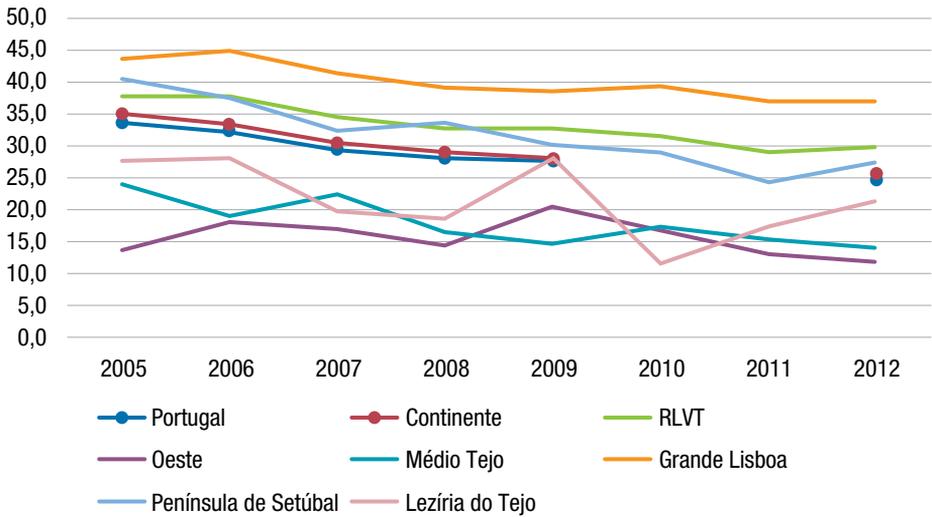


Figura 25 – Evolução da Taxa de notificação de Tuberculose (/100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2005 a 2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir de dados do SVIG-TB (consulta de 26.11 a 27.11.2013) e do INE, IP, www.ine.pt; os dados nacionais (Portugal e Continente) foram disponibilizados por cortesia do Dr. Vasco Machado, do Departamento de Saúde Pública da ARS do Norte, no âmbito do trabalho dos Grupos Operativos dos Observatórios Regionais de Saúde das cinco Administrações Regionais de Saúde de Portugal Continental

Em 2012, foram notificados 29,86 casos de Tuberculose por cem mil habitantes da população residente na RLVT, valor superior ao registado em Portugal e no Continente, e em quatro das cinco NUTS III da Região; na NUTS III Grande Lisboa, o número de casos notificados de Tuberculose (36,77 casos/100 000 habitantes) foi superior ao apurado para a Região. Relação idêntica registou-se nos anos anteriores (considerados a partir de 2005), com a RLVT a registar um valor superior daquele indicador relativamente a Portugal, ao Continente e a quatro das suas cinco NUTS III, com exceção dos anos 2010 e 2011, em relação aos quais não foi possível apurar os dados nacionais e do Continente, por desfazamento de datas na colheita dos dados destes níveis geográficos e dos da Região, e aos anos de 2005 e 2008, quando o número de casos notificados de Tuberculose por cem mil habitantes na Península de Setúbal (40,51 casos/100 000 habitantes, em 2005, e 33,62 casos/100 000 habitantes, em 2008) foi superior aos da Região, para os respetivos anos, à semelhança do ocorrido na NUTS III Grande Lisboa, em todos os anos considerados.

Naquele ano, a NUTS III onde se registou o maior número de casos notificados de Tuberculose por cem mil habitantes foi a Grande Lisboa e aquela onde se registou o menor valor foi o Oeste (11,88 casos/100 000 habitantes).

Entre 2005 e 2012, o número de casos notificados de Tuberculose por cem mil habitantes na RLVT tem vindo a decrescer, com alguns aumentos nos anos intermédios, sendo que o maior valor registou-se no ano de 2006 (37,81 casos/100 000 habitantes) e o menor no ano de 2011 (29,86 casos/100 000 habitantes).

5.3.3 VIH/SIDA

Tabela 95 – Casos notificados de Infecção VIH/SIDA (N.º), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012 e Taxa de variação (%) 2004-2012

Localização geográfica	Casos notificados de Infecção VIH/SIDA (N.º) *									Taxa de variação (%) [§]
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2004-2012
RLVT	1099	1043	1020	982	1015	937	903	741	527	-52,0
Oeste	52	33	43	38	33	35	25	20	20	-61,5
Médio Tejo	16	20	24	31	28	23	20	27	10	-37,5
Grande Lisboa	798	716	732	710	756	707	697	559	412	-48,4
Península de Setúbal	195	223	198	175	168	156	143	115	78	-60,0
Lezíria do Tejo	38	51	23	28	30	16	18	20	7	-81,6

NOTAS:

*Inclui: Complexo Relacionado com a SIDA (CRS), Portadores Assintomáticos (PA) e SIDA; corresponde aos casos notificados até 31.03.2013

Fonte: DDI-URVE/INSA, IP; DSP/ARSLVT, IP [§]

Em 2012, na RLVT, registaram-se menos 572 casos notificados de Infecção VIH/SIDA (que inclui Complexo Relacionado com a SIDA, Portadores Assintomáticos e SIDA) em relação a 2004, correspondendo a uma taxa de variação de -52,0%, à semelhança do ocorrido nas cinco NUTS III da RLVT, onde também se registou uma diminuição do número de casos notificados, naquele intervalo de tempo. A maior taxa de variação nas NUTS III da RLVT registou-se na Lezíria do Tejo (-81,6%, correspondendo a -31 casos notificados de Infecção VIH/SIDA nesta NUTS III).

Naquele ano, a NUTS III da RLVT com maior número de casos notificados de Infecção VIH/SIDA foi a Grande Lisboa (412 casos) representando 78,2% do total de casos notificados na Região; o menor contributo foi dado pela NUTS III Lezíria do Tejo (7 casos notificados, representando 1,3% do total de casos notificados de Infecção VIH/SIDA na Região).

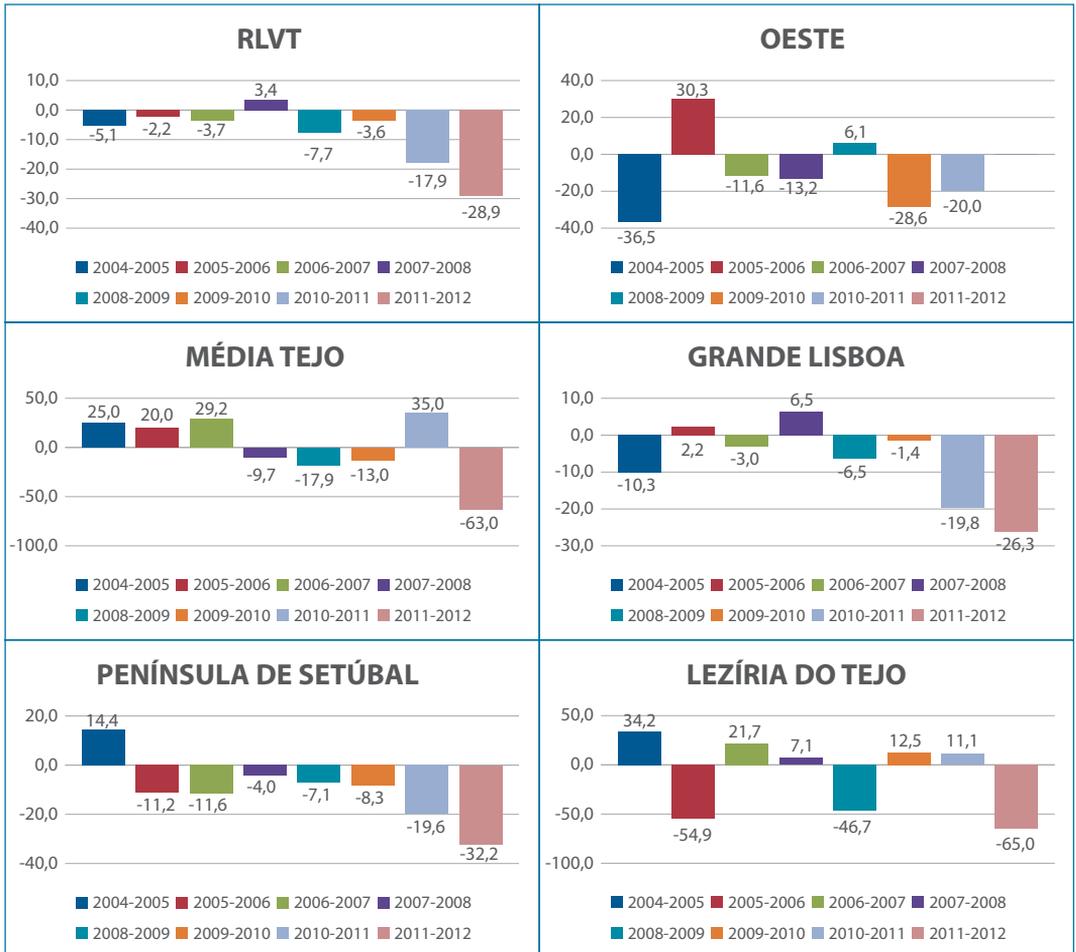


Figura 26 – Taxa de variação (%) do número de casos notificados de Infecção VIH/SIDA, por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), bienal, 2004 a 2012

NOTAS: Inclui Complexo Relacionado com a SIDA (CRS), Portadores Assintomáticos (PA) e SIDA. Casos notificados até 31.03.2013.

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir de dados da DDI-URVE/INSA, IP

Considerando a análise por biénio, na RLVT, registaram-se taxas de variação negativas do número de casos notificados de Infecção VIH/SIDA em todos os biénios compreendidos entre 2004 e 2012, com maior expressão no biénio 2011-2012 (-28,9%, correspondendo a -214 casos notificados de Infecção VIH/SIDA).

Relativamente à análise por NUTS III e por biénio, verificou-se que o maior valor da taxa de variação negativa do número total de casos notificados de Infecção VIH/SIDA registou-se na Lezíria do Tejo, no biénio 2011-2012 (-65%, correspondendo a -13 casos notificados). O maior valor da taxa de variação positiva do número de casos notificados, no intervalo de tempo em apreço, registou-se no Médio Tejo, no biénio 2010-2011 (+35,0%, correspondendo a +7 casos notificados). No biénio 2011-2012, no Oeste, não se registaram alterações no número de casos notificados.

Tabela 96 – Taxa de notificação de Infecção VIH/SIDA (por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012

Localização geográfica	Taxa de notificação de Infecção VIH/SIDA por 100 000 habitantes *									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
RLVT	30,9	29,2	28,5	27,3	28,0	25,8	24,7	20,2	14,4	
Oeste	14,9	9,4	12,2	10,7	9,2	9,7	6,9	5,5	5,5	
Médio Tejo	6,9	8,6	10,3	13,4	12,1	10,0	8,7	11,9	4,4	
Grande Lisboa	40,2	35,9	36,6	35,3	37,4	34,8	34,2	27,4	20,2	
Península de Setúbal	26,4	29,9	26,3	23,1	22,0	20,2	18,4	14,7	10,0	
Lezíria do Tejo	15,6	20,8	9,4	11,4	12,1	6,5	7,3	8,1	2,8	

NOTAS:

* Inclui: Complexo Relacionado com a SIDA (CRS), Portadores Assintomáticos (PA) e SIDA; corresponde aos casos notificados até 31.03.2013

População média anual: "2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011. 2001 - 2010, Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos: as estimativas provisórias de população residente de 2001 a 2010 foram revistas - revisão regular geral -, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011." (INE, IP)

Última atualização dos dados populacionais do INE, IP: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir de dados da DDI-URVE/INSA, IP e do INE, IP, www.ine.pt

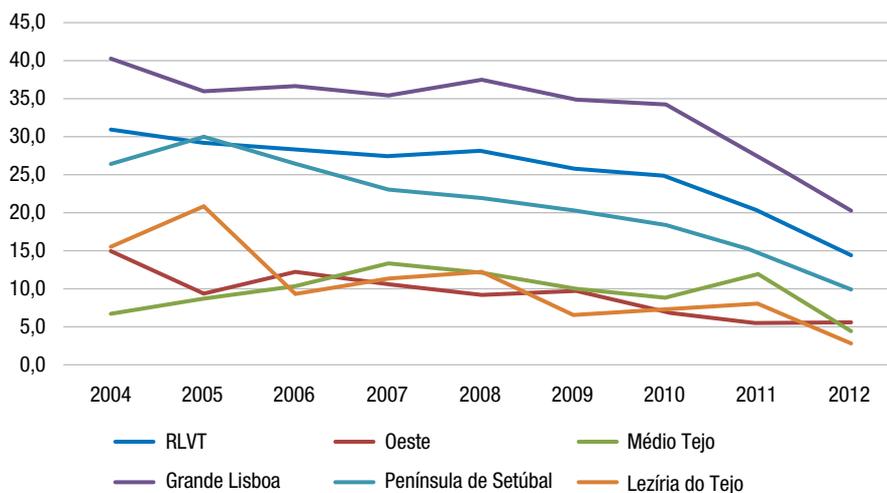


Figura 27 – Evolução da Taxa de notificação de Infecção VIH/SIDA (/100 000 habitantes), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012

NOTAS: Inclui Complexo Relacionado com a SIDA (CRS), Portadores Assintomáticos (PA) e SIDA. Casos notificados até 31.03.2013.

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir de dados da DDI-URVE/INSA, IP, e do INE, IP, www.ine.pt

Em 2012, foram notificados 14,4 casos de Infeção VIH/SIDA por cem mil habitantes da população residente na RLVT, valor superior ao registado em quatro das cinco NUTS III da Região; na NUTS III Grande Lisboa, o número de casos notificados de Infeção VIH/SIDA (20,2 casos/100 000 habitantes) foi superior ao apurado para a Região. Relação idêntica registou-se nos anos anteriores (considerados a partir de 2004), com a RLVT a registar um valor superior daquele indicador relativamente a quatro das suas cinco NUTS III, com exceção do ano de 2005, quando o número de casos notificados de Infeção VIH/SIDA por cem mil habitantes na Península de Setúbal (29,9 casos/100 000 habitantes) foi superior ao da Região, no mesmo ano, à semelhança do ocorrido na NUTS III Grande Lisboa, em todos os anos considerados.

Em 2012, a NUTS III onde se registou o maior número de casos notificados de VIH/SIDA por cem mil habitantes foi a Grande Lisboa e aquela onde se registou o menor valor foi a Lezíria do Tejo (2,8 casos/100 000 habitantes).

Entre 2004 e 2012, o número de casos notificados de Infeção VIH/SIDA por cem mil habitantes na RLVT tem vindo a decrescer, embora com um aumento no ano de 2008, com o maior valor a registar-se no ano de 2004 (30,9 casos/100 000 habitantes) e o menor no ano de 2012 (14,4 casos/100 000 habitantes).

Tabela 97 – Casos notificados de SIDA (N.º), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012, e Taxa de variação (%) 2004 a 2012

Localização geográfica	Casos notificados de SIDA (N.º) *									Taxa de variação (%) [*]
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2004-2012
RLVT	438	425	367	297	288	243	287	222	155	-64,6
Oeste	15	12	16	14	10	7	7	6	9	-40,0
Médio Tejo	5	5	7	7	6	6	6	10	1	-80,0
Grande Lisboa	316	279	263	211	216	189	221	166	115	-63,6
Península de Setúbal	88	112	75	61	50	39	47	31	26	-70,5
Lezíria do Tejo	14	17	6	4	6	2	6	9	4	-71,4

NOTAS:

*Corresponde aos casos notificados até 31.03.2013

Fonte: DDI-URVE/INSA, IP; DSP/ARSLVT, IP &

Em 2012, na RLVT, registaram-se menos 283 casos notificados de SIDA em relação a 2004, correspondendo a uma taxa de variação de -64,6%, à semelhança do ocorrido nas cinco NUTS III da RLVT, onde também se registou uma diminuição do número de casos notificados, naquele intervalo de tempo. A maior taxa de variação nas NUTS III da RLVT registou-se no Médio Tejo (-80,0%, correspondendo a -4 casos notificados de SIDA nesta NUTS III).

Naquele ano, a NUTS III da RLVT com maior número de casos notificados de SIDA foi a Grande Lisboa (115 casos) representando 74,2% do total de casos notificados na Região; o menor contributo foi dado pela NUTS III Médio Tejo (1 caso notificado, representando 0,6% do total de casos notificados de SIDA na Região).



Figura 28 – Taxa de variação (%) do número de casos notificados de SIDA, até 31.03.2013, por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), bienal, 2004 a 2012

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir de dados da DDI-URVE/INSA, IP

Considerando a análise por biénio, na RLVT, registaram-se taxas de variação negativas do número de casos notificados de SIDA em todos os biénios compreendidos entre 2004 e 2012, à exceção do período entre 2009 e 2010, com maior expressão no biénio 2011-2012 (-30,2%, correspondendo a -67 casos notificados de SIDA na Região).

Relativamente à análise por NUTS III e por biénio, verificou-se que o maior valor da taxa de variação negativa do número total de casos notificados de SIDA registou-se no Médio Tejo, no biénio 2011-2012 (- 90%, correspondendo a -9 casos notificados). O maior valor da taxa de variação positiva do número de casos notificados, no intervalo de tempo em apreço, registou-se na Lezíria do Tejo, no biénio 2009-2010 (+200,0%, correspondendo a +4 casos notificados). No biénio 2009-2010, no Oeste, não se registaram alterações no número de casos notificados.

Tabela 98 – Taxa de notificação de SIDA (por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012

Localização geográfica	Taxa de notificação de SIDA por 100 000 habitantes *									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
RLVT	12,3	11,9	10,2	8,2	8,0	6,7	7,9	6,1	4,2	
Oeste	4,3	3,4	4,5	3,9	2,8	1,9	1,9	1,7	2,5	
Médio Tejo	2,1	2,1	3,0	3,0	2,6	2,6	2,6	4,4	0,4	
Grande Lisboa	15,9	14,0	13,1	10,5	10,7	9,3	10,8	8,1	5,6	
Península de Setúbal	11,9	15,0	10,0	8,0	6,5	5,1	6,0	4,0	3,3	
Lezíria do Tejo	5,7	6,9	2,4	1,6	2,4	0,8	2,4	3,6	1,6	

NOTAS:

*Corresponde aos casos notificados até 31.03.2013.

População média anual: "2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011. 2001 - 2010, Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos: as estimativas provisórias de população residente de 2001 a 2010 foram revistas - revisão regular geral -, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011." (INE, IP)

Última atualização dos dados populacionais do INE, IP: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir de dados da DDI-URVE/INSA, IP e do INE, IP, www.ine.pt

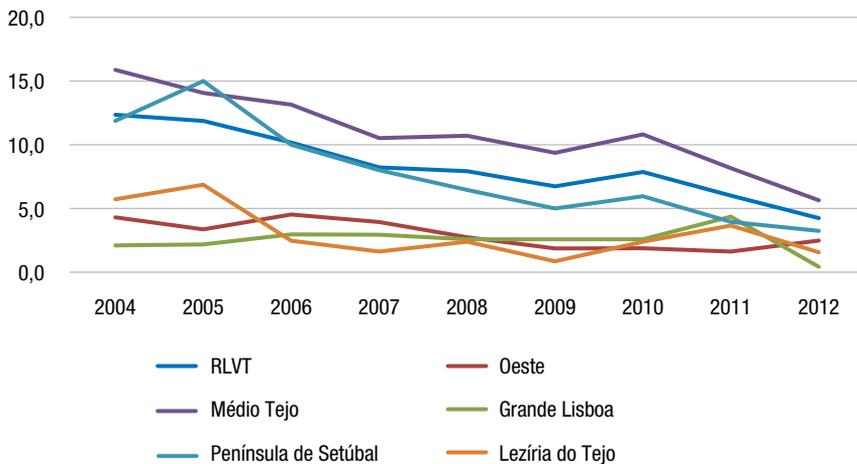


Figura 29 – Evolução da Taxa de notificação de SIDA (por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2004 a 2012

NOTAS: Casos notificados até 31.03.2013.

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, a partir de dados da DDI-URVE/INSA, IP, e do INE, IP, www.ine.pt

Em 2012, foram notificados 4,2 casos de SIDA por cem mil habitantes da população residente na RLVT, valor superior ao registado em quatro das cinco NUTS III da Região; na NUTS III Grande Lisboa, o número de casos notificados de SIDA (5,6 casos/100 000 habitantes) foi superior ao apurado para a Região. Relação idêntica registou-se nos anos anteriores (considerados a partir de 2004), com a RLVT a registar um valor superior daquele indicador relativamente a quatro das suas cinco NUTS III, com exceção do ano de 2005, quando o número de casos notificados de SIDA por cem mil habitantes na Península de Setúbal (15,0 casos/100 000 habitantes) foi superior ao da Região, no mesmo ano, à semelhança do ocorrido na NUTS III Grande Lisboa, em todos os anos considerados.

Em 2012, a NUTS III onde se registou o maior número de casos notificados SIDA por cem mil habitantes foi a Grande Lisboa e aquela onde se registou o menor valor foi o Médio Tejo (0,4 casos/100 000 habitantes).

Entre 2004 e 2012, o número de casos notificados de SIDA por cem mil habitantes na RLVT tem vindo a decrescer (embora com um aumento no ano de 2010), com o maior valor a registar-se no ano de 2004 (12,3 casos/100 000 habitantes) e o menor no ano de 2012 (4,2 casos/100 000 habitantes).

5.4 Grupos vulneráveis

5.4.1 Idosos

A categoria “idosos” não representa um grupo homogêneo. Nesta fase do ciclo vital, quer devido às trajetórias de vida que os indivíduos tiveram ao longo da sua existência, quer pela forma de estar na sociedade e na vida, quer ainda pela maneira como encaram e experimentam o seu processo normal de envelhecimento, há muitas formas de se “ser idoso”.

O percurso de vida do idoso, devido ao aumento da esperança de vida, é cada vez mais prolongado, diversificado e complexo, sendo marcado por vários momentos de grande impacto na sua vida: a perda dos pais, o nascimento dos netos, a reforma, o falecimento de um dos cônjuges, o aparecimento de doenças mais frequentemente associadas ao envelhecimento, o aumento do grau de dependência, com perdas progressivas de autonomia. Há, assim, perfis sociais e clínicos diferenciados nos idosos, marcando a sua heterogeneidade. A OMS define como *idoso* o indivíduo com 65 ou mais anos, independentemente do género e estado de saúde.

O *envelhecimento demográfico*, correspondente às alterações relativas à estrutura etária da população, traduz-se num aumento da importância relativa dos idosos (o *envelhecimento no topo* da pirâmide etária), numa diminuição da importância relativa dos jovens (o *envelhecimento na base* da pirâmide etária), ou em ambas as situações (*duplo envelhecimento*). Este envelhecimento da população tem sido também designado de *revolução etária silenciosa*.

É precisamente este cenário de duplo envelhecimento que caracteriza a estrutura populacional na RLVT.

Dado que o tempo de vida é mais prolongado e com mais saúde, pode falar-se, além do envelhecimento demográfico, de um *envelhecimento social*. Existe uma “explosão demográfica dos cabelos brancos” e o grupo etário dos idosos tem uma importância cada vez maior em termos médicos, sociais e políticos.

Há um novo espaço de vida criado entre, por um lado, os problemas de emprego ligados à idade e à partida dos filhos de casa dos pais e, por outro, os problemas decorrentes das perdas de saúde e de autonomia progressivas. Tal aponta para a existência de uma *Segunda Carreira*, que consiste no conjunto de atividades a desenvolver durante esta fase da vida, quer se esteja ou não reformado. O tempo de reforma é sempre um tempo de maior disponibilidade. Contudo, ao falar-se de uma *Segunda Carreira* não se está a falar do desenvolvimento de trabalho remunerado que pressuponha a obtenção de proventos económicos adicionais à reforma; na maior parte dos casos, essa nova ocupação corresponde a uma atitude interior de voluntariado, de partilha de uma grande experiência acumulada e de entrega, ao nível de todo o espaço intergeracional, isto é, do idoso aos outros indivíduos nas diversas fases da vida – adultos, jovens e crianças.

Paralelamente ao aumento do número de pessoas idosas há uma melhoria da sua qualidade de vida. Os idosos de hoje são alvo de uma atuação médica, enquanto os de amanhã estão a ser “preparados” para uma longevidade com mais e melhor saúde.

As incapacidades originadas pelo próprio envelhecimento estão a cerca de quinze anos de distância da idade da reforma – tempo que faz parte das expectativas de vida saudável de qualquer indivíduo que atinja os 65 anos. Está, assim, a criar-se uma *geração suplementar*, que poderá constituir um rendimento excecional na economia futura das sociedades – geração que apresenta uma atitude interventiva, com um enorme impacte social.

O *envelhecimento* é definido como “uma série de modificações morfológicas, psicológicas, bioquímicas e funcionais que surgem como consequência da ação do tempo sobre os seres vivos”. Contudo, o *envelhecimento* tem sido mais o resultado de códigos sociais simbólicos e legislativos do que de limites naturais da própria fisiologia humana. Acresce que a passagem à reforma tem condicionado mais o envelhecimento do que aspetos tão importantes como o nascimento dos netos, a viuvez ou a perda dos pais.

Os idosos do futuro terão melhores condições de vida, acesso à educação e cultura e assistência médica eficiente desde o nascimento, condições às quais as gerações anteriores não tiveram acesso. São estes que provavelmente alterarão o conceito de *velhice social*, modificando os princípios em que assenta a assistência social aos idosos e os próprios sistemas de reforma, o que se refletirá na minimização da exclusão social em que muitos hoje se encontram.

O envelhecimento populacional tem feito temer a emergência da *gerontocracia*, associado à ideia de que quanto maior for a importância relativa que tiverem as pessoas com mais idade, maior será o peso das suas ideias, atitudes e comportamentos, constituindo um elemento conservador das sociedades. O próprio termo gerontocracia comporta, em si mesmo, uma conotação negativa, mas é esse mesmo envelhecimento demográfico que está a alterar a realidade morfológica dos processos sociais. Há mais tempo para viver e emerge uma nova fase no ciclo vital, entre a vida ativa e a morte. As próprias gerações rasgaram um novo espaço, com identidade social própria, passando a recusar a conotação de decadência e incapacidade que lhes foi “decretada” pelo estatuto de “idoso”.

Contudo, do ponto de vista social, constata-se que a sociedade e o quotidiano das pessoas estão organizados de tal modo que os idosos não têm lugar nem papel na vida social. Nos casos extremos, essa exclusão pode tomar a forma de total solidão. Trata-se de uma forma de exclusão e privação que pode não ter qualquer relação com a falta de recursos (pobreza), embora possa frequentemente coexistir com esta.

Esta exclusão pode verificar-se, antes do mais, a nível familiar. Abandonado o modelo de família alargada, passou-se para o da família nuclear, composta por duas gerações (pais e filhos), com a consequente modificação das relações intergeracionais. Acontece que o estilo de vida atualmente predominante fragmentou até a família nuclear, ao ponto de tornar por vezes difícil a possibili-

dade diária de pais e filhos se encontrarem e conviverem, originando a *sociedade atomizada*, em cujo estilo de vida não há lugar para o idoso.

Sob o ponto de vista psicossocial, o envelhecimento traz consigo a reforma, uma brusca quebra de hábitos de anos que contribuíram para a manutenção de capacidades físicas e intelectuais, as quais vão declinar pela imobilização física relativa e pela redução da utilização das funções cognitivas. O idoso perde a independência, não só por razões económicas relacionadas com reformas que permanecem em níveis por vezes incompatíveis com uma vida digna, mas também por impossibilidade física de continuar sozinho a cumprir as atividades diárias imprescindíveis à manutenção da vida de relação com os outros e à sua própria sobrevivência.

O idoso passa de membro de referência da família, angariador de sustento, conselheiro e líder do agregado familiar, a desestabilizador da harmonia familiar e do orçamento doméstico, responsável pela interferência na saúde, bem-estar e qualidade de vida dos adultos jovens e crianças do agregado familiar. A grande exclusão social do idoso na atualidade consiste nas próprias políticas sociais da velhice, quando reforçam a representação dos idosos enquanto categoria social, de pessoas carenciadas e estigmatizadas.

O envelhecimento da população conduz à procura dos serviços de saúde de um cada vez maior número de doentes idosos e obriga ao consumo de uma grande parte dos recursos disponíveis para a Saúde. O idoso vai aos serviços de saúde não só por motivos clínicos, mas também por problemas sociais ou pela solidão. A imobilização progressiva, a perda da autonomia e o afastamento de amigos e colegas isolam progressivamente o idoso. Fechado sobre si mesmo, com dificuldades económicas, dependente, tolerado pela família, esquecido pela sociedade, é progressivamente invadido pelos sintomas e sinais do envelhecimento biológico.

Assim, vão diminuindo as capacidades cognitivas e as capacidades funcionais imprescindíveis ao desempenho das atividades do dia-a-dia (higiene, preparação das refeições, uso dos transportes, aquisição dos bens do dia-a-dia). Surgem os sintomas e sinais de doenças, muitas vezes crónicas, as quais exigem assistência médica regular, despesas em fármacos, exames complementares de diagnóstico e internamentos hospitalares.

Para o idoso, os sintomas de doença real são frequentemente aceites como sinais naturais de envelhecimento e muitas vezes omite-os, por pensar tratar-se de apenas um “sinal de velhice”. É assim que o doente idoso vai ao médico muitas vezes em fase já avançada da (s) sua (s) doença (s).

O clínico, face ao doente idoso, tem de distinguir, perante os sinais e sintomas, o que é doença do que é apenas fruto do envelhecimento fisiológico. Nesta avaliação, tem em conta alguns aspetos:

- um enorme conjunto de patologias comuns tem formas próprias de apresentação no idoso, distintas das que surgem nos doentes jovens (enfarte agudo do miocárdio, pneumonia, diabetes);

- muitas patologias manifestam-se, no idoso, por uma associação de sintomas (febre, desidratação, confusão mental);
- as doenças crónicas do idoso podem condicionar a forma de apresentação, o tratamento e o prognóstico de uma doença aguda (pneumonia num diabético idoso);
- no idoso, a cronicidade e concomitância de patologias são a regra, condicionando a abordagem clínica, e nem sempre o sintoma que mais diminui a qualidade de vida se relaciona com a doença prioritária;
- a pluripatologia conduz frequentemente à plurimedicação;
- os idosos aderem ao tratamento em muito maior proporção que os doentes jovens;
- a farmacocinética, alterada pelo envelhecimento, favorece a iatrogenia e agrava as interações farmacológicas.

O “idoso” possui portanto todo um capital de sociabilidade, enriquecido por muitos anos de experiências afetivas e sociais, que não pode ser desperdiçado, designadamente nas relações intergeracionais.

5.4.1.1. Idosos a viverem sós

Tabela 99 – Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos: total e com 65 e mais anos (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001 e 2011 e Taxa de variação (%) 2001 a 2011

Local de residência	Famílias clássicas unipessoais segundo os Censos: total e com 65 e mais anos									
	Famílias clássicas unipessoais (N.º %)								Taxa de variação (%) 2001-2011*	
	Total				65+anos				Total	65+anos
	2001		2011		2001		2011			
	N.º	% *	N.º	% *	N.º	% *	N.º	%*		
Portugal	631762	100,0	866827	100,0	321054	50,8	406942	46,9	+37,2	+26,8
Continente	611627	100,0	834680	100,0	310860	50,8	393590	47,2	+36,5	+26,6
RLVT	264613	100,0	365133	100,0	119309	45,1	156742	42,9	+38,0	+31,4
Oeste	21072	100,0	30121	100,0	11944	56,7	15342	50,9	+42,9	+28,4
Médio Tejo	16613	100,0	20487	100,0	10587	63,7	11887	58,0	+23,3	+12,3
Grande Lisboa	164408	100,0	222099	100,0	67192	40,9	88462	39,8	+35,1	+31,7
Península de Setúbal	45491	100,0	71121	100,0	19683	43,3	29377	41,3	+56,3	+49,3
Léziria do Tejo	17029	100,0	21305	100,0	9903	58,2	11674	54,8	+25,1	+17,9

NOTAS:

Última atualização destes dados: 22 de Novembro de 2012 (PORDATA); consulta a 15 de Abril de 2013

Fonte: PORDATA, www.pordata.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, na RLVT, registaram-se mais 37 433 famílias clássicas unipessoais com 65 e mais anos face a 2001, representando uma taxa de variação de +31,4%. Este aumento, entre 2001 e 2011, foi transversal ao total de famílias clássicas unipessoais, a Portugal, ao Continente e às 5 NUTS III da RLVT. O aumento mais expressivo das famílias clássicas unipessoais na população com 65 e mais anos, nas NUTS III da RLVT, registou-se na Península de Setúbal (+49,3%, correspondendo a mais 9 694 famílias clássicas unipessoais com 65 e mais anos em 2011, face a 2001) e a menor variação registou-se no Médio Tejo (+12,3%, correspondendo a mais 1 300 famílias clássicas unipessoais com 65 e mais anos em 2011, face a 2001).

No mesmo ano, as famílias clássicas unipessoais com 65 e mais anos da Região representavam 42,9% do total de famílias clássicas unipessoais da Região, valor inferior ao registado em Portugal (46,9%) e no Continente (47,2%), no mesmo ano. A RLVT contribuiu com 38,5% das famílias clássicas unipessoais com 65 e mais anos de Portugal e 39,8% das do Continente.

O maior contributo para a Região foi dado pela NUTS III Grande Lisboa (56,4% das famílias clássicas unipessoais com 65 e mais anos da Região) e o menor pela Lezíria do Tejo (7,4% das famílias clássicas unipessoais com 65 e mais anos da Região). Naquele ano, a NUTS III com maior proporção das suas famílias clássicas unipessoais a terem 65 e mais anos foi o Médio Tejo (58,0%) e aquela com a menor proporção foi a Grande Lisboa (39,8%). Em três das cinco NUTS III da RLVT, a proporção de famílias clássicas unipessoais com 65 e mais anos foi superior à contabilizada na Região; na Grande Lisboa e na Península de Setúbal o valor foi inferior.

Tabela 100 – Dificuldades (N.º e %) da população residente com dificuldades (total e com 65 e mais anos de idade), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de dificuldade, à data dos Censos 2011

Local de residência (à data dos Censos 2011)	Dificuldades da população residente com dificuldades (N.º e %)																							
	Total		Grupo etário ≥ 65 anos																					
	Tipo de dificuldade *																							
Ver	Ouvir		Andar ou subir degraus		Memória ou concentração		Tomar banho ou vestir-se sozinho		Compreender os outros ou fazer-se compreender		Ver		Ouvir		Andar ou subir degraus		Memória ou concentração		Tomar banho ou vestir-se sozinho		Compreender os outros ou fazer-se compreender			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	920519	100,0	533202	100,0	980000	100,0	655377	100,0	471557	100,0	399889	100,0	508406	55,2	381592	71,6	700987	71,5	392879	59,9	365962	77,6	256211	64,1
Continente	880605	100,0	511578	100,0	937952	100,0	628436	100,0	452079	100,0	382445	100,0	489678	55,6	367579	71,9	673190	71,8	378112	60,2	351720	77,8	246029	64,3
RLVT	307246	100,0	171602	100,0	313740	100,0	220758	100,0	149771	100,0	125891	100,0	169409	55,1	123047	71,7	225312	71,8	131938	59,8	115680	77,2	79514	63,2
Oeste	34007	100,0	19876	100,0	35368	100,0	25904	100,0	18389	100,0	15405	100,0	19332	56,8	14398	72,4	26219	74,1	15703	60,6	14693	79,9	10189	66,1
Médio Tejo	24518	100,0	15063	100,0	27209	100,0	18085	100,0	13653	100,0	11418	100,0	15448	63,0	11547	76,7	20750	76,3	11797	65,2	11097	81,3	7889	69,1
Grande Lisboa	153132	100,0	85247	100,0	156809	100,0	111342	100,0	74063	100,0	61097	100,0	82551	53,9	60382	70,8	111282	71,0	65362	58,7	56203	75,9	36993	60,5
Península de Setúbal	69602	100,0	36928	100,0	66235	100,0	47190	100,0	30147	100,0	26661	100,0	36575	52,5	25804	69,9	45918	69,3	27180	57,6	22600	75,0	16423	61,6
Lezíria do Tejo	25987	100,0	14488	100,0	28119	100,0	18237	100,0	13519	100,0	11310	100,0	15503	59,7	10916	75,3	21143	75,2	11896	65,2	11087	82,0	8020	70,9

NOTAS:

A mesma pessoa pode ter uma ou mais dificuldades (DSP/ARSLVT, IP)

*: Os valores são o resultado do somatório dos graus de dificuldade: “Tem muita dificuldade em efetuar a ação” e “Não consegue efetuar a ação” que constam da base de dados do INE, IP (DSP/ARSLVT, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP referentes às dificuldades (N.º) da população residente com dificuldades: 20 de Novembro de 2012; consulta a 22 de Outubro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Na RLVT, em 2011, a maioria da população com dificuldades, considerando, individualmente, seis tipos de dificuldade (“Ver”, “Ouvir”, “Andar ou subir degraus”, “Memória ou concentração”, “Tomar banho ou vestir-se sozinho” e “Compreender os outros ou fazer-se compreender”) eram indivíduos com 65 e mais anos, com maior expressão na ação “Tomar banho ou vestir-se sozinho” (onde 77,2% das dificuldades referidas - “muita dificuldade em efetuar a ação” ou “não consegue efetuar a ação” - foram reportadas por indivíduos daquele grupo etário, valor semelhante ao de Portugal, 77,6%, e ao do Continente); e a menor ocorreu na ação “Ver” (55,1% das dificuldades referidas foram reportadas por indivíduos daquele grupo etário).

No que concerne à ação com dificuldade mais frequentemente referida na população com 65 e mais anos com dificuldades residente na RLVT, “Tomar banho ou vestir-se sozinho”, naquele ano, correspondia a 31,6% daquela dificuldade relatada pela população nacional com dificuldades daquele grupo etário e a 32,9% da de Portugal Continental. O maior contributo para a Região foi dado pela NUTS III Grande Lisboa (48,6% daquela dificuldade referida pela população com dificuldades com 65 e mais anos da Região) e o menor pela Lezíria do Tejo (9,6% daquela dificuldade referida pela população com dificuldades com 65 e mais anos da Região). A NUTS III com maior proporção da sua população com dificuldades a referir dificuldade na ação “Tomar banho ou vestir-se sozinho” foi a Lezíria do Tejo (82,0%) e aquela com a menor proporção foi a Península de Setúbal (75,0%).

Tabela 101 – População residente: total com 65 e mais anos com dificuldades (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Tipo de dificuldade, à data dos Censos 2011

Local de residência	População residente		População residente com 65 e mais anos com dificuldades por tipo de dificuldade (N.º e %)											
			Tipo de dificuldade [§]											
			Ver		Ouvir		Andar ou subir degraus		Memória ou concentração		Tomar banho ou vestir-se sozinho		Compreender os outros ou fazer-se compreender	
N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	
Portugal	2010064	100,0	508406	25,3	381592	19,0	700987	34,9	392879	19,5	365962	18,2	256211	12,7
Continente	1937788	100,0	489678	25,3	367579	19,0	673190	34,7	378112	19,5	351720	18,2	246029	12,7
RLVT	696815	100,0	169409	24,3	123047	17,7	225312	32,3	131938	18,9	115680	16,6	79514	11,4
Oeste	72868	100,0	19332	26,5	14398	19,8	26219	36,0	15703	21,5	14693	20,2	10189	14,0
Médio Tejo	55544	100,0	15448	27,8	11547	20,8	20750	37,4	11797	21,2	11097	20,0	7889	14,2
Grande Lisboa	373657	100,0	82551	22,1	60382	16,2	111282	29,8	65362	17,5	56203	15,0	36993	9,9
Península de Setúbal	140185	100,0	36575	26,1	25804	18,4	45918	32,8	27180	19,4	22600	16,1	16423	11,7
Lezíria do Tejo	54561	100,0	15503	28,4	10916	20,0	21143	38,8	11896	21,8	11087	20,3	8020	14,7

NOTAS:

A mesma pessoa pode ter uma ou mais dificuldades (DSP/ARSLVT, IP)

§: Os valores são o resultado do somatório dos graus de dificuldade “Tem muita dificuldade em efetuar a ação” e “Não consegue efetuar a ação” que constam da base de dados do INE, IP (DSP/ARSLVT, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, referentes à população residente (N.º): 20 de Novembro de 2012; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, referentes às dificuldades (N.º) da população residente com dificuldades: 20 de Novembro de 2012; consulta a 22 de Outubro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Em 2011, na RLVT, 32,3% da população residente com 65 e mais anos referia dificuldades em “Andar ou subir degraus”, o maior valor registado nas seis ações consideradas (“Ver”, “Ouvir”, “Andar ou subir degraus”, “Memória ou concentração”, “Tomar banho ou vestir-se sozinho” e “Compreender os outros ou fazer-se compreender”); o menor valor registou-se na ação “Compreender os outros ou fazer-se compreender”, dificuldade referida por 11,4% da população residente com 65 e mais anos. Aquele valor foi inferior ao registado em Portugal (34,9%) e ao registado no Continente (34,7%), naquele ano, para aquela população, relativamente àquela dificuldade (“Andar ou subir degraus”).

A população com 65 e mais anos residente na RLVT em 2011 que referia dificuldades em “Andar ou subir degraus” representava 32,1% desta população com esta dificuldade residente em Portugal e 33,5% da residente no Continente. O maior contributo para a Região foi dado pela Grande Lisboa (49,4%) e o menor pelo Médio Tejo (9,2%). A NUTS III da RLVT com a maior proporção da sua população residente a relatar dificuldade nesta ação, relativamente ao valor da proporção nas restantes NUTS III, foi a Lezíria do Tejo (38,8%) e aquela com a menor proporção foi a Grande Lisboa (29,8%).

Tabela 102 – Distribuição da população com 65 ou mais anos de idade nos alojamentos de convivência (Nº e %) por Tipo de alojamento e localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, à data dos Censos 2011

Localização geográfica	População com 65 ou mais anos de idade nos alojamentos de convivência (Nº e %) e Tipo de alojamento																	
	Convivências Total		Apoio social		Educação		Militar		Prisional		Religiosa		Saúde		Trabalho		Outras	
	Nº	% *	Nº	% *	Nº	% *	Nº	% *	Nº	% *	Nº	% *	Nº	% *	Nº	% *	Nº	% *
Portugal	81399	71219	87,49	524	0,64	40	0,05	247	0,30	3717	4,57	3907	4,80	339	0,42	1406	1,73	
Continente	78278	69121	88,30	491	0,63	40	0,05	241	0,31	3426	4,38	3262	4,17	337	0,43	1360	1,74	
RLVT	25402	21788	85,77	132	0,52	34	0,13	98	0,39	1208	4,76	1317	5,18	204	0,80	621	2,44	
Oeste	3534	3329	94,20	1	0,03	0	0,00	7	0,20	24	0,68	56	1,58	0	0,00	117	3,31	
Médio Tejo	3377	2855	84,54	1	0,03	0	0,00	0	0,00	419	12,41	79	2,34	15	0,44	8	0,24	
Grande Lisboa	11861	9501	80,10	130	1,10	34	0,29	75	0,63	703	5,93	1081	9,11	55	0,46	282	2,38	
Península de Setúbal	4241	3882	91,54	0	0,00	0	0,00	3	0,07	24	0,57	58	1,37	134	3,16	140	3,30	
Lezíria do Tejo	2389	2221	92,97	0	0,00	0	0,00	13	0,54	38	1,59	43	1,80	0	0,00	74	3,10	

NOTAS:

Alojamento de convivência: “Alojamento coletivo que ocupa a totalidade ou parte de uma construção permanente ou de um conjunto de construções permanentes ou de circunstância e que se destina a ser habitado por um grupo numeroso de pessoas submetidas a uma autoridade ou a um regime comum e ligadas por um objetivo ou interesses pessoais comuns” (INE, IP).

Última atualização destes dados: 20 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 18 de Abril de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; adaptada por DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011 a quase totalidade de idosos residentes em Alojamentos de Convivência encontrava-se inserido no Apoio Social, nomeadamente, nas NUTS III Oeste (94,2%), Lezíria do Tejo (93%) e Península de Setúbal (91,5%), cujos valores ultrapassam os obtidos na RLVT (85,8%). Apesar da dimensão do Apoio Social na Região, esta obteve resultados inferiores aos encontrados em

Portugal (87,5%) e no Continente (88,3%). Sendo que, a RLVT apresenta resultados superiores a Portugal e ao Continente, em todos os Alojamentos de Convivência, excetuando o Apoio Social e a Educação.

Observando-se a distribuição da população nos Alojamentos de Convivência, verificamos ainda que, após o Apoio Social, a Saúde constitui o segundo Alojamento de Convivência mais utilizado na Região (5,18%), seguido das Entidades Religiosas (4,76%), manifestando-se como residuais os Alojamentos de Convivência no âmbito da Educação, Militar, Prisional, Trabalho e Outras.

No que respeita aos Alojamentos de Convivência mais utilizados na Região, a Grande Lisboa é a NUTS III que mais recorre à Saúde como Alojamento de Convivência (9,11%), e a Península de Setúbal a que menos lhe recorre (1,37%). No que concerne às entidades religiosas, o Médio Tejo é a NUTS III que mais utiliza estas respostas (12,41%), apresentando o valor mais elevado de todas as NUTS III ao passo que a Península de Setúbal é quem menos lhe recorre (0,57%).

Tabela 103 – Proporção (%) da população idosa residente em alojamentos de convivência, em relação ao total de população idosa, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), à data dos Censos 2011

Localização geográfica	Proporção da população idosa residente em alojamentos de convivência (%)
Portugal	4,05
Continente	4,04
RLVT	3,65
Oeste	4,85
Médio Tejo	6,08
Grande Lisboa	3,17
Península de Setúbal	3,03
Lezíria do Tejo	4,38

NOTAS:

Última atualização dos dados populacionais do INE, IP: 20 de Novembro de 2012; consulta a 18 de Abril de 2013;

Última atualização dos dados de alojamentos de convivência do INE, IP: 20 de Novembro de 2012; consulta a 08 de Agosto de 2013.

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Em 2011, a RLVT apresentou uma proporção de idosos residentes em famílias institucionais inferior a Portugal e ao Continente (3,65%, 4,05% e 4,04%, respetivamente). No entanto, a NUTS III Médio Tejo apresenta uma proporção superior à da Região, com 6,08% do total da população idosa a residir em famílias institucionais, seguida do Oeste (4,85%) e da Lezíria do Tejo (4,38%). Setúbal é a NUTS III onde existem menos idosos institucionalizados, sendo que apenas 3,03% dos seus idosos se encontram a residir em famílias institucionais, seguida da Grande Lisboa (3,17%), apresentando ambas valores inferiores à RLVT.

5.4.2 Doentes mentais

A perturbação mental e a doença mental constituem hoje entidades nosológicas diferentes, bem enquadradas pela psiquiatria. Contudo, do ponto de vista do entendimento histórico, esta realidade foi bem diversa e controversa. O significado destas na perspetiva do conhecimento médico e psiquiátrico, do pensamento racional-científico no geral, ou do entendimento que lhe era conferido pelos leigos, pôde e pode não convergir por maioria de razões. Assim o foi ao longo dos séculos, a (des)construção social acerca da doença e dos doentes mentais. Estes eram os possuídos, os indigentes, os loucos, os inimputáveis e, por último, os dissidentes às normas de conduta social vigentes, mesmo quando nos reportamos aos primórdios da interposição do conhecimento médico. Foi-lhes sendo sucessivamente negada a exercitação dos seus plenos direitos e autodeterminação, comutada então pela reclusão e o estigma social, destinando estes doentes a uma condição de desfavorecimento perante todos os outros e a sociedade. Esta conjuntura condiciona não só o doente como extravasa para além da família, dos cuidadores, propagando-se como se de uma infeção sistémica se tratasse, atingindo toda a sua estrutura comunitária, laboral e socioeconómica. Deveras, este tipo de perturbações que pode emergir e vir a instalar-se no indivíduo após circunstâncias de vida diversas tais como uma condição de patologia (por exemplo demências orgânicas, senis ou pré-senis, doença prolongada ou terminal), *stress*, traumas (por exemplo *stress* pós-traumático), ou mesmo fragilidades sociais e económicas (como por exemplo o desemprego, a condição de sem-abrigo), emaranha-se numa relação biunívoca por vezes difícil de se estabelecer.

É, também, de há muito conhecida a coexistência das perturbações psicológicas coletivas e sociais e as suas repercussões nos indivíduos, assim como as formas de intervir nestas conjunturas.

Após as várias conceções que dominaram ao longo dos tempos se terem referido à perturbação mental numa perspetiva quase determinista, de causas ou consequências de uma outra condição física ou de saúde, familiar ou social, perspetiva-se hoje que a doença mental interdepende de múltiplos fatores, devendo ser observada numa dimensão holística e sistémica. Esta extravasa a esfera do individual para a esfera do contexto social. A sociedade condiciona e é por sua vez condicionada por estas perturbações, perspetiva esta que tem vindo a constituir um *continuum* motivo de preocupação e de intervenção por parte da saúde pública, com o intuito de garantir as condições para a promoção da saúde mental.

No que concerne à saúde mental das populações, o (re)conhecimento do conceito de doença mental, da sua prevalência, das co-morbilidades e do cômputo dos seus impactes, analisados à luz do que o conhecimento técnico e científico nos permite, aponta para intervenções holísticas e sistémicas, da esfera da saúde pública, com recurso à capacitação e previdência societais.

Há instituições para internamento de pessoas necessitando de cuidados de terceiros e portadoras de patologia considerada de elevado risco para a sociedade – é o caso dos hospitais psiquiátricos, leprosarias e sanatórios. Sendo que estas duas últimas estão já em desuso na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, abordam-se aqui somente os hospitais psiquiátricos.

O primeiro estabelecimento para doentes mentais em Portugal foi criado em 1848, por despacho do marechal Saldanha, que determinou que cerca de 300 desses doentes, até aí encarcerados nos depósitos e corredores do Hospital de São José, fossem transferidos para o antigo Convento de São Vicente de Paula, que passou a ser conhecido por Asilo ou Manicómio de Rilhafoles, e que veio a constituir o já extinto Hospital Miguel Bombarda.

Os critérios de internamento eram:

- “Os que por decência, ordem e segurança pública, eram recolhidos por ordem da autoridade”.
- “Os que, tendo perdido a razão, podiam ainda recuperá-la por meio de um adequado tratamento”.

Posteriormente, foram construídas no País outras instituições destinadas ao tratamento de doentes psiquiátricos.

De acordo com o Censo 96 – 2º Censo Psiquiátrico Nacional, nos hospitais psiquiátricos cerca de 60 % dos doentes internados eram do sexo masculino e cerca de 40% do sexo feminino.

Quanto à duração do internamento, considerados três grupos de doentes:

- agudos: menos de 2 meses de internamento;
- de evolução prolongada: 2 a 12 meses de internamento;
- crónicos: 12 meses de internamento ou mais.

À data anteriormente referida, os doentes agudos representavam 24,8% do total de doentes internados, os de evolução prolongada 9,9% e os crónicos 65,3%.

A idade média dos doentes crónicos era muito elevada e mais de 10 anos superior à dos restantes doentes. Neste grupo, 50% dos homens e 70% das mulheres tinham idade superior a 55 anos.

Os doentes crónicos distribuíam-se, nesse ano, pelos seguintes grupos de diagnóstico:

- Síndromes demenciais – 2%
- Esquizofrenia – 61,6%
- Depressão – 4,6%
- Atraso de desenvolvimento intelectual – 22,9%
- Alcoolismo – 0,7%
- Outros – 8,2%

Confrontando com os dados disponíveis em 2010, sobre a prevalência da doença mental em Portugal, ressaltam um conjunto de entidades nosológicas diferentes e com uma preponderância distinta da que então se verificava, destacando-se a depressão com maior prevalência.

Aquele estudo permitiu ainda verificar que os doentes recenseados em 1996 e que já se encontravam internados em 1988, sem nunca terem saído da instituição, constituíam claramente o grupo de doentes crónicos, distribuídos por três principais grupos de diagnóstico: esquizofrenia, atraso de desenvolvimento intelectual e epilepsia.

Segundo os dados reportados pelo documento “Reactualização do Plano Nacional de Saúde Mental (2012)”^{6,7}, a atividade assistencial dos serviços de psiquiatria e de saúde mental, a nível nacional, resumia-se, em 2011, da seguinte forma:

- Hospitais psiquiátricos (doentes saídos) – 7 284⁸
- Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM) – 13 490 (doentes saídos)
- Sessões de Hospital Dia – 120 367
- Consultas de psiquiatria nos Hospitais Psiquiátricos (adultos) – 124 994
- Consultas de psiquiatria nos SLSM (adultos) – 397 821
- Consultas de psiquiatria – 522 815
- Consultas de pedopsiquiatria – 89 726
- Consultas de psicologia – 221 359

A capacidade instalada dos serviços públicos de psiquiatria na RLVT tem vindo a decrescer, sendo em 2011 de 726 camas para internamento. Quanto à lotação para internamento nos Hospitais Psiquiátricos e nos Serviços Locais de Saúde Mental era, respetivamente, de 1 015 e 989 camas, a nível nacional.

O internamento num hospital psiquiátrico tem consequências a diversos níveis, nomeadamente a nível social, hospitalar, familiar e do próprio doente. Estas consequências são, em geral, mais importantes nos doentes de internamento crónico.

A nível social, o internamento psiquiátrico mantém-se ainda associado a conceitos de castigo, exclusão e condenação moral, o que o torna estigmatizante, criando problemas para o doente e suas famílias.

O internamento provoca rutura com a vida anterior, havendo, por parte da sociedade, uma expectativa de comportamento com baixo nível de desempenho, por vezes capitalizado pelo próprio doente em seu benefício, mas que lhe vai provocar posteriores dificuldades na reintegração laboral e reorganização do seu círculo social, originando situações de exclusão.

6 Programa Nacional de Saúde Mental (PNSM) e Direção-Geral da Saúde (DGS) – Reactualização do Plano Nacional de Saúde Mental, (2012). Lisboa

7 Coordenação Nacional para a Saúde Mental (CNSM) – Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016: Resumo Executivo. (2008). Lisboa.

8 Número que se deve também à redução de hospitais, do n.º de camas e à desinstitucionalização de doentes asilares.

Os hospitais psiquiátricos com doentes de internamento prolongado transformam-se em locais de habitação, alimentação e proteção desses doentes à custa do estabelecimento de normas de funcionamento que caracterizam as instituições totais.

É frequente a família sentir-se culpada e desvalorizada por ter um familiar com doença mental, tentando esconder a situação dos amigos e conhecidos, o que aumenta o isolamento do doente e da própria família. Se o doente é internado, tem inicialmente expectativas de cura ou melhoria; quando tal não acontece, surgem sentimentos de impotência e fracasso geradores de tensões, passando o internamento a ser encarado como uma forma de alívio e resolução do encargo que o doente mental representa na falta de apoios externos organizados e coordenados.

Por outro lado, os hospitais absorvem os doentes e fecham-se sobre si próprios, tendo dificuldade em lidar com as famílias e outras estruturas de apoio. Quando a instituição opta por devolver o doente à família sem apoio, ocorre frequentemente a *síndrome da porta giratória*, em que o doente entra e sai repetidamente do hospital, ao contrário do que se passa quando a família recebe apoios da instituição ou organizações sociais. Quanto mais longo é o internamento, maior a probabilidade de afastamento e reorganização da família, com a consequente exclusão do familiar doente, o qual fica entregue à instituição.

A vida intra-hospitalar decorre frequentemente com pouco ou nenhum estímulo e com perda de contacto com a vida exterior, o que, em conjunto com outros fatores, entre os quais a apatia resultante da medicação administrada, pode conduzir à designada *neurose institucional*, caracterizada, entre outros aspetos, por apatia, falta de iniciativa, desinteresse, submissão, incapacidade de manifestar sentimentos de revolta, incapacidade de planear o futuro, deterioração dos hábitos pessoais de higiene, resignação e perda de individualidade.

A nível orgânico, há a realçar a elevada ocorrência de problemas do foro estomatológico, por efeito iatrogénico e/ou deficiente higiene dentária, e do foro digestivo, nomeadamente queixas dispépticas resultantes da medicação, dos problemas dentários e/ou do tipo de alimentação. É frequente o elevado consumo de tabaco. Devem ser realçados os efeitos secundários da medicação.

A Lei de Saúde Mental (Lei nº36/98 de 24/07) determina que sejam observados os seguintes princípios gerais:

- a prestação de cuidados de saúde mental é promovida prioritariamente a nível da comunidade, de modo a evitar o afastamento dos doentes do seu meio habitual e a facilitar a sua reabilitação e inserção social;
- os cuidados de saúde mental são prestados no meio menos restritivo possível;
- o tratamento de doentes mentais em regime de internamento deve ocorrer em hospitais gerais;

- no caso de doentes que careçam sobretudo de reabilitação psicossocial, a prestação de cuidados deve ser assegurada em estruturas residenciais, centros de dia e unidades de treino e reinserção profissional, inseridos na comunidade e adaptados ao grau específico de autonomia dos doentes.

A prestação de cuidados de saúde mental é assegurada por equipas multidisciplinares habilitadas a responder, de forma coordenada, aos aspetos médicos, psicológicos, sociais, de enfermagem e de reabilitação.

Em alguns dos hospitais psiquiátricos portugueses encontram-se enfermarias destinadas aos doentes da Psiquiatria Forense. Nelas estão internados doentes que, tendo cometido crimes, são considerados em tribunal como inimputáveis. O artigo 20.º do Código Penal define que “é inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, é incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação”.

Em indivíduos inimputáveis, verifica-se um elevado número de casos de crimes contra as pessoas, nomeadamente homicídio e ofensas corporais, constatando-se a existência de dois grandes grupos de patologia mental: a debilidade mental e os quadros psicóticos, com particular destaque para a esquizofrenia. Trabalhos realizados por Pedro Polónio em 463 observações de esquizofrenia mostraram inimputabilidade em 92% dos casos.

Os internados inimputáveis são geralmente sujeitos a longos períodos de internamento, de que resulta, com frequência, rutura com a família e a sociedade. Esta rutura pode, por vezes, assumir carácter definitivo, visto que ao atrás exposto acresce o facto de estes indivíduos serem socialmente encarados como criminosos e doentes mentais, o que dificulta as tentativas de reintegração.

Hoje em dia, perspetiva-se que a doença mental, interdepende de múltiplos fatores, deva ser observada numa dimensão holística e sistémica, na medida em que extravasa a esfera do individual para a esfera do contexto social.

A sociedade condiciona e é por sua vez condicionada por estas perturbações, perspetiva esta que tem vindo a constituir um motivo de preocupação e de intervenção da saúde pública na promoção da saúde mental na comunidade, apontando para intervenções holísticas e sistémicas, com recurso à capacitação e ao empoderamento dos indivíduos e dinamização das redes sociais.

5.4.2.1. Indicadores de Saúde Mental

Tabela 104 – Alguns indicadores de Saúde Mental na Região de Lisboa e Vale do Tejo, Continente e União Europeia (UE), nos anos indicados

Indicadores de Saúde Mental	RLVT	Continente	Melhor valor UE
Existência provável de sofrimento psicológico (%), 2005/2006	27,1	27,6	ND
Consumo de ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos (DDD/1000 hab./dia), 2007	138,8	147,2	42,3
Taxa de mortalidade padronizada por suicídio antes dos 65 anos (/100 000 indivíduos), 2006	6,6	4,9	2,8

NOTAS:

DDD: Dose Diária Definida (DSP/ARSLVT, IP)

ND – “Não disponível” (ACS)

Fonte: ACS - PNS em Foco. Especial Regiões. Perfil de Saúde na Região de Lisboa e Vale do Tejo, Boletim Informativo n.º 1. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, Maio 2009, disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i012379.pdf> (consulta a 09 de Abril de 2013)

Considerando alguns indicadores de Saúde Mental contemplados no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2004-2010, na RLVT, em 2005/2006, 27,1% da população residente na RLVT tinha provável sofrimento psicológico, valor idêntico ao de Portugal Continental.

Quanto ao consumo de ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos, registou-se, em 2007, na RLVT, uma Dose Diária Definida (DDD) destes fármacos por mil habitantes de 138,8, valor inferior ao registado no Continente (DDD/1000 hab./dia de 147,2), mas superior ao melhor valor da União Europeia (EU), naquele ano (DDD/1000 hab./dia de 42,3).

No que concerne à Taxa de mortalidade padronizada por suicídio antes dos 65 anos por cem mil habitantes, na RLVT, em 2006, o valor, de 6,6 óbitos por suicídio/100 000 indivíduos foi superior ao do Continente (4,9 óbitos por suicídio/100 000 indivíduos) e ao do melhor valor da União Europeia (2,8 óbitos por suicídio/100 000 indivíduos), no mesmo ano.

5.4.2.2. Internamentos nos Hospitais Psiquiátricos da RLVT

Tabela 105 – Lotação internamento (N.º) nos hospitais do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, 31 Dezembro 2006 a 20 Abril 2009, e Taxa de variação (%) Dezembro 2006-Abril 2009

	Lotação Internamento (N.º)				Taxa de variação (%)
	31-Dez-06	31-Dez-07	31-Dez-08	20-Abr-09	31-Dez-2006 a 20-Abr-2009
Total	835	710	572	540	-35,3
HJM	478	391	432	422	-11,7
HMB	357	319	140	118	-66,9

NOTAS:

CHPL: Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, que integrava, à época, o Hospital Júlio de Matos e o Hospital Miguel Bombarda (DSP/ARSLVT, IP)

HJM: Hospital Júlio de Matos (DSP/ARSLVT, IP)

HMB: Hospital Miguel Bombarda (DSP/ARSLVT, IP)

“Em 2006 e 2007, no pólo HMB, a lotação do Serviço Agudos inclui utentes crónicos” (ACS)

Fonte: ACS - PNS em Foco. Especial Regiões. Perfil de Saúde na Região de Lisboa e Vale do Tejo, Boletim Informativo n.º 1. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, Maio 2009, disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i012379.pdf> (consulta a 09 de Abril de 2013)

De 31 de Dezembro de 2006 a 20 de Abril de 2009, registou-se uma diminuição de 35,3% da lotação do internamento do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, que integrava o Hospital Júlio de Matos (HJM) e o Hospital Miguel Bombarda (HMB), representando menos 295 camas em 20 de Abril de 2009 face a 31 de Dezembro de 2006. A maior variação ocorreu no HMB (-66,9%, representando menos 239 camas), comparativamente ao HJM (-11,7%, representando menos 56 camas).

Tabela 106 -Taxa de Ocupação (%) nos hospitais do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, em 20 de Abril de 2009

	Taxa de Ocupação (%) 20 Abril 2009		
	CHPL	HJM	HMB
Agudos *	73	73	–
Crónicos	99	99	100
Reabilitação	91	89	100
Forense	91	–	91
Total	88	86	98

NOTAS:

CHPL: Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, que integrava, à época, o Hospital Júlio de Matos e o Hospital Miguel Bombarda (DSP/ARSLVT, IP)

HJM: Hospital Júlio de Matos (DSP/ARSLVT, IP)

HMB: Hospital Miguel Bombarda (DSP/ARSLVT, IP)

** “Em 2006 e 2007, no pólo HMB, a lotação do Serviço Agudos inclui utentes crónicos” (ACS)*

Fonte: ACS- PNS em Foco. Especial Regiões. Perfil de Saúde na Região de Lisboa e Vale do Tejo, Boletim Informativo n.º 1. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, Maio 2009, disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i012379.pdf> (consulta a 09 de Abril de 2013)

A 20 de Abril de 2009, a taxa de ocupação no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa era de 88%, com o maior valor a registar-se no Hospital Miguel Bombarda (HMB, 98%), relativamente ao Hospital Júlio de Matos (HJM, 86%).

Naquela data, a maior taxa de ocupação no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa registou-se no Serviço Crónicos (99%) e a menor no Serviço Agudos (73%), à semelhança do ocorrido no pólo HJM, com taxas de ocupação de 99% e 73% nos Serviços Crónicos e Agudos, respetivamente; no pólo HMB, registaram-se, nos Serviços Crónicos e Reabilitação, taxas de ocupação de 100%.

5.4.2.3. Doença Mental: Depressão

Tabela 107 – População residente (N.º e %) que tem ou já teve depressão, por sexo e grupo etário, em Portugal e no Continente, 2005/2006

Grupo etário	População residente (N.º) (a)					
	Portugal			Continente		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º	N.º
Total	10549424	5105041	5444383	10062959	4869889	5193070
Menos de 15 anos	1645834	844142	801692	1553286	796628	756659
15 a 24 anos	1310309	667371	642938	1234512	628450	606062
25 a 34 anos	1644574	827564	817010	1563639	786787	776852
35 a 44 anos	1562377	772582	789795	1488520	736256	752264
45 a 54 anos	1405496	684443	721053	1346622	655655	690967
55 a 64 anos	1180516	555991	624525	1138411	536903	601508
65 a 74 anos	1017484	454872	562612	981454	440235	541219
75 a 84 anos	623687	246781	376907	602643	239294	363350
85 anos ou mais	159149	51297	107853	153874	49684	104190

CONTINUA ➔

Grupo etário	População residente que tem ou já teve depressão (N.º e %)											
	Portugal						Continente					
	Total		Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Total	862 301	8,2	198 405	3,9	663 896	12,2	839 319	8,3	192 752	4,0	646 567	12,5
Menos de 15 anos	2 297	0,1	386	0,0	1 911	0,2	2 069	0,1	252	0,0	1 818	0,2
15 a 24 anos	34 309	2,6	8 750	1,3	25 559	4,0	33 446	2,7	8 344	1,3	25 101	4,1
25 a 34 anos	123 328	7,5	27 583	3,3	95 745	11,7	119 440	7,6	25 969	3,3	93 471	12,0
35 a 44 anos	167 537	10,7	33 557	4,3	133 981	17,0	163 206	11,0	32 746	4,4	130 460	17,3
45 a 54 anos	182 249	13,0	42 906	6,3	139 342	19,3	177 314	13,2	42 109	6,4	135 206	19,6
55 a 64 anos	169 153	14,3	40 476	7,3	128 677	20,6	164 877	14,5	39 746	7,4	125 131	20,8
65 a 74 anos	122 473	12,0	32 325	7,1	90 148	16,0	119 269	12,2	31 369	7,1	87 900	16,2
75 a 84 anos	51 331	8,2	11 688	4,7	39 643	10,5	50 248	8,3	11 483	4,8	38 765	10,7
85 anos ou mais	9 624	6,0	735	1,4	8 890	8,2	9 450	6,1	735	1,5	8 715	8,4

➔ CONTINUAÇÃO

NOTAS:

(a) "Estimativa de população média para 2005" (INE, IP/INSA, IP)

Fonte: INE, IP/INSA, IP - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006), disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/INS2005-2006.aspx> (consulta a 09 de Abril de 2013); adaptado por DSP/ARSLVT, IP

Tabela 108 – População residente (N.º e %) que tem ou já teve depressão, por sexo e grupo etário, na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

Grupo etário	População residente (a)			População residente que tem ou já teve depressão (N.º e %)					
	Total	Masculino	Feminino	Total		Masculino		Feminino	
	N.º	N.º	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Total	3604264	1737491	1866774	311178	8,6	74585	4,3	236593	12,7
Menos de 15 anos	550618	282415	268203	x	x	x	x	x	x
15 a 24 anos	408019	207256	200763	6247	1,5	1432	0,7	4815	2,4
25 a 34 anos	579517	292907	286610	47113	8,1	12680	4,3	34432	12,0
35 a 44 anos	522223	258333	263891	52659	10,1	7401	2,9	45258	17,2
45 a 54 anos	482421	231028	251394	60397	12,5	16154	7,0	44244	17,6
55 a 64 anos	443016	208508	234508	64109	14,5	16112	7,7	47997	20,5
65 a 74 anos	356966	160215	196751	50429	14,1	14761	9,2	35668	18,1
75 anos ou mais	261486	96831	164655	30224	11,6	6046	6,2	24178	14,7

NOTAS:

(a) "Estimativa de população média para 2005" (INE, IP/INSA, IP)

X – Não disponível

Fonte: INE, IP/INSA, IP - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006), disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Paginas/INS2005-2006.aspx> (consulta a 09 de Abril de 2013); adaptado por DSP/ARSLVT, IP

De acordo com os resultados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 8,6% da população residente na RLVT declarou ter ou já ter tido depressão, valor superior ao de Portugal (8,2%) e ao do Continente (8,3%). A população da RLVT que declarou ter ou já ter tido depressão representava 36,1% da população residente em Portugal com a mesma resposta e 37,1% daquela do Continente.

O grupo etário no qual a maior proporção da população da Região declarou ter ou já ter tido depressão foi o dos 55 aos 64 anos (14,5%), à semelhança do registado a nível nacional e de Portugal Continental, e em ambos os sexos, em Portugal, no Continente e na RLVT, com exceção dos residentes do sexo masculino na Região, nos quais o grupo etário com maior proporção de declarações no sentido de terem ou já terem tido depressão foi o dos 65 a 74 anos (9,2%).

Na RLVT, 12,7% das mulheres e 4,3% dos homens declararam ter ou já ter tido depressão, à semelhança do ocorrido em Portugal e no Continente onde se registou uma maior proporção de mulheres com aquela resposta, relativamente à proporção de homens com a mesma resposta. Esta preponderância no sexo feminino verificou-se em todos os grupos etários considerados, com maior expressão no grupo etário dos 35 aos 44 anos, no qual a diferença entre a proporção no sexo feminino e aquela no sexo masculino teve o maior valor (14,3%), pese embora a maior proporção de mulheres que declararam ter ou já ter tido depressão se tenha registado no grupo etário dos 55 aos 64 anos (20,5%), conforme referido acima. Em Portugal e no Continente também se registou uma preponderância no sexo feminino, em todos os grupos etários, mas foi no grupo etário dos 55 aos 64 anos que a diferença entre a proporção no sexo feminino e aquela no sexo masculino teve maior expressão (13,3% e 13,4%, respetivamente para Portugal e para o Continente).

5.4.2.4. Suicídio

Tabela 109 – Óbitos por suicídio (N.º), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2009 a 2011, e Taxas de variação (%) 2009 a 2011 e bienal

Local de residência	Suicídio			Taxa de variação (%)*		
	2009	2010	2011	2009-2010	2010-2011	2009-2011
Portugal	1014	1098	1012	+8,3	-7,8	-0,2
Continente	957	1050	951	+9,7	-9,4	-0,6
RLVT	370	418	386	+13,0	-7,7	+4,3
Oeste	57	59	50	+3,5	-15,3	-12,3
Médio Tejo	22	26	32	+18,2	+23,1	+45,5
Grande Lisboa	167	206	185	+23,4	-10,2	+10,8
Península de Setúbal	71	86	82	+21,1	-4,7	+15,5
Lezíria do Tejo	53	41	37	-22,6	-9,8	-30,2
Ignorado/Outro	4	—	—	—

NOTAS:

... Confidencial

Última atualização destes dados: 14 de Novembro de 2012 (PORDATA); consulta a 08 de Abril de 2013

Fonte: PORDATA, www.pordata.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2010, à exceção da Lezíria do Tejo, onde se registou que apresentou uma diminuição de 22,6%, do número de óbitos por suicídio, face a 2009 em todas as NUTS III registou-se uma taxa de variação positiva, indicando o aumento no número de óbitos por suicídio, em 2010, relativamente a 2009, sendo as maiores taxa de variação positivas a registarem-se na Grande Lisboa (23,4%) e na Península de Setúbal (21,1%). No Oeste, registou-se a taxa de variação positiva mais baixa (3,5%), inferior à obtida para Portugal (8,3%), para o Continente (9,7%) e para a RLVT (13%).

Em 2011, face a 2010, verificou-se uma diminuição expressiva no número de óbitos por suicídio, nomeadamente, na NUTS III Oeste (-15,3%), Grande Lisboa (-10,2%) e Lezíria do Tejo (-9,8%), com taxas de variações superiores às apuradas para Portugal (-7,8%), para o Continente (-9,4%) e para a RLVT (-7,7%). Na Península de Setúbal registou-se a taxa variação menos expressiva (-4,7%). Na NUTS III Médio Tejo, registou-se a única taxa de variação positiva nas NUTS III da Região (23,1%).

Entre 2009 e 2011, com exceção do registado no Médio Tejo, apurou-se uma taxa da variação negativa do número de óbitos por suicídio, em todas as NUTS III da Região, com maior expressão na NUTS III Oeste (-15,3%).

Entre 2009 e 2010, a taxa de variação dos óbitos por suicídio registada na Lezíria do Tejo foi negativa (-22,6%), contrariamente ao registado em Portugal, no Continente, na RLVT e nas restantes NUTS III da Região, com taxas de variação positivas naquele intervalo de tempo.

Em 2011, o número de óbitos por suicídio na RLVT representava 38,1% dos óbitos por aquela causa em Portugal e 40,6% dos do Continente. A NUTS III que mais contribuiu para o número de óbitos por suicídio na Região foi a Grande Lisboa (47,9%); o menor contributo foi dado pela NUTS III Médio Tejo (8,3% dos óbitos por suicídio da Região).

Tabela 110 – Óbitos por suicídio (N.º e por 100 000 habitantes), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de residência	Suicídio (N.º e por 100 000 habitantes)	
	N.º	/100 000 hab.*
Portugal	1012	9,6
Continente	951	9,5
RLVT	386	10,5
Oeste	50	13,8
Médio Tejo	32	14,1
Grande Lisboa	185	9,1
Península de Setúbal	82	10,5
Lezíria do Tejo	37	14,9
Ignorado/Outro	4	—

NOTAS:

População média anual: “Estimativas Provisórias de População Residente 2011: As estimativas pós-censitárias de população residente em Portugal de 2011 foram revistas, passando a incorporar os resultados definitivos dos Censos 2011 (exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011)” (INE, IP)

Última atualização dos dados de mortalidade (N.º de óbitos): 14 de Novembro de 2012 (PORDATA); Consulta a 08 de Abril de 2013

Última atualização dos dados populacionais (população média anual): 26 de Março de 2013 (INE, IP); Consulta a 11 de Abril de 2013

Fonte: PORDATA, <http://www.pordata.pt>; INE, IP, <http://www.ine.pt>; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, a taxa de mortalidade por suicídio na RLVT foi de 10,5 óbitos por 100 mil habitantes (correspondendo a 386 óbitos), valor superior ao de Portugal, ao do Continente e ao da NUTS III Grande Lisboa. Nas restantes NUTS III da RLVT, o valor foi superior ao da Região (Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo) ou idêntico (Península de Setúbal).

A NUTS III da RLVT com a maior taxa de mortalidade por aquela causa, em 2011, foi a Lezíria do Tejo, com 14,9 óbitos por suicídio por 100 mil habitantes, correspondendo a 37 óbitos por suicídio, naquele ano; aquela com o menor valor foi a Grande Lisboa, com 9,1 óbitos por suicídio por 100 mil habitantes, correspondendo a 185 óbitos por suicídio, naquele ano.

5.4.2.5. Consumo de substâncias psicoativas lícitas: medicamentos, álcool e tabaco

5.4.2.5.1 Consumo de ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos

Tabela 111 – Consumo de ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos (DDD/1000 habitantes/dia) no Serviço Nacional de Saúde (SNS), em regime ambulatorio, em Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2006 a 2009

Localização geográfica	Consumo de ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos (DDD/1000 hab./dia) no SNS em regime ambulatorio, em Portugal, Continente e RLVT, 2006-2009			
	2009	2008	2007	2006
Portugal	s/d	s/d	149,1	141,7
Continente	162,3	152,1	147,2	139,7
RLVT	151,9	142,6	138,8	132,6

NOTAS:

DDD: Dose Diária Definida

s/d – Sem dados

Última atualização destes dados: 03 de Agosto de 2012 (CCDR/OLVT); consulta a 17 de Maio de 2013

Fonte: CCDR/OLVT, <http://www.ccdr-lvt.pt>

Em 2009, na RLVT, registou-se um aumento da Dose Diária Definida ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos por mil habitantes consumidos no serviço Nacional de Saúde, em regime ambulatorio, de +19,3, face a 2006, variação inferior à registada em Portugal Continental, com um aumento da Dose Diária Definida de +22,6 DDD/1000 habitantes/dia, naquele intervalo de tempo.

Naquele ano, o consumo de ansiolíticos, hipnóticos, sedativos e antidepressivos na RLVT foi de 151,9 DDD/1000 habitantes/dia, valor inferior ao registado no Continente, naquele ano (162,3 DDD/1000 habitantes/dia).

5.4.2.6. *Consumo de bebidas alcoólicas*

Tabela 112 – População residente que nos 12 meses anteriores à entrevista bebeu alguma bebida alcoólica, por tipo de bebida e sexo (N.º e %), em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

Local de residência	População residente que nos 12 meses anteriores à entrevista bebeu alguma bebida alcoólica (N.º e %)														
	População residente (a)	População que não bebeu qualquer bebida alcoólica (b)	População que bebeu pelo menos uma bebida alcoólica (b), por tipo de bebida												
			Total		Vinho		Cerveja		Bagaço, aguardente ou brandy		Vinho do Porto, Martini ou licores		Whisky, Gin ou Vodka		
Total															
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	10549424	4907322	46,5	5616335	53,2	4946056	88,1	3568065	63,5	1013208	18,0	2294296	40,9	1618509	28,8
Continente	10062959	4624703	46,0	5412467	53,8	4781907	88,3	3440142	63,6	980203	18,1	2208770	40,8	1556298	28,8
RLVT	3604264	1789845	49,7	1794695	49,8	1565913	87,3	1190835	66,4	265458	14,8	682059	38,0	579986	32,3
	Masculino														
Portugal	5105041	1751714	34,3	3339813	65,4	2986103	89,4	2605369	78,0	916235	27,4	1356802	40,6	1315007	39,4
Continente	4869889	1642113	33,7	3214250	66,0	2879957	89,6	2510326	78,1	888030	27,6	1316259	41,0	1265182	39,4
RLVT	1737491	635895	36,6	1093036	62,9	974817	89,2	839228	76,8	239263	21,9	379452	34,7	459457	42,0
	Feminino														
Portugal	5444383	3155608	58,0	2276522	41,8	1959953	86,1	962696	42,3	96973	4,3	937494	41,2	303502	13,3
Continente	5193070	2982589	57,4	2198217	42,3	1901950	86,5	929815	42,3	92174	4,2	892510	40,6	291116	13,2
RLVT	1866774	1153950	61,8	701659	37,6	591096	84,2	351606	50,1	26195	3,7	302607	43,1	120528	17,2

NOTAS:

“As estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe/ não responde” (INE, IP/INSA, IP)

(a) “Estimativas de população média para 2005” (INE, IP/INSA, IP)

(b) Nos 12 meses anteriores à entrevista

Fonte: INE, IP/INSA, IP - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006); disponível em: <http://insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Programas/INS2005-2006.aspx> (consulta a 09 de Abril de 2013); adaptado por DSP/ARSLVT, IP

De acordo com os resultados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, o Consumo de bebidas alcoólicas foi similarmente distribuído entre consumidores e não consumidores, nomeadamente, na Região de Lisboa e Vale do Tejo, onde 49,7% da população residente respondente declarou não consumir bebidas alcoólicas e 49,8% declarou consumir estas bebidas, seguindo o padrão nacional e de Portugal Continental. Entre os não consumidores de bebidas alcoólicas destacam-se as mulheres, na RLVT onde 61,8% declarou não consumir álcool, comparativamente aos 58,0% em Portugal e aos 57,4% no Continente. Na RLVT, 62,9% da população masculina declarou consumir álcool, face aos 65,4% em Portugal e 66,0% no Continente.

Entre as diversas bebidas alcoólicas consideradas, a mais referida na Região foi o Vinho, consumido por 87,3% da população respondente residente na RLVT consumidora de bebidas alcoólicas, valor inferior aos registados a nível nacional (88,1%) e de Portugal Continental (88,3%). A segunda bebida alcoólica mais referida na Região foi a Cerveja, consumida por 66,4% da população

respondente residente consumidora de bebidas alcoólicas, valor superior aos registados a nível nacional (63,5%) e do Continente (63,6%). As restantes bebidas mais consumidas na Região, por ordem decrescente, foram o Vinho do Porto, Martini ou licores (38,0%), com valores inferiores aos registados em Portugal e no Continente (40,9% e 40,8%, respetivamente), o *Whisky*, *Gin* ou *Vodka*, consumido por 32,3% da população respondente residente na RLVT consumidora de bebidas alcoólicas, também com valores inferiores aos registados em Portugal e no Continente (28,8% em ambos) e, por fim, o Bagaço, aguardente ou *brandy* consumido por 14,8% da população respondente residente na RLVT, consumidora de bebidas alcoólicas, face aos 18,0% a nível nacional e 18,1% em Portugal Continental.

Considerando as diferenças no consumo de bebidas alcoólicas entre homens e mulheres, verifica-se que o consumo do Vinho foi idêntico entre homens e mulheres, embora com maior peso para os homens, dado que 89,2% da população masculina respondente, consumidora de bebidas alcoólicas, residente em LVT, afirmou consumir esta bebida, sendo que, a nível nacional este valor aumenta para 89,4% e no Continente para 89,6%. O Vinho também constituiu a bebida mais referida pelas mulheres, com 84,2% das mulheres residentes em LVT consumidoras de bebidas alcoólicas a referir esta bebida, face aos 86,1% a nível nacional e 86,5% em Portugal Continental. No que respeita à Cerveja, a distribuição do consumo entre homens e mulheres não é tão similar como no vinho. Na RLVT, registaram-se valores inferiores aos registados a nível nacional e de Portugal Continental, no que respeita ao sexo masculino (76,8%, 78,0% e 78,1%, respetivamente). Na Região o consumo de cerveja por parte de mulheres (50,1%) foi superior ao nacional e do continente e (42,3%). Na RLVT, o consumo de Vinho do Porto, Martini ou Licores foi mais frequente nas mulheres do que nos homens (43,1% e 34,7%, respetivamente), acompanhando o registado a nível nacional (40,6% nos homens e 41,2% nas mulheres), mas contrariando o registado em Portugal Continental (40,6% nas mulheres e 41,0% no homens). O consumo de *Whisky*, *Gin* ou *Vodka* foi referido por 42,0% da população masculina respondente residente na Região consumidora de bebidas alcoólicas, resultados superiores aos nacionais e do continente (39,4% em ambos). Nas mulheres apesar de declararem um menor consumo destas bebidas, também se registaram, na Região, valores superiores aos encontrados a nível nacional e de Portugal Continental (17,2%, 13,3% e 13,2%, respetivamente). Por fim, no que respeita a bebidas como o Bagaço, aguardente ou *brandy*, o consumo é díspar entre homens e mulheres, sendo que os valores registados na RLVT são inferiores aos obtidos a nível nacional e do continente, não só nos homens (21,9%, 27,4% e 27,6%, respetivamente), como também nas mulheres (3,7%, 4,3% e 4,2%, respetivamente).

A única bebida cujo consumo foi mais declarado na Região, do que a nível nacional e do continente, foi a cerveja. As únicas bebidas mais consumidas pelos homens respondentes residentes na RLVT, do que pelos homens respondentes a nível nacional e do continente, foram o *Whisky*, *Gin* ou *Vodka*; as mulheres respondentes residentes na RLVT consomem mais Cerveja, *Whisky*, *Gin* ou *Vodka* e Vinho do Porto, Martini e licores, relativamente às mulheres respondentes residentes em Portugal e Portugal Continental.

5.4.2.7. Consumo de tabaco

Tabela 113 – Prevalência de fumadores com quinze anos ou mais, no Continente e nas cinco Regiões de Portugal Continental (NUTS II 2001)

Local de residência	Prevalência de Fumadores com 15 ou mais anos (%)
Continente	16,4
Norte	17,1
Centro	12,7
LVT	16,8
Alentejo	17,4
Algarve	16,5

Fonte: Cardoso C, Plantier T. Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. Estudo do impacte da Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto. Dezembro 2008

De acordo com os resultados de um estudo transversal sobre o impacte da Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto, cuja aplicação do questionário a uma amostra aleatória simples de residentes nas cinco NUTS II de Portugal Continental com idade igual ou superior a 15 anos⁹, decorreu de 26 de Maio a 15 de Novembro de 2008, a prevalência de fumadores na RLVT era de 16,8%, valor ligeiramente superior ao de Portugal Continental (16,4%).

O estudo destaca que a RLVT é a Região onde os fumadores mais fumam (em média, cerca de 17 cigarros por dia), apesar de não ser aquela onde se registou o maior número de fumadores. De acordo com o mesmo estudo, na RLVT, os fumadores começavam a fumar, em média, aos 17 anos. O estudo revela, ainda, que 68% dos fumadores da RLVT fumavam em casa, valor superior ao do Continente, de 53%.

Tabela 114 – Prevalências ponderadas e padronizadas pela idade (%) de fumadores, não fumadores e ex-fumadores residentes na Região de Lisboa e Vale do Tejo, segundo o sexo, à data do 4.º Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006)

RLVT	Fumador (%*)		Não Fumador (%*)	Ex- Fumador (%*)	
	Diário	Ocasional		Diário	Ocasional
Masculino	24,0	2,6	34,7	13,8	2,2
Feminino	15,4	1,3	53,7	5,3	2,2

NOTAS:

* "Percentagens calculadas com base na amostra ponderada" (INSA, IP)

Fonte: INSA, IP. Consumo de tabaco na população portuguesa: análise dos dados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP, Abril de 2009. Adaptado por DSP/ARSLVT, IP

9 Foram contactados 6308 cidadãos em Portugal Continental, dos quais 1170 na RLVT; 1086, do total de contactados no Continente, não responderam.

De acordo com os resultados do 4.º Inquérito Nacional de Saúde (INS), na RLVT, os indivíduos que fumavam diariamente, à data do inquérito, correspondiam a 24,0% da população masculina da Região e a 15,4% da população feminina; aqueles que fumavam ocasionalmente representavam 2,6% da população masculina e 1,3% da população feminina da RLVT.

À data do 4.º INS, na RLVT, a prevalência de fumadores diários era inferior à de não fumadores, em ambos os sexos; 34,7% dos indivíduos do sexo masculino e 53,7% dos do sexo feminino nunca tinham consumido tabaco, até àquela data.

Tabela 115 – Perfil de consumo de tabaco pelos consumidores de cada sexo, na Região de Lisboa e Vale do Tejo, à data do 4.º Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006)

RLVT	N.º médio (ponderado) de cigarros consumidos por dia pelos fumadores diários	Prevalências ponderadas (%) dos fumadores diários que consumiam mais de 20 cigarros por dia	Idade média (ponderada) de início de consumo de tabaco (anos) pelos fumadores diários
Homens	21	26,3	17
Mulheres	13	3,6	18

Fonte: INSA, IP. Consumo de tabaco na população portuguesa: análise dos dados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP, Abril de 2009. Adaptado por DSP/ARSLVT, IP

Dos residentes na RLVT que, à data do questionário, consumiam diariamente tabaco, o maior consumo era dos indivíduos do sexo masculino (média de 21 cigarros/dia, em comparação com a média de 13 cigarros/dia consumidos pelas mulheres com consumo diário de tabaco).

Naquela data, os indivíduos do sexo masculino também eram aqueles com maior percentagem de efetivos que, em média, consumiam mais de um maço de cigarros por dia (26,3%, em comparação com as mulheres, em que apenas 3,6% consumia mais de 20 cigarros por dia).

No que concerne a idade de início de consumo de tabaco, foi estimado, no 4.º INS, que, na RLVT, os indivíduos do sexo masculino que consumiam diariamente tinham começado a fumar aos 17 anos, idade inferior à das mulheres, estimada nos 18 anos.

Tabela 116 – População residente com 10 ou mais anos por consumo de tabaco e sexo (N.º e %), em Portugal, no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 2005/2006

Local de residência	População residente com 10 ou mais anos por consumo de tabaco (N.º e %)																
	População residente com 10 ou mais anos (a)	Não fumadores atuais				Fumadores atuais											
		Nunca fumou	Ex-fumador	Total	Ocasionalmente	Diariamente								Não sabe/ Não responde			
						Total (b)	Até 20 cigarros/ dia	21 ou mais cigarros/ dia									
Total																	
	N.º	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Portugal	9457122	6154423	65,1	1428487	15,1	1862693	19,7	198620	10,7	1664073	89,3	1328008	79,8	297831	17,9	28328	1,7
Continente	9031102	5867484	65,0	1383781	15,3	1768396	19,6	188983	10,7	1579413	89,3	1267544	80,3	274049	17,4	28295	1,8
RLVT	3228725	1990935	61,7	526786	16,3	704174	21,8	60013	8,5	644162	91,5	517831	80,4	111603	17,3	10198	1,6
	Masculino																
Portugal	4543770	2111781	46,5	1110286	24,4	1314571	28,9	141927	10,8	1172644	89,2	864731	73,7	274953	23,4	23280	2,0
Continente	4339683	2013428	46,4	1074050	24,7	1245160	28,7	135981	10,9	1109179	89,1	822879	74,2	253755	22,9	23246	2,1
RLVT	1544422	702510	45,5	393012	25,4	444212	28,8	39177	8,8	405035	91,2	289099	71,4	102994	25,4	8412	2,1
	Feminino																
Portugal	4913352	4042642	82,3	318201	6,5	548122	11,2	56693	10,3	491429	89,7	463276	94,3	22878	4,7	5049	1,0
Continente	4691419	3854056	82,2	309731	6,6	523236	11,2	53002	10,1	470234	89,9	444665	94,6	20294	4,3	5049	1,1
RLVT	1684303	1288425	76,5	133774	7,9	259963	15,4	20836	8,0	239127	92,0	228732	95,7	8609	3,6	1786	0,7

NOTAS:

“As estimativas apresentadas não contemplam as situações “não sabe/ não responde” (INE, IP/INSA, IP)

(a) “Estimativas de população média para 2005” (INE, IP/INSA, IP)

(b) “O total inclui também fumadores atuais de cachimbo e/ou charutos em acumulação ou não com cigarros”

Fonte: INSA, IP/INE, IP - Quarto Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006); adaptado por DSP/ARSLVT, IP

No âmbito do 4º Inquérito Nacional de Saúde (2005/2006), apurou-se que, na RLVT, existiam 704174 fumadores, representando 21,8% da população com 10 ou mais anos residente na Região, valor ligeiramente superior ao obtido a nível nacional (19,7%) e de Portugal Continental (19,6%). Na população residente na RLVT que declarou ser fumadora atual, 91,5% era fumadora diária, valor ligeiramente superior ao apurado a nível nacional e do continente (89,3% em ambos), sendo que 80,4% fumava até 20 cigarros por dia (face aos 79,8% a nível nacional e aos 80,3% em Portugal Continental) e 17,3% fumava 21 ou mais cigarros, ligeiramente inferior ao registado a nível nacional (17,9%) e do continente (17,4%). No que respeita ao grupo de não fumadores, apurou-se que 61,7% da população residente com 10 ou mais anos residente na RLVT nunca fumou, valor inferior ao registado a nível nacional (65,1%) e de Portugal Continental (65,0%); 16,3% da população da Região era ex-fumadora, valor ligeiramente superior ao obtido a nível nacional (15,1%) e de Portugal Continental (15,3%). Quanto aos fumados ocasionais, apurou-se que, na Região, entre a população fumadora, 8,5% fumava ocasionalmente, valor ligeiramente superior ao registado a nível nacional e do continente (10,7% em ambos).

No que respeita às diferenças nas práticas tabágicas entre homens e mulheres verifica-se que o tabagismo predomina no sexo masculino. Na Região de Lisboa e Vale do Tejo, 28,8% da população masculina com 10 ou mais anos declarou ser fumadora, face aos 15,4% de população feminina, valor semelhante ao apurado a nível nacional e do continente, no caso dos homens (28,9% e 28,7%, respetivamente), mas superior no caso das mulheres (11,2% a nível nacional e de Portugal Continental). Da população fumadora masculina, 91,2% declarou fumar diariamente (considerando os 92,0% da população feminina), sendo que entre os fumadores diários, 71,4% dos homens fumava até 20 cigarros por dia (face aos 95,7% da população feminina) e 25,4% fumava 21 ou mais cigarros por dia (considerando os 3,6% da população feminina). Salienta-se ainda que na população masculina respondente registou-se valores inferiores aos obtidos a nível nacional e do continente no que respeita à prática de fumar até 20 cigarros por dia (73,7% e 74,2%, respetivamente), mas apuram-se valores superiores aos obtidos a nível nacional e do continente no que concerne a fumar 21 ou mais cigarros por dia (23,4% e 22,9%, respetivamente). Na população feminina registaram-se resultados semelhantes, na prática de fumar até 20 cigarros por dia (94,3% e 94,6%, respetivamente para Portugal e para o continente) e no que respeita a fumar 21 ou mais cigarros por dia (4,7% a nível nacional e 4,3% no continente).

A população não fumadora era predominantemente feminina, com 76,5% da população feminina com 10 ou mais anos residente na RLVT a declarar nunca ter fumado, valor inferior ao registado a nível nacional (82,3%) e de Portugal Continental (82,2%), face aos 45,5% de população masculina da Região que declarou nunca ter fumado, valor semelhante, mas ligeiramente inferior, ao apurado em Portugal (46,5%) e no Continente (46,4%). A população residente no RLVT que declarou ser ex-fumadora era predominantemente do sexo masculino, com 25,4% da população masculina a afirmar ser ex-fumadora, valor semelhante, mas ligeiramente superior, ao obtido a nível nacional (24,4%) e do continente (24,7%); 7,9% da população feminina da RLVT declarou ser ex-fumadora, valor ligeiramente superior ao registado a nível nacional (6,5%) e de Portugal continental (6,6%).

5.4.2.8. *Consumo de álcool, tabaco e medicamentos em meio escolar*

O Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME)¹⁰, da iniciativa do Instituto da Droga e da Toxicodpendência (IDT), é um estudo periódico que foi iniciado em 2001 e repetido em 2006 e em 2011. O INME/2011 (3º ciclo e secundário) foi realizado pelo IDT com amostras aleatórias, estratificadas por área geográfica e ano de escolaridade, com representatividade assegurada para Portugal e para as regiões do Continente (28 NUTS III), tendo sido inquiridos 33 000 alunos do 3º ciclo do ensino básico público e 32 000 alunos do ensino secundário público.

¹⁰ Fonte: Inquérito Nacional em Meio Escolar /2011-Secundário. Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas. Fernanda Feijão. IDT/NEI – SICAD/DMI/DEI

Elencam-se, de seguida, os principais resultados do estudo, apresentados em Outubro de 2012:

Desde 2001, entre os alunos do **ensino secundário público**, o consumo de álcool, tabaco, medicamentos (do tipo antidepressivos, ansiolíticos, hipnóticos ou estimulantes), inalantes ou solventes e esteroides anabolizantes, apresenta algumas variações, ao nível da experimentação. As mais relevantes traduzem descidas seguidas de subidas e ocorreram nos consumos de bebidas destiladas e de tabaco. Globalmente, constata-se que, desde 2001, as prevalências de consumo de bebidas alcoólicas têm estado sempre a aumentar.

Há, ainda, a salientar a subida de 34 para 42% da ocorrência de situações de embriaguez, de 2006 para 2011. Relativamente aos consumos recentes (últimos 12 meses antes da recolha de dados) destas substâncias, há a salientar o aumento contínuo das prevalências de consumo de cerveja e vinho.

Nos últimos 5 anos, aumentaram, também, as prevalências de consumo de bebidas destiladas/espirituosas e dos *alcoopops* e diminuíram as situações de embriaguez que, em 2011, ocorreram em 1/4 dos alunos (25%), ou seja, cerca de sessenta mil alunos.

A prevalência de consumo recente de tabaco, após uma acentuada descida (2001-2006) voltou aos níveis anteriores (2006-2011).

Quanto à evolução dos consumos à data da recolha de dados (últimos 30 dias), são de destacar os aumentos, contínuos e relevantes, das prevalências de consumo de todas as bebidas alcoólicas. Em 2011, naquele período, metade dos alunos do ensino secundário público bebeu cerveja ou bebidas destiladas, mais de 1/4 bebeu vinho e 1/5 embriagou-se (ou seja, cerca de cinquenta mil alunos).

Mais de 1/3 dos alunos (cerca de noventa mil) fumaram tabaco. Esta prevalência já é superior à que ocorreu em 2001.

Relativamente ao consumo de drogas, salienta-se o aumento da experimentação que, depois de uma descida, voltou a atingir os valores de 2001. A *cannabis* continua a ser a única substância psicoativa de consumo ilícito com percentagens relevantes de consumo.

Em 2011, mais de 1/4 dos alunos do ensino secundário público (28%) já tinha experimentado *cannabis*. Cada uma das "outras drogas" mais vulgares foi experimentada por cerca de dois por cento dos alunos, enquanto o **ácido gama-hidroxibutírico** (GHB), a cetamina e a metadona quase não foram usados (0.5%).

No que concerne ao consumo recente de drogas (nos últimos 12 meses antes do estudo), constata-se que menos de 1/4 dos alunos do ensino secundário público (23%) terão, neste período, consumido, pelo menos uma vez, *cannabis* (menos de sessenta mil).

O consumo de “outras drogas”, que não a *cannabis*, foi de 2%, ou seja, cada uma delas foi consumida pelo menos uma vez por cerca de cinco mil alunos do secundário.

Também quanto aos consumos à data da recolha de dados (nos 30 dias que antecederam o estudo), a única droga com percentagens relevantes de consumidores, e com variações significativas desde 2001, foi a *cannabis*, salientando-se a subida recente, que aponta para a existência de um número de consumidores “habituais” superior ao que existia em 2001.

Cerca de quarenta mil alunos do ensino secundário público (16%) terão consumido *cannabis*, nesse período, e cada uma das outras drogas terá sido consumida por cerca de dois mil e quinhentos desses alunos (1%).

A análise das frequências de consumo, em 2011, mostra que, dos cerca de sessenta mil alunos do secundário que declararam consumos recentes de *cannabis*, 75% fizeram-no “uma vez por outra” ou em “algumas semanas”; cerca de catorze por cento fizeram-no em “muitas semanas” ou em “quase todas as semanas” e cerca de onze por cento consumiram “todas as semanas” ou “todos os dias”.

Entre as questões relativas à escola, a análise da perceção que os alunos do ensino secundário público têm sobre a visibilidade da presença das forças policiais por perto das escolas mostra que menos de 1/3 refere que essa presença ocorre “nunca ou raramente” (30%), 1/3 refere-a como ocorrendo “algumas vezes” (34%) e mais de 1/3 como sendo “muito frequente”, ou seja, “bastantes vezes ou muitas vezes” (36%).

Relativamente ao conhecimento do estatuto legal do consumo de drogas, os resultados evidenciam que apenas cerca de cinquenta por cento dos alunos do secundário sabem que o consumo de drogas é proibido (47%). Para além disto, 33% dos alunos pensam que a proibição depende ou da droga ou da quantidade, havendo também cerca de treze por cento que estão convencidos que esse consumo é permitido e cerca de sete por cento “não sabe”.

Os resultados relativos **aos alunos do 3º ciclo do ensino básico público** mostram que:

- Globalmente, entre os alunos do 3.º Ciclo, nos últimos 5 anos, houve um aumento das percentagens de consumidores de bebidas alcoólicas, tanto ao nível da experimentação, como dos consumos recentes (nos últimos 12 meses antes do estudo) e à data da recolha de dados (nos 30 dias que antecederam o estudo) acompanhado, no entanto, pela descida da prevalência da embriaguez recente, em todas as Regiões.
- Desde 2006, também aumentaram as percentagens de consumidores de tabaco e, em menor grau, as de *cannabis*, tendo-se mantido (com tendência para descida) as prevalências das “outras drogas”.
- As diferenças de sexo, em especial quanto ao tabaco, diminuíram.

- Relativamente ao tabaco e à *cannabis*, houve diminuição de 2001 para 2006 e aumento de 2006 para 2011. Não houve variações relevantes nas prevalências de consumo das “outras drogas”.
- Ao nível dos consumos recentes, as diferenças de sexo são mínimas relativamente ao tabaco, aumentando relativamente ao álcool e atingindo a maior diferenciação quanto à *cannabis*.

Em síntese, e globalmente, **em ambos os inquéritos** as tendências foram de:

- Esbatimento das assimetrias geográficas, com nivelamento por cima, com exceção da embriaguez, na generalidade das Regiões.
- Diferenças de sexo a decrescerem, em particular quanto ao consumo de tabaco.
- Tabaco e *cannabis*, com perfis de desenvolvimento semelhantes.
- O consumo de droga é, essencialmente, consumo de *cannabis*.
- As “outras drogas” continuam com pequena dimensão de consumos.

ALUNOS DO SECUNDÁRIO:

Em 2011, na Região de Lisboa e Vale do Tejo:

- a ocorrência recente de embriaguez (24%) é idêntica à média nacional (25%);
- o consumo recente de tabaco (46%) situa-se abaixo da média nacional (48%);
- o consumo recente de *cannabis* (26%) situa-se acima da média nacional (23%).

ALUNOS DO 3º CICLO DO ENSINO BÁSICO:

Em 2011, na Região de Lisboa e Vale do Tejo:

- a ocorrência recente de embriaguez (6%) é idêntica à média nacional (7%);
- o consumo recente de tabaco (26%) situa-se acima da média nacional (28%);
- o consumo recente de *cannabis* (8%) é idêntico à média nacional (8%).

5.4.3 Sem-abrigo

Definição e caracterização

A população Sem-abrigo é complexa e heterogénea. “Abrigo” deriva do termo latino *apricári* e significa “aquecer-se ao Sol, abrigar-se do frio”. Sem-abrigo são todos aqueles que roçam o limite da exclusão social, pois, apesar de a maior parte das vezes terem casa e família, efetivamente, por quebra de laços familiares, não moram lá. Na rua, em escadas, em prédios abandonados... têm o céu como abrigo. Isto é, Sem-abrigo é todo o indivíduo que não tem espaço e laços com a comunidade onde se encontra.

É impossível quantificar o número total dos Sem-abrigo em Portugal, dada a escassez de dados. Admite-se que, na cidade de Lisboa, no final da década de noventa, existiriam cerca de 2500 Sem-abrigo. Neste momento, este número rondará os 3000. No final da década de noventa, estimava-se que, em Portugal, 5 pessoas passavam diariamente à condição de Sem-abrigo, sendo maioritariamente a rua o local onde pernoitavam, logo seguido pelo albergue noturno e, em terceiro lugar, pelo prédio abandonado.

O perfil tipo do Sem-abrigo é o indivíduo do sexo masculino, solteiro, sem filhos, desempregado, com baixo nível de instrução e nível de saúde precário.

A grande maioria dos Sem-abrigo não tem residência fixa e tem dificuldade em dirigir-se aos serviços públicos, pela incapacidade da obtenção da documentação legalmente exigida. O acesso às instituições dependentes do SNS, como o Hospital ou o Centro de Saúde, para obtenção de uma consulta, torna-se assim impossível.

Fatores de risco

Existe uma multiplicidade de fatores responsáveis pela génese dos Sem-abrigo. Não pode ser apenas referido como fator etiológico a não existência de habitação ou a sua perda, bem como a quebra de laços familiares, pois inúmeras outras situações – de insucesso, de vulnerabilidade e/ou rutura – podem desencadear este fenómeno. O conformismo que existe na situação de Sem-abrigo é o último estágio de um processo contínuo de exclusão social e de (auto) marginalização, onde as pessoas vão perdendo a dignidade humana e a (auto) confiança provocada por inúmeros possíveis desencadeantes, dos quais se destacam quatro:

Desemprego – o desemprego, com a conseqüente perda de autonomia financeira, capacidade de sustentação e perda de habitação, constitui um dos mais importantes fatores para o aumento do número dos Sem-abrigo. A globalização dos mercados, as modificações nas políticas de gestão do mercado de trabalho, a precariedade e a fragilidade da situação contratual condicionam situações de quase exclusão. Grande parte dos Sem-abrigo provém de profissões mais desquali-

ficadas e com menos exigências técnico-profissionais, bem como de situações de precariedade contratual.

Problemas familiares e de relação – embora a primeira causa da situação de Sem-abrigo seja o desemprego, a rutura familiar é extraordinariamente importante. A família constitui um fator de proteção, segurança e escudo contra as agressividades do meio social exterior, numa sociedade extremamente competitiva e agressiva.

Habitação – não existe um suficiente número de habitações acessíveis e disponíveis para famílias de baixos rendimentos, sobretudo nas áreas urbanas e suburbanas. Na atual conjuntura económica, uma boa parte destas famílias perde a capacidade de pagamento da prestação/renda de casa, ficando em situação de precariedade que facilmente conduz à pobreza.

Doença – para a grande maioria da população Sem-abrigo, as necessidades básicas de higiene e de alimentação adequadas não estão satisfeitas, levando ao aparecimento ou agravamento de patologia prévia já existente. Assim, perde-se a possibilidade de distinguir a causa do efeito.

No caso da toxicod dependência, existem dúvidas quanto à causa-efeito, ou seja, o que é que condiciona o quê. Sendo inicialmente uma forma de experimentação, posteriormente torna-se um hábito e a necessidade e a urgência da droga torna-se um imperativo. Na maior parte dos casos, por detrás da toxicod dependência estão estados de ansiedade, depressão, insegurança, falta de motivação ou falta de “projeto de vida”.

O alcoolismo, como condicionante de se ser Sem-abrigo, pode funcionar como causa ou como efeito. No processo de alcoolização, a situação de isolamento condicionada leva à perda e rutura de relações familiares e, portanto, facilmente se chega à situação de excluído, até porque a agressividade no meio doméstico atinge formas e proporções extremas. O alcoolismo é um dos problemas mais graves que podem estar na origem deste grupo populacional. Posteriormente, é uma forma de partilha, camaradagem e de convívio entre os Sem-abrigo, sabendo-se também que estes bebem para esquecer, adotando o álcool como um antídoto para a solidão.

Os Sem-abrigo com problemas mentais são a forma mais visível desta população. No entanto, tal não significa que esta população tenha que ter na sua grande maioria problemas mentais.

Doenças com maior incidência nos Sem-abrigo

As condições de vida na rua condicionam e agravam as patologias existentes anteriormente à condição de Sem-abrigo. A “patologia da rua” não consiste somente numa enumeração ilimitada de diagnósticos clínicos pré-existentes. Trata-se de um conjunto de circunstâncias de vida que, associado com doenças já existentes, constitui um quadro clínico com múltiplas facetas.

A população Sem-abrigo é uma população de alto risco, pelas suas condições de vida. As condições básicas de higiene, salubridade, alimentação e saúde raramente são cumpridas. Só muito esporadicamente recorrem aos serviços de saúde, pelas razões já expostas. Frequentemente, em situações extremas, o serviço de urgência é a porta de entrada nos Serviços de Saúde, resumindo-se a algumas horas a sua permanência aí. Na cidade de Lisboa, a partir da meia-noite, alguns Sem-abrigo recorrem à urgência do Hospital de S. José para pernoitarem ou receberem alimentos. Refira-se também a enorme degradação dos locais onde habitualmente pernoitam ou habitam – espaços normalmente muito sujos, degradados, junto a resíduos, sem quaisquer condições de higiene ou salubridade.

Considera-se esta população altamente vulnerável à propagação de doenças infecto-contagiosas, como a tuberculose, as hepatites e a SIDA.

Nestes indivíduos, é impercetível a relação causa-efeito existente relativamente à diminuição do seu nível de saúde: fica-se doente porque se caiu na miséria ou, porque se caiu na miséria, fica-se sem saúde. O desinteresse pessoal, a não valorização e a incapacidade de se reconhecer o próprio estado da doença determinam a evolução da patologia para estadios mais avançados. Apesar de tudo, no que respeita à história natural das doenças, a patologia observada é exatamente sobreponível à que se observa nos outros doentes.

Assim, definem-se oito áreas patológicas como estando sempre presentes nos Sem-abrigo: adições, problemas mentais, malnutrição e desnutrição, exposição a agressões climáticas, exposição a violência física, ausência de hábitos de higiene, dificuldades no sono e dificuldades de acesso à medicação.

Adições – habitualmente presentes, têm uma apresentação polimorfa e determinam o estado de saúde global desta população. É frequente o consumo de álcool – vinho tinto e cerveja – associado ao do tabaco, adquiridos pela mendicidade ou compra. Há associações múltiplas com o consumo de drogas “leves”. As toxicomanias em geral estão habitualmente presentes antes da condição de Sem-abrigo, para a qual terão contribuído.

Problemas mentais – é razoável estimar que cerca de 20% dos Sem-abrigo sofrem de patologia mental. Para além das psicoses, abundam as personalidades patológicas e os distúrbios da personalidade.

Distúrbios nutricionais – estes indivíduos têm imensa dificuldade em fazer refeições completas e equilibradas, pelo que os problemas nutricionais são frequentes, com casos de caquexia por não valorização da alimentação.

Agressões climáticas – esta população, pelo facto de viver ao relento, está sujeita às intempéries meteorológicas. No Inverno, estão sujeitos a baixas temperaturas, podendo sofrer queimaduras graves pelo frio, algumas vezes resultando em amputação. É possível sofrerem hipotermias, por vezes gravíssimas, necessitando de reanimação. No Verão, as desidratações, as gastroenterites agudas e as queimaduras solares são frequentes.

Agressões físicas – são quase diárias, por confrontos entre si. O Sem-abrigo é uma vítima fácil e vulnerável à violência gratuita, consistindo as lesões em traumatismos, queimaduras e feridas por armas brancas.

Ausência de hábitos de higiene – a falta de higiene é devida à existência de poucos locais públicos para este fim. As alterações decorrentes da incapacidade de julgar os próprios atos levam à aceitação passiva desta situação, condicionando o aparecimento acelerado de lesões cutâneas, de rápida evolução e difícil controlo.

Dificuldades no sono – dormem, em média, três a quatro horas por dia, o que é nitidamente insuficiente. As razões que determinam este período tão curto de sono prendem-se com o medo da agressão, condicionando um estado de permanentemente alerta. Os efeitos secundários ao consumo excessivo de álcool e o prurido marcado causado pelos parasitas podem condicionar as alterações psicológicas com repercussão sobre o sono.

Dificuldades de acesso à medicação – esta população tem dificuldade em reconhecer a doença e em procurar ajuda. Esta só se realiza em última instância e escasseia o dinheiro para a aquisição de medicamentos.

Tabela 117 – População residente sem-abrigo (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), à data dos Censos 2011

Localização geográfica	População residente sem-abrigo (N.º)
Portugal	696
Continente	663
RLVT	261
Oeste	13
Médio Tejo	5
Grande Lisboa	200
Península de Setúbal	41
Lezíria do Tejo	2

NOTAS:

Última atualização destes dados: 20 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 02 de Abril de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Na RLVT, em 2011, foram contabilizados 261 sem-abrigos, o que representa 37,5% da população residente sem-abrigo de Portugal e 39,4% da do Continente. A NUTS III com maior número de sem abrigo contabilizados foi a Grande Lisboa, representando mais de setenta e cinco por cento (76,6%) da população residente sem-abrigo da Região; o menor valor foi contabilizado na Lezíria do Tejo.

5.4.4 Prostituição

Fala-se de prostituição sempre que existe uma relação de troca comercial, permutando-se favores sexuais a troco de outros favores, tradicionalmente dinheiro.

O Código Penal Português não penaliza a prostituta, passando a tolerar o seu exercício. A sociedade tolera-a também, considerando-a um mal necessário; contudo marginaliza-a e estigmatiza-a. É menos tolerante para com a prostituição masculina, que é escondida e exercida de uma forma mais oculta.

É impossível calcular o universo das pessoas que trabalham na “indústria” do sexo, tendo em conta que, para além da prostituição feminina, que assume maior importância por ser numericamente superior, existe a masculina e a infantil, assim como o conjunto de todos os que, de forma pouco visível, são os gestores deste negócio.

É um grave problema de saúde pública e, de forma mais lata, social, sendo uma forma de escravatura do século XXI.

Causas e fatores de risco

A sexualidade é uma força poderosa e fácil de explorar, sendo usada para criar ilusões ligadas às fantasias íntimas de cada um. Pode tomar formas tão estranhas que os desejos e sentimentos do parceiro podem ser ignorados. A prostituição surge como o caso limite da separação entre o exercício da sexualidade e a relação de intimidade e amor com outra pessoa.

Por outro lado, a prostituição deriva de uma desigualdade e discriminação social em relação ao sexo, reproduzindo o modelo social. A discriminação reside no facto de que o homem é desculpabilizado e a prostituta, mulher, é condenada e marginalizada, cabendo o poder predominante do negócio ao homem: proxenetas, donos de locais de exercício, traficantes internacionais de mulheres, etc. A prostituta, neste negócio, é uma mera intermediária entre o cliente e o proxeneta, gerando fortunas de que pouco usufrui.

Ao longo dos tempos, foram apontadas várias causas e fatores de risco para o exercício da prostituição, desde “tara hereditária”, “um destino”, “um vício” ou “uma doença mortal”. É um fenómeno essencialmente ligado à cidade, e múltiplas razões estão na origem da “escolha” da profissão. Segundo o “Ninho”, são:

- Abandono familiar e fragilidade psico-emocional: famílias numerosas, trabalho infantil ou infância vivida em orfanato, alcoolismo dos pais, desagregação familiar, figuras parentais ausentes, carências afetivas, abandonos;
- Ligações amorosas precoces e mal sucedidas, por vezes com violência sexual (violação, incesto), gravidez precoce;
- Carências económicas graves: fome, habitação sub-humana, desemprego;
- Classe social desfavorecida e baixa escolaridade: filhas de trabalhadores rurais, operários, desempregados;
- Falta de qualificação profissional.

Quase sempre trazem um passado de pertença a uma família desorganizada, de maus-tratos, negligência, abuso físico, onde cresceram sem regras, com uma sucessão de perdas e abandonos.

A perspetiva do ganho fácil, ou seja, de muito dinheiro em pouco tempo, somada à ilusão de emprego temporário, leva as mulheres, nas circunstâncias acima referidas, a facilmente serem aliciadas para o exercício da prostituição. Há, no entanto, o recurso à prostituição por parte de mulheres de classe média, sobretudo estudantes que tentam ganhar dinheiro para pagar os seus estudos, assim como donas de casa que pretendem dessa forma equilibrar o seu orçamento familiar.

Nos últimos anos, uma outra causa importante de recurso à prostituição, tanto feminina como masculina, é a toxicodependência. Segundo o projeto “Unidade Móvel”, cerca de metade das pessoas que se prostituem na sua zona de intervenção consome drogas.

Poder-se-á dizer que há uma prostituição de elite, exercida por mulheres de classes favorecidas, e outra estigmatizada, exercida por mulheres oriundas de classes sociais desfavorecidas.

Habitualmente, a entrada na prostituição faz-se em idades jovens, entre os 13 e os 16 anos, e quase sempre pela mão de um homem. A falta de autonomia financeira das jovens, a sua ingenuidade e credulidade, facilmente prendem a jovem prostituta ao circuito de sobrevivência ligado à prostituição, para além da preferência manifesta dos negociantes de mulheres pelas jovens, dada a sua maior cotação no mercado.

A vida na prostituição pode ter uma fase prévia de “alternar”, consistindo em fazer companhia a clientes de bar com o objetivo de aumentar o seu consumo. Este aumento é favorável à mulher, na medida em que ganha em percentagem das bebidas consumidas. O “alternar” pode transformar-se, a breve trecho, em “atacar”, iniciando-se a prática da prostituição, por vezes por sugestão e aliciamento do dono do bar.

Pode ser exercida na rua, onde assume a sua forma mais visível, mas os bares, saunas, locais de massagens, agências de acompanhamento, casas particulares, pensões e bordéis são locais

igualmente habituais e conhecidos da prática desta atividade.

A média mensal de contactos sexuais com parceiros diferentes situa-se em cerca de 143 (média das médias de três estudos feitos em Lisboa, 1987; Porto, 1988; Coimbra, 1992), justificando-se assim o elevado risco tanto para a saúde da mulher como para a saúde pública. Algo deve ser dito sobre estes parceiros, pois sem homens que prostituam, não há mulheres prostituídas.

Nas últimas décadas, como consequência da libertação sexual, o padrão masculino de utilizadores modificou-se, sobretudo com menor procura pelos grupos etários mais jovens. Segundo as pessoas que se prostituem, o cliente-tipo provém de todas as classes sociais, tem mais de 30 anos e é casado. Quanto às motivações da procura, as causas mais frequentemente apontadas são o vício, a procura de novas formas de sexualidade que as esposas não praticariam, a insatisfação ou as desavenças conjugais; a novidade e os problemas de solidão.

Na vida da prostituta existe uma figura masculina importante, que é um proxeneta com rosto, seu companheiro, e, embora viva à sua custa, tem o papel de protetor, exibindo a sua autoridade face à prostituta e aos outros. Funciona como o elemento de socialização dela e representa o amor a que também tem direito, assumindo com ele a sua relação afetiva de "exclusividade". O proxeneta tem a mesma proveniência social e os mesmos fatores de risco da prostituta. O seu interesse na mulher está essencialmente radicado na sua exploração económica e na manutenção desta fonte de rendimento. Para uma prostituta se libertar deste domínio, precisa de pagar quantias avultadas ("multas"), equivalentes aos ganhos de um ano de prostituição.

As consequências na saúde

A utilização do corpo na prática da prostituição desgasta a autoestima, comprometendo a capacidade de se relacionar de forma gratificante. A vida neste meio agressivo, em que a exploração é o lema, com relações afetivas pobres e sentimentos camuflados, conduz a grande insatisfação pessoal, originando conflitos e, por vezes, violência. A prostituta tem uma vida interior fragmentada, fundamentada no provisório, sem capacidade para investir ou estruturar o seu futuro, a curto prazo que seja.

Esta problemática, aliada às suas condições de vida, condiciona múltiplos problemas de saúde, de que se destacam as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), a violência e os relacionados com os filhos.

As prostitutas têm dificuldade em usar eficazmente os métodos contraceptivos. Praticam mais o aborto e a maioria acaba por ter um ou mais filhos.

Face a uma gravidez levada a termo, o filho é atribuído ao companheiro, projetando, assim, no seu imaginário, a figura de pai no único homem em quem reconhece o direito de a desempenhar. Esta paternidade é habitualmente aceite sem protesto e a criança é registada como sua.

As crianças são dadas a criar a amas, dada a indisponibilidade física e psicológica da mãe. As amas são geralmente antigas prostitutas que recorrem a esta ocupação como forma de sobrevivência. Vivem em casas degradadas e as crianças de quem tomam conta partilham a cama com adultos. A prostituta raramente visita os filhos e resiste a passar tempos livres com eles. É já na adolescência que os filhos voltam ao seu convívio, acabando por entrar na marginalidade do mundo ligado à prostituição.

Estes filhos accidentais, provenientes de vários pais, fisionomicamente diferentes, por vezes até na raça, dificultam a relação dos membros desta “família”. São crianças consideradas inoportunas pela mãe, pois agravam o seu orçamento familiar. São psicologicamente instáveis, antipáticas, apresentam baixo rendimento escolar e constituem um grupo de risco para a marginalidade e exclusão.

A violência física é uma constante na vida das prostitutas, protagonizada pelos clientes, proxenetas e outros cidadãos e mesmo pela polícia. A intensidade e a frequência de práticas agressivas que permanecem impunes contribuem para que a violência seja considerada pelas prostitutas como o maior risco diário da sua profissão, agravado pelo facto de não terem recurso perante a lei.

As práticas sexuais muitas vezes pedidas pelos clientes, e não desejadas por elas, mas aceites na base da compra do “serviço combinado”, resulta frequentemente em traumas físicos e psíquicos que acabam por destruir a sua saúde física e emocional, conduzindo a consumos excessivos de álcool e drogas para entorpecer a sua dignidade e integridade física.

A multiplicidade de parceiros, a promiscuidade sexual, as práticas sexuais com clientes fixos infetados e a ausência de relações sexuais protegidas colocam as pessoas que praticam a prostituição num grupo de alto risco para as DST, sendo um elo importante na cadeia epidemiológica destas doenças.

Quando a prostituição se encontra associada ao consumo de drogas, o uso do preservativo é menosprezado. A mulher toxicodependente em estado de dependência apenas pensa em arranjar dinheiro para a próxima dose, tendo menor capacidade de negociação, e, portanto, sujeitando-se mais facilmente às exigências do cliente.

Os dados disponíveis da Consulta de DST do Centro de Aconselhamento DROP-IN, na RLVT, revelam a incidência destas doenças no grupo de prostitutas que a ele acorreu nos anos de 1994-1998: 37,7% de infeção a VIH, 31% de sífilis, 23% de infeção a gonococos, 21% de infeção a clamídia e 17% de infeção a *trichomonas*. Foram também diagnosticadas outras infeções pertencentes a este grupo, embora com menor dimensão.

As prostitutas recorrem pouco aos serviços de saúde e fazem-no sobretudo numa situação de doença, nomeadamente à urgência hospitalar. Numa pequena percentagem, a prevenção é o móbil da procura.

5.4.5 Indivíduos portadores de deficiência

Tabela 118 – Grau de incapacidade atribuído (N.º e %) à população residente com deficiência, por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2001

Local de residência	Grau de incapacidade ^a atribuído (N.º e %) e Escalão dos graus de deficiência											
	Total		Sem grau de incapacidade atribuído		Tem grau de incapacidade atribuído inferior a 30%		Tem grau de incapacidade atribuído entre 30% e 59%		Tem grau de incapacidade atribuído entre 60% e 80%		Tem grau de incapacidade atribuído superior a 80%	
	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
Portugal	636059	100	341133	53,63	56103	8,82	63461	9,98	101518	15,96	73844	11,61
Continente	613762	100	329542	53,69	54231	8,84	60899	9,92	98132	15,99	70958	11,56
RLVT	219629	100	117070	53,30	19358	8,81	19191	8,74	39876	18,16	24134	10,99
Oeste	19689	100	10412	52,88	1901	9,66	2027	10,30	3019	15,33	2330	11,83
Médio Tejo	17323	100	9515	54,93	1698	9,80	1832	10,58	2347	13,55	1931	11,15
Grande Lisboa	125381	100	66453	53,00	10214	8,15	9820	7,83	24929	19,88	13965	11,14
Península de Setúbal	42154	100	22290	52,88	4249	10,08	4076	9,67	7396	17,55	4143	9,83
Lezíria do Tejo	15082	100	8400	55,70	1296	8,59	1436	9,52	2185	14,49	1765	11,70

NOTAS:

^a: "A avaliação da incapacidade é calculada de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades, sendo a atribuição do grau de incapacidade da responsabilidade de juntas médicas constituídas para esse efeito" (INE, IP).

Última atualização destes dados: 31 de Maio de 2007 (INE, IP); consulta a 17 de Maio de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; adaptado por DSP/ARSLVT, IP*

Na RLVT, em 2001 (último ano de dados disponíveis), registaram-se 219 629 indivíduos com deficiência, que representavam 34,5% dos indivíduos com deficiência residentes em Portugal e 35,8% daqueles residentes no Continente. A NUTS III Grande Lisboa contribuiu com mais de cinquenta por cento da população com deficiência residente na RLVT (57,1%) e a Lezíria do Tejo foi a que deu o menor contributo (6,9%).

Naquele ano, a maioria da população residente na Região não tinha grau de incapacidade atribuído (53,3%), à semelhança do registado a nível nacional, de Portugal Continental e das cinco NUTS III da Região. A proporção de população residente na RLVT com deficiência sem grau de incapacidade atribuído era inferior à de Portugal, à do Continente e à de duas das cinco NUTS III da Região (Médio Tejo e Lezíria do Tejo, ambas com valores superiores aos de Portugal, do Continente e da Região); nas NUTS III Oeste, Grande Lisboa e Península de Setúbal, o valor era inferior ao da RLVT.

No mesmo ano, a maioria da população com deficiência e grau de incapacidade atribuído tinha entre 60% e 80% de incapacidade atribuída (38,88%, correspondendo a 18,16% da população com deficiência residente na RLVT), à semelhança do registado em Portugal, no Continente e nas cinco NUTS III da RLVT; 18,71% da população com deficiência residente na Região com grau de incapacidade atribuído tinha incapacidade atribuída entre 30% e 59%, correspondendo a 8,74%

da população residente com deficiência (com ou sem incapacidade atribuída) na RLVT, o menor valor apurado entre os diferentes graus de incapacidade, à semelhança do registado na Grande Lisboa e na Península de Setúbal; em Portugal, no Continente e nas NUTS III Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo, a menor proporção da população residente com deficiência com grau de incapacidade atribuído tinha incapacidade atribuída inferior a 30%.

No que concerne às NUTS III da RLVT, aquela com a maior proporção da sua população com deficiência sem grau de incapacidade atribuído, em 2001, foi a Lezíria do Tejo (55,7%) e as NUTS III com a menor proporção foram o Oeste e a Península de Setúbal (cada uma com 52,88% da sua população residente com deficiência sem grau de incapacidade atribuído). A NUTS III com a maior proporção da sua população com deficiência com grau de incapacidade atribuído entre 60% e 80% (o grau de incapacidade mais frequentemente atribuído) foi a Grande Lisboa (19,88%) e aquela com a menor proporção foi o Médio Tejo (13,55%). A NUTS III com a maior proporção da sua população com graus de incapacidade atribuídos mais elevados (superiores a 80%) foi o Oeste (11,83% da sua população residente com deficiência com grau de incapacidade atribuído superior a 80%) e aquela com a menor proporção foi a Península de Setúbal (9,83%). A NUTS III com a maior proporção da sua população com graus de incapacidade atribuídos mais baixos (inferiores a 30%) foi a Península de Setúbal (10,08% da sua população residente com deficiência com grau de incapacidade atribuído inferior a 30%) e aquela com a menor proporção foi a Grande Lisboa (8,15%).

5.4.6 Migrantes e minorias étnico-culturais

Ao longo da história da Humanidade, a migração consistiu na tendência humana em se deslocar, procurando melhores condições de vida. Trata-se de um fenómeno que se estrutura em múltiplas dimensões: social, cultural, linguística, económica, jurídica, política e humana. No entanto, há que sublinhar que nem sempre foi a procura de mais bem-estar a causa da migração. Na sua origem, diferente para cada época e cada geração, esteve sempre um motivo específico ou a junção de vários, desde o desejo de conhecer ou de conquistar novas terras, até à procura de melhores condições económicas ou de segurança ou, tão-somente curiosidade, espírito de aventura ou procura de novas emoções.

Em Portugal, tem-se registado, nos últimos séculos, surtos de emigração – desde a rota do Brasil, passando pela década de 60 do século XX e, mais recentemente, na busca de melhores condições de vida.

Nas últimas décadas, na Região de Lisboa e Vale do Tejo (RLVT), emergiu um movimento imigratório importante, consistindo num afluxo de cidadãos provenientes dos PALOP, condicionados pela independência dos seus países e, sobretudo, pelas guerras civis desencadeadas e deficientes condições de vida aí existentes.

O direito de cidadania

Colocam-se, assim, entre nós, problemas relacionados com o estatuto e, sobretudo, os direitos de cidadania das minorias. São os problemas de reunião da família, cidadania, residência permanente, nacionalidade dos filhos nascidos no país de acolhimento, direito de voto, e muitos outros. Quaisquer que sejam as soluções adotadas, não deixarão de gerar nalgumas sociedades, e também na portuguesa, fenómenos de insegurança. Surgem, assim, fenómenos como o racismo e a xenofobia, apesar de não serem temporalmente recentes.

É importante realçar que, apesar de a grande maioria das pessoas declarar não ser nem racista nem xenófoba, na grande maioria das situações denotam comportamentos conscientes, e sobretudo inconscientes, desse tipo. Estes preconceitos, atitudes, crenças e comportamentos tornam-se visíveis quando, por exemplo, recusam trabalho, arrendar casa, tornar-se membros de família e suspeitam prioritariamente de elementos de minorias étnicas em caso de incidente.

A sociedade, na região, tem sofrido a influência de uma grande diversidade de culturas que se interrelacionam. Assistiu-se à passagem de uma imigração laboral, deslocada como temporária, para uma população residente através da sua estabilização e “inserção” na sociedade de acolhimento. Esta faz-se numa malha suburbana, tradicionalmente mais barata ou até selvaticamente ocupada. Estes núcleos encontram-se afastados dos centros urbanos, designadamente na região metropolitana da cidade de Lisboa, e, dada a aglomeração habitacional que envolvem, criam-se redes de solidariedade e apoio pela excessiva concentração de pessoas nestes locais. Assim, é possível o reencontro familiar e o aumento da família, quer através das famílias alargadas, quer através do aumento do número de filhos.

Com a fixação permanente das comunidades migrantes, estas deixam de o ser na verdadeira aceção da palavra, para se tornarem efetivamente cidadãos de pleno direito. Graças à sua fixação e obtenção de emprego estável, deixam de ser estrangeiros para passarem a ser membros ativos da comunidade, adquirindo direitos de cidadania plena.

É interessante a distinção entre comportamento e ideologia étnica. O conceito de comportamento étnico aplica-se aos indivíduos que mantêm o idioma, crenças ou normas de conduta do seu país de origem. É o caso do povo cigano. Fala-se de ideologia étnica quando os indivíduos adotam os comportamentos e a cultura do grupo étnico dominante, embora conservem componentes simbólicos da sua herança mais antiga. É o caso dos cabo-verdianos residentes na RLVT que, procurando adotar a língua e a cultura portuguesas, mantêm algumas das suas tradições.

Redes de causalidade

Tradicionalmente, as desigualdades existentes entre o hemisfério norte e o hemisfério sul (países colonizadores e países colonizados) determinam, em grande parte, o movimento imigratório verificado para a Europa nos finais do século XX. O movimento migratório não é somente uma

busca de melhores condições socioeconómicas e de vida mas é, sobretudo, uma questão de sobrevivência. O desenvolvimento dos países pobres do hemisfério sul será, de facto, a grande aposta para a tentativa de resolução do problema das migrações em grupo.

Associados às guerras e aos conflitos tribais existentes nos países de origem da maior parte dos imigrantes que rumaram a Portugal, estão níveis de condições de vida muito pouco satisfatórios, falta de emprego, falta de estruturas de saúde, isto é, ausência de condições mínimas de sobrevivência.

Atualmente, também se coloca o problema da imigração proveniente dos países de leste que, mais uma vez, foi inicialmente determinado por situações de guerra. A “clandestinização” da mão-de-obra imigrante tem um papel fundamental neste processo, podendo afirmar-se que é o resultado da combinação paradoxal de uma legislação repressiva e de uma prática de tolerância e conveniência. A situação assim desencadeada tende a criar, a longo prazo, um duplo mercado de trabalho nos países que importam mão-de-obra: um mercado garantido e protegido para a mão-de-obra local e um mercado ilegal, sem estabilidade e segurança, para os trabalhadores estrangeiros.

Na génese das migrações também se encontram os regimes ditatoriais e totalitários que impedem a democracia e os plenos direitos de liberdade e cidadania de todos os residentes. Assim, para fugir a este ciclo, uma parte da população também recorre à emigração.

Os fenómenos migratórios contribuem, também, para o crescimento das zonas urbanas, como aconteceu na RLVT. A decisão de movimentação de um elemento da família, ou de todos, prende-se com uma multiplicidade de fatores geradores da decisão. Assim, a esperança ou expectativa de emprego ou de boas condições de trabalho e o anseio de melhores condições socioeconómicas (habitação adequada, acesso a bons equipamentos de saúde e educação) estão na origem da deslocação. Faz parte do imaginário rural que em redor de uma grande cidade existem trabalhos bem remunerados e com melhores condições laborais e, sobretudo, há a crença na existência de trabalho disponível. Na maior parte dos países, há um diferente acesso aos meios de produção, desfavorecendo as classes mais pobres e determinando, assim, a fuga do meio rural.

Como causas possíveis dos fenómenos migratórios estão também as catástrofes e desastres naturais que, pela sua especificidade local, podem levar à erradicação da quase totalidade de uma população. É exemplo disso a emigração para os Estados Unidos da América de grande parte da população da ilha do Faial, no arquipélago dos Açores, aquando da ocorrência da erupção do vulcão dos Capelinhos, na década de 50. Os refugiados climáticos, no Bangladesh, são também um exemplo desta situação.

É importante realçar que, no caso português, particularmente na região, durante a década de 70 do século XX, o movimento migratório mudou de direção. Isto é, o número de portugueses que regressa transformou a imigração no fenómeno mais importante. Observou-se uma entrada em Portugal dos residentes e naturais das ex-colónias, bem como dos emigrantes em França e países vizinhos, que voltam à terra de origem.

A crise financeira e económica atualmente em curso poderá estar a inverter de novo a direção deste fenómeno.

Problemas de saúde

A resposta à doença, o comportamento do doente perante os seus sintomas e a utilização dos Serviços de Saúde parecem estar estreitamente relacionados com a origem étnica.

A primeira geração de migrantes reproduz, de uma forma geral, as patologias mais comuns dos respetivos países de origem, ao passo que as gerações seguintes tendem já a reproduzir as patologias mais frequentes dos países de acolhimento.

Sem a ambição de apresentar um rol das doenças ou problemas de saúde que se verificam entre estes grupos populacionais, pode afirmar-se que, entre os indivíduos oriundos dos PALOP, os quais constituem a maior comunidade migrante residente na região, podem enunciar-se os problemas de saúde mais frequentemente encontrados.

Verifica-se uma fraca adesão aos programas de vigilância de saúde existentes nos Serviços de Saúde, como são os casos da vigilância da criança e da mulher em idade fértil. Em consequência, registam-se, nestas crianças, baixas taxas de cobertura vacinal e incumprimento do calendário de vigilância nas idades recomendadas para avaliação do seu desenvolvimento.

Do mesmo modo, relativamente à mulher, regista-se uma fraca adesão ao planeamento familiar e dificuldades no cumprimento de programas de rastreio, como é o caso do cancro do colo do útero. No caso particular da grávida, para além da vigilância irregular que habitualmente se verifica, crescem os problemas da gravidez em idade muito jovem, considerada como de alto risco, da multiparidade e das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), nomeadamente, a infeção por VHB e VIH.

As razões culturais, subjacentes a estas situações, tornam frequentemente difícil a atuação preventiva dos Serviços de Saúde.

As infeções transmissíveis têm incidência e prevalência elevadas no seio destas comunidades, quer por falta de hábitos de higiene, quer por viverem habitualmente em zonas degradadas com deficiente saneamento básico, ou ainda por serem provenientes de zonas endémicas para determinadas infeções. A estas razões haverá que acrescentar outras, de carácter cultural, como a multiplicidade de parceiros sexuais e a não adesão às terapêuticas instituídas. Estes fatores contribuem para o aumento do número de casos de SIDA, hepatite B e IST em geral, assim como da tuberculose, muitas vezes na sua forma multirresistente, com graves consequências a nível pessoal, familiar e comunitário.

As doenças cutâneas são frequentes, o que se associa às condições ambientais e de higiene, registando-se um elevado número de parasitoses, impetigo e tinhas, sobretudo do couro cabe-

ludo. Esta última situação, frequentemente observada em crianças, contribui para um acréscimo do absentismo escolar, devido ao não recurso atempado aos Serviços de Saúde. O insucesso e abandono escolares são frequentes nestas populações.

Dado que habitualmente residem em locais onde coexistem violência e elevado tráfico de droga, a existência de ex-reclusos e familiares de reclusos, com o cortejo de disfunções que se lhes associam, é outro problema importante. Os refugiados, deslocados e jovens pertencentes a minorias étnicas são particularmente vulneráveis ao início precoce, contínuo e em escalada do uso de drogas, sendo provável que as minorias étnicas e raciais sejam particularmente afetadas pela estigmatização associada à toxic dependência.

Os empregos destas populações são precários e os trabalhos normalmente não qualificados. É frequente a não inscrição na Segurança Social e a inexistência de documentação, com as consequências daí resultantes.

É baixa a sua acessibilidade aos Serviços de Saúde, quer por dificuldades linguísticas, quer por falta de documentos, quer por falta de capacidade reivindicativa, o que se prende com aspetos culturais e relacionados com a cidadania.

Caracterização de um caso particular: a etnia cigana

Assumem particular relevância, na vida do povo cigano, os acontecimentos de vida. Para os ciganos, o nascimento de uma nova criança é uma dádiva, por isso é sempre bem-vinda.

Com um estilo de vida errante e pouco dado a normas, sem muita atenção a hábitos de higiene e regras de salubridade, o povo cigano torna-se vulnerável a doenças relacionadas com estes comportamentos de risco.

Há, assim, uma grande dificuldade na implementação de medidas do âmbito da saúde pública: normas dietético-nutricionais, vacinação, acompanhamento na saúde e na doença, avaliação da doença aguda, seguimento da doença crónica, acompanhamento de grupos vulneráveis (crianças, idosos, grávidas).

A vida nómada que muitas vezes levam não permite o acesso fácil aos Serviços de Saúde, o que também não é valorizado. Sempre nómadas e errantes, os ciganos confrontam-se, nos dias de hoje, com uma sociedade que preza a estabilidade e normas de conduta mais civilizadas.

Tornam-se sedentários, fixando-se em acampamentos de barracas nas zonas suburbanas, o que leva à criação, em seu redor, de uma aura de desconfiança e má fama. Esta não tolerância fundamenta-se sobretudo no estilo de vida e nas atividades habitualmente por eles desenvolvidas. Surgem assim, muitas vezes, manifestações de segregação.

Existem várias tentativas de inserção e integração deste povo na sociedade moderna. No entanto, existe também resistência interna e um querer profundo de manutenção da diferença. Também não se pode esquecer o facto de que os valores são diferentes, tal como as expectativas de projeto de vida. Por outro lado, a cultura, a personalidade e as raízes próprias não devem ser esquecidas.

Fluxos de Migração

Os fluxos de migração para Portugal aumentaram desde o início dos anos 60, emigrantes que hoje, em contexto de crise social, económica e profissional, tendem a regressar ao seu país. Inerentemente às circunstâncias que o país atravessa, a emigração tem vindo a aumentar em Portugal.

Portugal conta, ainda, com um número significativo de pedidos de asilo e de refugiados que são classificados segundo o país de proveniência pelo Conselho Português para os Refugiados (CPR).

5.4.7 Reclusos

A prisão caracteriza-se como uma instituição total – um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos, separados da sociedade por um período de tempo considerável, leva, em conjunto, uma vida fechada e formalmente administrada – dada a rutura quase completa com a sociedade livre. Existe coabitação forçada dos reclusos e uma única autoridade impõe o cumprimento de regulamentos internos, não sendo permitido ao recluso gerir o seu tempo, espaço e atitudes, conduzindo a uma potencial perda da sua identidade. Esta é, geralmente, agravada em condições de sobrelotação, situação muito frequente no meio prisional.

A população reclusa em Portugal tem vindo a aumentar (Estatísticas do Gabinete de Estudos e Planeamento do Ministério da Justiça), relacionando-se, a grande maioria dos casos, com crimes contra o património (roubo, furto simples e qualificado, outros) e crimes relativos a estupeficientes (tráfico, tráfico e consumo, outros), seguindo-se os crimes contra as pessoas (homicídios, ofensas corporais, outros).

Causalidade

A causalidade do crime é complexa, incluindo fatores biológicos, sociais e psicológicos.

É bastante baixa a percentagem de indivíduos portadores de anomalias mentais (por ex., esquizofrenia) que cometem crimes, embora estes tendam a ser particularmente graves (por ex., homicídio e ofensas corporais graves), do mesmo modo que muitos crimes violentos são da autoria de indivíduos pacatos, socialmente responsáveis e cumpridores da lei, para os quais motivos

como a honra traída, a usurpação territorial ou a quebra de compromissos constituem razões de sobra para um comportamento violento extremo.

A investigação que tem sido efetuada revela os seguintes aspetos:

- O comportamento agressivo e antissocial na infância é preditivo, com muita frequência, do comportamento antissocial e violento do adulto.
- Algumas características fisiológicas podem predispor a criança para ser mais ou menos agressiva, mas tais predisposições são, em grande medida, moderadas pelo ambiente em que a criança é criada.
- As atitudes, as crenças e os valores acerca da violência influenciam um comportamento violento.
- As crianças que crescem em ambientes muito desfavorecidos – com pobreza, frustração e falta de esperança – têm um risco mais elevado de envolvimento futuro em atos violentos e antissociais.
- Muitas mulheres, crianças e idosos confrontam-se com a violência nos seus próprios lares, mais frequentemente do que fora deles. Em geral, o agressor é um outro membro da família.
- As crianças que vivem em famílias ou comunidades onde a violência é frequente e que absorvem, através dos *media*, outras representações de violência, têm um maior risco de se tornarem violentas.
- As crianças que são criadas na ausência de uma supervisão constante e de uma disciplina adequada têm maior probabilidade de se tornarem violentas e antissociais. Consequentemente, se as crianças podem aprender a ser violentas também podem aprender a não o ser.

A situação de recluso determina o aparecimento ou agravamento de alterações da saúde e o desenvolvimento de estratégias de adaptação à sobrevivência em contexto adverso.

Problemas de saúde

Alguns dos problemas de saúde aqui mencionados afetam não somente os reclusos mas podem também afetar os funcionários penitenciários, particularmente o pessoal de vigilância.

Doenças infecto-contagiosas – Existe uma elevada prevalência de infeção pelos vírus VIH e das hepatites B e C, bem como elevada incidência de tuberculose, frequentemente em forma multirresistente. Este facto, aliado à imunodepressão, em parte resultante do elevado *stress* a que os presos estão submetidos, à toxicodependência, às deficientes condições de higiene, à sobrelotação e às carências dos Serviços de Saúde do sistema prisional transformam as prisões em

“reservatórios” destas doenças. A incidência de tuberculose nas prisões portuguesas é cerca de 10 vezes superior à da população em geral, verificando-se multirresistência em 20% dos casos, habitualmente em indivíduos co-infectados pelo VIH e dependentes de drogas administradas por via endovenosa.

Perturbações psíquicas – Quando apenas consideradas as patologias psíquicas surgidas após o início da reclusão, a ansiedade e a depressão são as mais frequentes, manifestadas sob diversas formas, por exemplo, comportamentos de auto e hetero-agressividade, no caso da ansiedade, e surtos psicóticos, no caso da depressão. O isolamento, a existência de doença psíquica, as restrições impostas pela reclusão a diversos níveis e a nacionalidade diferente da do país em que se está preso constituem fatores de risco para suicídio, sendo o primeiro mês considerado o período mais crítico.

Perturbações relacionadas com o consumo de drogas ilícitas – São muito frequentes, dado o facto de a maioria da população reclusa em Portugal estar presa por motivos direta ou indiretamente relacionados com o consumo de drogas. Os problemas de saúde resultam do próprio consumo em si (por ex., infeção por VIH, VHB, VHC; cáries intratáveis) ou da dificuldade de obtenção do produto (por ex., síndrome de abstinência; manifestações de agressividade ou psicossomáticas).

Perturbações da sexualidade – A prisão constitui um meio onde o recluso pode sofrer perturbações da esfera sexual, na maior parte dos casos de forma esporádica, como sejam comportamentos homossexuais ou de investimento na auto-sexualidade. Estes comportamentos podem ter repercussões posteriores na sua vida afetiva: medo da incapacidade para relação sexual normal, impotência, ejaculação precoce, sentimentos de culpa pelas práticas homossexuais mantidas em meio prisional. A estas consequências acresce o facto de a prisão de um dos cônjuges conduzir à destruição da intimidade do casal e a um grande número de divórcios nos primeiros anos de separação.

Problema relacionado com a visão, audição, olfato, gosto – Nos primeiros tempos de reclusão, é frequente a chamada cegueira de prisão, resultante da limitação visual dos espaços, podendo ocasionar cefaleias e deformação da perceção visual das formas e cores. Podem ocorrer perdas significativas na audição, habitualmente proporcionais ao tempo de reclusão cumprido, em consequência da permanência contínua num ambiente de ruído constante e retumbante. As perturbações do olfato resultam dos odores intensos a desinfetantes utilizados na limpeza como forma de prevenção contra parasitas. As perturbações do gosto resultam das características da comida ingerida, habitualmente menus limitados e estereotipados, às vezes sobre condimentados, outras vezes insípidos.

Problemas relacionados com o sedentarismo – Resultam da inatividade e podem traduzir-se por obesidade, rigidez e atrofia musculares, doenças degenerativas osteoarticulares e problemas cardiorrespiratórios.

Alterações da auto-imagem – Relacionam-se com dificuldades de adaptação ao meio prisional e ao cumprimento da pena. A perda de interesse no vestuário e higiene pessoal são sinais de alerta de sofrimento emocional e de perda de identidade e autonomia que a reclusão impõe.

Em Portugal, os indicadores disponibilizados pela Direção-Geral da Política de Justiça (DGPJ), revelam que a população de reclusos tem vindo a aumentar desde 2008, associado ao aumento da criminalidade em Portugal, em contexto de crise. Estes números aumentam, sobretudo, à custa dos homens reclusos. No entanto, importa salientar que a população de jovens em Centros Educativos também tem vindo a aumentar significativamente, também à custa do sexo masculino, embora com menor número de casos.

Face ao aumento do número de indivíduos nestas circunstâncias e ao seu impacte na gestão das condições gerais dos estabelecimentos prisionais ou dos centros de acolhimento destes grupos, há que ajustar as condições estruturais e organizacionais às necessidades físicas, psicológicas e de saúde desta população.

5.4.7.1. *Justiça penal - Estabelecimentos prisionais*

Tabela 119 – Estabelecimentos prisionais (N.º) em Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, em 2010

Localização geográfica	Estabelecimentos Prisionais (N.º)
Portugal	49
Continente	44
RLVT	15
Oeste	1
Médio Tejo	1
Grande Lisboa	9
Península de Setúbal	2
Lezíria do Tejo	2

Fonte: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – Relatório de Atividades 2010; DSP/ARSLVT, IP

Na RLVT estão sedeados quinze estabelecimentos prisionais (EP), a maioria dos quais na NUTS III Grande Lisboa, concentrados nos concelhos de Lisboa (3 EP), Cascais (2 EP), Oeiras (2 EP) e Sintra (2 EP).

Tabela 120 – Estabelecimentos prisionais (N.º) da Região de Lisboa e Vale do Tejo, respetivas NUTS III e concelhos, em 2010

Estabelecimentos Prisionais (N.º)		Concelho	Designação	Lotação Oficial	Ocupação real	Profissionais	
						Total	Corpo de Guarda Prisional
RLVT	15			5 860	5 701	2 436	1 780
Oeste	1	Caldas da Rainha	Caldas da Rainha	104	126	59	45
Médio Tejo	1	Torres Novas	Torres Novas	38	57	38	31
Grande Lisboa	9	Lisboa	Lisboa	887	1146	289	230
			Monsanto	202	92	190	82
			Polícia Judiciária	110	139	60	51
		Sintra	Carregueira	732	605	245	180
			Sintra	753	649	202	158
		Oeiras	S. João de Deus	195	21	178	76
			Caxias	334	339	206	163
		Cascais	Tires	633	492	195	145
Linhó	584		501	191	153		
Península de Setúbal	2	Setúbal	Setúbal	131	286	101	71
		Montijo	Montijo	130	236	73	59
Lezíria do Tejo	2	Azambuja	Alcoentre	513	514	191	155
			Vale de Judeus	514	498	218	181

Fonte: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – Relatório de Atividades 2010; DSP/ARSLVT, IP

Em 31 de Dezembro de 2011 estavam detidos 5 701 reclusos nos EP da RLVT. Em cerca de metade dos EP da Região havia sobrelotação de reclusos: nos EP das NUTS III Oeste, Médio Tejo, Península de Setúbal e, na Grande Lisboa, nos EP de Lisboa, junto à Polícia Judiciária e no de Caxias. Para diferentes capacidades instaladas, a sobrelotação variava entre um pequeno número (5 no EP de Caxias) até centenas de reclusos excedentários, como no EP de Lisboa.

Nos EP da RLVT trabalhavam 2 436 profissionais, dos quais 73% pertenciam ao corpo de guarda prisional.

Tabela 121 – Reclusos e relações com o exterior (N.º), na Região de Lisboa e Vale do Tejo e respectivas NUTS III, em 2010

Localização geográfica	Designação do Estabelecimento Prisional	Relações com o exterior			
		N.º de Visitantes	Cuidados de Saúde		
			Total de Deslocações a serviços de saúde	Estabelecimentos Hospitalares	
		Hospital S. João de Deus		Outros Hospitais	
Oeste	Caldas da Rainha	10226	370	60	130
Médio tejo	Torres Novas	1655	87	17	59
Grande lisboa	Lisboa	75942	952	574	337
	Monsanto	2508	175	158	17
	PJ	9541	479	368	111
	Carregueira	18093	478	245	233
	Sintra	35836	1541	1033	508
	S. João de Deus	3320	1769	-----	1769
	Caxias	38850	1304	1251	53
	Tires	14576	872	317	555
	Linhó	14163	418	180	149
Península de Setúbal	Setúbal	18737	1230	1000	230
	Montijo	14560	152	90	62
Lezíria do tejo	Alcoentre	16560	1339	835	424
	Vale de Judeus	6687	539	245	294
Total (RLVT)		281254	11705	6373	4931

Fonte: Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais – Relatório de Atividades 2010 e Direção-Geral da Política de Justiça; DSP/ARSLVT, IP

Apesar de todos os EP da RLVT possuírem serviços de saúde (com recursos humanos próprios e/ou prestação de serviços), durante o ano de 2010 foram efetuadas 11 705 deslocações de reclusos a serviços de saúde (públicos e privados), das quais 11 304 foram a estabelecimentos hospitalares (Hospital Prisional S. João de Deus e hospitais públicos). No mesmo período de tempo, os reclusos receberam 281 254 visitantes.

5.5 Recursos humanos, físicos e financeiros em Saúde

Os profissionais de saúde e o “burnout”

Os profissionais de saúde que trabalham com indivíduos ou grupos populacionais socialmente mais afetados vêem-se confrontados com múltiplos problemas – de saúde, familiares, sociais, laborais, dificuldades de comunicação, entre outros. Na maior parte dos casos, trata-se de problemas graves, complexos, arrastados, que extravasam o próprio campo de atuação do profissional

e sem soluções a curto ou a médio prazo. Desse modo, os profissionais são solicitados a dar as respostas que outros organismos não dão atempadamente ou que nem sequer têm capacidade para fazer.

Face à gravidade das consequências a nível físico, mental e social de muitos desses problemas, os profissionais de saúde tendem a desenvolver ações no sentido de promover a sua resolução, inclusivamente através de articulações interinstitucionais, em trabalho de parceria, frequentemente desenvolvidas com sacrifício pessoal redobrado e um notável empenho da sua parte.

Quer esse excesso de trabalho, quer a confrontação diária com problemas de difícil resolução, conduzem, por vezes, o profissional de saúde a uma exaustão profissional. Este *stress* ocupacional é, habitualmente, caracterizado por um quadro de fadiga física e mental que leva a uma deterioração do desempenho profissional, a “síndrome de *burnout*”, a qual consiste numa resposta ao *stress* laboral crónico, com *exaustão emocional*, em que o profissional sente que não pode dar mais sob o ponto de vista afetivo, *despersonalização*, com sentimentos negativos, e *falta de realização profissional*, com autoavaliação negativa e diminuição da produtividade.

Minorias étnicas, imigrantes e idioma

Os utentes dos Serviços de Saúde pertencentes a minorias étnicas ou imigrantes vêm desvalorizados muitos aspetos da sua identidade, designadamente a sua língua e a sua cultura. Aspetos ligados ao planeamento familiar, à sexualidade, ao perfil de saúde idêntico ao dos seus países de origem influenciam os tipos de intervenção preventiva e/ou curativa.

Um dos aspetos mais relevantes no âmbito de situações de desigualdades geradas nos Serviços de Saúde tem a ver com a barreira linguista, que prejudica grandemente o sucesso das intervenções. Na Região, sobretudo na zona suburbana de Lisboa, alguns africanos imigrantes não falam português e, no caso das crianças e jovens africanos que falam a língua materna, entre as quais o crioulo, este é visto, na maior parte dos casos, como um português mal articulado.

Acresce que a maioria dos membros pertencentes a estas minorias ou grupos de imigrantes vivem em condições socioeconómicas desvantajosas o que, só por si, contribui para a diminuição do seu nível de saúde.

O facto de muitas destas pessoas não terem a sua documentação legal em dia dificulta, também, a sua utilização dos Serviços de Saúde.

As acessibilidades

Grupos mais vulneráveis, como é o caso dos idosos ou dos deficientes ou incapacitados, veem fortemente reduzida a sua capacidade de utilização dos Serviços de Saúde.

Os transportes nem sempre são facilitadores do acesso. Nalguns locais, a distância aos Serviços de Saúde pode ser uma barreira na acessibilidade – um espaço que, para alguns, é curto, para um idoso ou um deficiente pode representar uma distância intransponível.

A forma como se organiza um adequado apoio domiciliário a estes cidadãos, o custo que muitas vezes está associado aos exames de diagnóstico e às terapêuticas, com dificuldade na sua aquisição por parte de alguns grupos populacionais em situações de precariedade e/ou de pobreza, condicionam, também, as intervenções dos Serviços de Saúde.

Nota Final

Resta uma palavra relativamente à escassa literacia em saúde e a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis por parte de muitos grupos populacionais. São aspetos transversais a todos os estratos sociais, que se relacionam muito com a cultura e com o escasso empoderamento por parte dos cidadãos para gestão dos destinos da sua própria saúde.

5.5.1 Recursos humanos

Tabela 122 – Pessoal ao serviço nos centros de saúde (N.º e por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Tipo de pessoal ao serviço, em 2011

Localização geográfica	Pessoal ao serviço (N.º e por 100 000 habitantes)							
	Tipo de pessoal ao serviço							
	Total		Médicos		Enfermeiros		Outro pessoal	
	N.º	/100000*	N.º	/100000*	N.º	/100000*	N.º	/100000*
Portugal	28572	271	7159	68	8763	83	12650	120
Continente	25342	252	6839	68	7688	77	10815	108
Lisboa e Vale do Tejo	7524	206	2339	64	2140	58	3045	83
Oeste	858	237	228	63	256	71	374	103
Médio Tejo ^a	543	238	131	57	164	72	248	109
Grande Lisboa	3718	182	1302	64	1021	50	1395	68
Península de Setúbal	1731	222	529	68	492	63	710	91
Lezíria do Tejo	674	272	149	60	207	84	318	129

NOTAS:

^a Inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população residente: 20 de Novembro de 2012; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao pessoal ao serviço: 29 de Outubro de 2012; consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP *

Em 2011, contabilizaram-se 206 profissionais ao serviço por cem mil habitantes nos centros de saúde da RLVT, valor inferior ao calculado para o nível nacional e de Portugal Continental, no mesmo ano. Apenas na NUTS III Grande Lisboa registou-se um número de profissionais ao serviço nos centros de saúde por cem mil habitantes inferior ao da Região; nas restantes NUTS III o valor foi superior ao da RLVT e, no caso da Lezíria do Tejo, superior ao de Portugal e ao do Continente.

Os profissionais ao serviço nos centros de saúde da Região representavam 26,3% destes profissionais a nível nacional e 29,7% a nível de Portugal Continental. A NUTS III Grande Lisboa contribuiu com quase cinquenta por cento (49,4%) dos profissionais ao serviço nos centros de saúde da Região; o menor contributo foi dado pelo Médio Tejo (7,2% daqueles profissionais na Região).

Considerando a distribuição dos profissionais por grandes grupos profissionais (médicos, enfermeiros e outro pessoal), em 2011, o número de profissionais por cem mil habitantes nos centros de saúde da Região foi inferior ao nacional e ao de Portugal Continental, para todos os grupos considerados.

No mesmo ano, os profissionais médicos ao serviço nos centros de saúde da Região representavam 32,7% destes profissionais a nível nacional e 34,2% a nível de Portugal Continental. No que concerne os profissionais de enfermagem ao serviço nos centros de saúde da Região, representavam 24,4% destes profissionais a nível nacional e 27,8% a nível de Portugal Continental. Relativamente aos restantes profissionais ao serviço nos centros de saúde da Região, representavam 24,1% destes profissionais a nível nacional e 28,2% a nível de Portugal Continental.

Em 2011, em três das cinco NUTS III da Região (Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo) contabilizou-se um número de profissionais médicos ao serviço nos centros de saúde por cem mil habitantes inferior ao da RLVT; na Grande Lisboa, o valor foi igual ao da Região e na Península de Setúbal foi superior ao da Região e igual ao de Portugal e ao do Continente.

No que concerne o número de profissionais de enfermagem ao serviço nos centros de saúde por cem mil habitantes, em 2011, o seu valor foi inferior ao da Região apenas na NUTS III Grande Lisboa; nas restantes NUTS III o valor foi superior ao da RLVT, sendo que, no caso da Lezíria do Tejo, o valor suplantou o de Portugal e o do Continente.

Relativamente ao número de outros profissionais ao serviço nos centros de saúde por cem mil habitantes, no ano em análise, o seu valor foi inferior ao da Região apenas na NUTS III Grande Lisboa; nas restantes NUTS III o valor foi superior ao da RLVT, sendo que, no caso do Médio Tejo, o valor foi superior ao do Continente, e, no caso da Lezíria do Tejo, superior ao de Portugal e ao do Continente.

Em 2011, 31,1% dos profissionais ao serviço nos centros de saúde da Região eram médicos, 28,4% enfermeiros e os restantes 40,5% eram outros profissionais. A maior proporção de médicos face aos enfermeiros registada na Região observou-se, nas NUTS III Grande Lisboa e Península de Setúbal; nas restantes NUTS III, verificou-se uma maior proporção de enfermeiros, relativamente aos médicos, à semelhança do registado a nível nacional e do Continente.

Tabela 123 – Pessoal ao serviço nos hospitais (N.º e por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS, 2001) e Tipo de pessoal ao serviço, em 2011

Localização geográfica	Pessoal ao serviço (N.º e por 100 000 hab.) nos hospitais									
	Tipo de pessoal ao serviço									
	Total		Médicos		Pessoal de enfermagem		Técnicos de diagnóstico e terapêutica		Outros	
	N.º	/100000*	N.º	/100000*	N.º	/100000*	N.º	/100000*	N.º	/100000*
Portugal	119887	1137	20611	196	58275	553	8161	77	32840	312
Continente	112641	1123	19842	198	54214	540	7745	77	30840	307
RLVT ^a	46334	1265	7914	216	23828	650	3651	100	10941	299

NOTAS:

População residente: "2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011" (INE, IP)

^a Inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população residente: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao pessoal ao serviço nos hospitais: 07 de Dezembro de 2013; consulta a 13 de Dezembro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, contabilizaram-se 1 265 profissionais ao serviço por cem mil habitantes nos hospitais da RLVT, valor superior ao calculado para o nível nacional e de Portugal Continental, no mesmo ano. Os profissionais ao serviço nos hospitais da Região representavam 38,6% destes profissionais a nível nacional e 41,1% ao nível de Portugal Continental.

Considerando a distribuição dos profissionais por grandes grupos profissionais (médicos, pessoal de enfermagem, técnicos de diagnóstico e terapêutica e outro pessoal), em 2011, o número de profissionais por cem mil habitantes nos hospitais da Região foi superior ao nacional e ao de Portugal Continental, para todos os grupos considerados, com exceção do grupo "Outros".

No mesmo ano, os profissionais médicos ao serviço nos hospitais da Região representavam 38,4% destes profissionais a nível nacional e 39,9% a nível de Portugal Continental. No que concerne os profissionais de enfermagem ao serviço nos hospitais da Região, representavam 40,9% destes profissionais a nível nacional e 44,0% a nível de Portugal Continental. Os técnicos de diagnóstico e terapêutica ao serviço nos hospitais da Região representavam 44,7% destes profissionais a nível nacional e 47,1% a nível de Portugal Continental. Relativamente aos restantes profissionais ao serviço nos hospitais da Região, representavam mais de trinta por cento destes profissionais a nível nacional (33,3%) e de Portugal Continental (35,5%).

Em 2011, 17,1% dos profissionais ao serviço nos hospitais da Região eram médicos, 51,4% eram enfermeiros, 7,9% eram técnicos de diagnóstico e terapêutica e os restantes 23,6% eram outros profissionais.

Tabela 124 – Médicos (N.º e por 100 000 habitantes), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de residência	Médicos (N.º e por 100 000 hab.) [§]	
	N.º	/100 000 hab. *
Portugal	42796	405
Continente	41514	413
RLVT	17277	472
Oeste	556	153
Médio Tejo	399	258
Grande Lisboa	13842	175
Península de Setúbal	2014	678
Lezíria do Tejo	466	188

NOTAS:

[§] Dados provisórios

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população residente: 20 de Novembro de 2012; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de médicos: 29 de Junho de 2012; consulta a 28 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, contabilizaram-se 472 médicos por cem mil habitantes na RLVT, valor superior ao apurado para Portugal e para o Continente.

No mesmo ano, em quatro das cinco NUTS III da Região o número de médicos por cem mil habitantes foi inferior ao da RLVT, ao de Portugal e ao do Continente. Na NUTS III Península de Setúbal, o valor apurado, de 678 médicos/100 000 habitantes, foi superior ao da Região.

Tabela 125 – Médicos especialistas (N.º e por 100 000 habitantes), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de residência	Médicos especialistas (N.º e por 100 000 habitantes) * **	
	N.º	/ 100 000 hab.*
Portugal	30493	289
Continente	29580	294
RLVT	12882	352
Oeste	377	104
Médio Tejo	239	105
Grande Lisboa	10487	513
Península de Setúbal	1441	185
Lezíria do Tejo	338	137

NOTAS:

§: Dados provisórios

** "Os médicos especialistas são contados tantas vezes quantas as especialidades que exercem" (INE, IP).

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população residente: 20 de Novembro de 2012; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de médicos especialistas: 29 de Junho de 2012; consulta a 28 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt ; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, contabilizou-se um total de 352 médicos especialistas por cem mil habitantes na RLVT, valor superior ao calculado para o nível nacional e de Portugal Continental, no mesmo ano. Em todas as NUTS III, o número total de médicos especialistas por cem mil habitantes foi inferior ao da Região, com exceção da Grande Lisboa, onde se contabilizou um valor superior ao da Região, ao de Portugal e ao do Continente.

Tabela 126 – Médicos especialistas (N.º e %), por local de residência (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), e por especialidade médica, em 2011

Local de residência	Médicos especialistas (N.º e %) & ***																				
	Especialidade médica																				
	Total		Cirurgia geral		Estomatologia		Ginecologia e obstetria		Medicina geral e familiar		Oftalmologia		Ortopedia		Pediatría		Psiquiatria		Outras especialidades		
N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
Portugal	30493	100,0	1527	5,0	652	2,1	1538	5,0	5410	17,7	903	3,0	1011	3,3	1648	5,4	982	3,2	16822	55,2	
Continente	29580	100,0	1477	5,0	638	2,2	1488	5,0	5251	17,8	881	3,0	981	3,3	1600	5,4	958	3,2	16306	55,1	
RLVT	12882	100,0	665	5,2	313	2,4	632	4,9	1811	14,1	445	3,5	394	3,1	720	5,6	430	3,3	7472	58,0	
Oeste	377	100,0	19	5,0	5	1,3	10	2,7	131	34,7	7	1,9	14	3,7	19	5,0	4	1,1	168	44,6	
Médio Tejo	239	100,0	17	7,1	1	0,4	9	3,8	93	38,9	7	2,9	11	4,6	9	3,8	1	0,4	91	38,1	
Grande Lisboa	10487	100,0	542	5,2	269	2,6	530	5,1	1167	11,1	391	3,7	291	2,8	601	5,7	393	3,7	6303	60,1	
Península de Setúbal	1441	100,0	68	4,7	32	2,2	61	4,2	318	22,1	32	2,2	60	4,2	76	5,3	27	1,9	767	53,2	
Lezíria do Tejo	338	100,0	19	5,6	6	1,8	22	6,5	102	30,2	8	2,4	18	5,3	15	4,4	5	1,5	143	42,3	

NOTAS:

*: Dados provisórios

** "Os médicos especialistas são contados tantas vezes quantas as especialidades que exercem" (INE, IP).

Última atualização dos dados: 29 de Junho de 2012 (INE, IP); consulta a 28 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, os médicos especialistas de Medicina geral e familiar representavam 14,1% do total de médicos especialistas na RLVT, seguidos, por ordem decrescente, dos médicos de Pediatria (5,6%), de Cirurgia Geral (5,2%), de Ginecologia e obstetrícia (4,9%), de Oftalmologia (3,5%), de Psiquiatria (3,3%), de Ortopedia (3,1%) e de Estomatologia (2,4%); o grupo “Outras especialidades” correspondia a 58,0% do total de especialistas. Note-se que, de acordo com o INE, IP, “Os médicos especialistas são contados tantas vezes quantas as especialidades que exerce”.

Naquele ano, a especialidade de Medicina Geral e familiar foi também aquela com maior proporção de médicos especialistas nas cinco NUTS III da RLVT, em Portugal e no Continente, não considerando o grupo “Outras especialidades”.

Tabela 127 – Enfermeiras/os (N.º e por 100 000 habitantes) por local de trabalho (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de trabalho	Enfermeiras/os por Local de trabalho (N.º e por 100 000 habitantes)	
	N.º	/100 000 hab.
Portugal	64478	612
Continente	60530	603
RLVT	21218	579
Oeste	1131	312
Médio Tejo	1172	517
Grande Lisboa	14284	699
Península de Setúbal	3636	464
Lezíria do Tejo	995	402

NOTAS:

População residente: “2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011.” (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população residente: 14 de Junho de 2013; consulta a 28 de Junho de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de enfermeiras/os por local de trabalho: 28 de Junho de 2012; consulta a 28 de Junho de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

No ano de 2011, contabilizaram-se 579 enfermeiros por cem mil habitantes na RLVT, valor inferior ao apurado para Portugal e para o Continente.

No mesmo ano, em quatro das cinco NUTS III da Região o número de enfermeiros por cem mil habitantes foi inferior ao da RLVT; na NUTS III Grande Lisboa, o valor apurado, de 699 enfermeiros/100 000 habitantes, foi superior ao da Região, ao de Portugal e ao do Continente.

Tabela 128 – Farmacêuticas/os de oficina (N.º e por 100 000 habitantes) por local de trabalho (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de trabalho	Farmacêuticas/os de oficina (N.º e por 100 000 habitantes) ^{§ §}	
	N.º	/100 000 hab. *
Portugal	7930	75
Continente	7671	76
RLVT	3098	85
Oeste	238	66
Médio Tejo	171	75
Grande Lisboa	1907	93
Península de Setúbal	598	77
Lezíria do Tejo	184	74

NOTAS:

§: Dados provisórios

§: "Os farmacêuticos de oficina são apresentados por local de atividade" (INE, IP).

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população residente: 20 de Novembro de 2012; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de farmacêuticos/os de oficina: 29 de Junho de 2012; consulta a 28 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, contabilizaram-se 85 farmacêuticos de oficina por cem mil habitantes na RLVT, valor superior ao apurado para Portugal e para o Continente.

No mesmo ano, em quatro das cinco NUTS III da Região o número de farmacêuticos de oficina por cem mil habitantes foi inferior ao da RLVT; na NUTS III Grande Lisboa, o valor apurado, de 93 farmacêuticos de oficina/100 000 habitantes, foi superior ao da Região, ao de Portugal e ao do Continente.

Tabela 129 – Profissionais de farmácia (N.º e por 100 000 habitantes) por local de trabalho (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Local de trabalho	Profissionais de farmácia (N.º e por 100 000 habitantes) [§]	
	N.º	/100 000 hab.*
Portugal	4768	45
Continente	4561	45
RLVT	1769	48
Oeste	194	54
Médio Tejo	134	59
Grande Lisboa	924	45
Península de Setúbal	371	48
Lezíria do Tejo	146	59

NOTAS:

[§]: “Os profissionais de farmácia incluem ajudantes técnicos, ajudantes e praticantes de farmácia” (INE, IP).

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população residente: 20 de Novembro de 2012; consulta a 07 de Janeiro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de profissionais de farmácia: 27 de Novembro de 2012

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

No ano de 2011, contabilizaram-se 48 profissionais de farmácia por cem mil habitantes na RLVT, valor superior ao calculado para Portugal e para o Continente.

No mesmo ano, em três das cinco NUTS III da Região o número de profissionais de farmácia por cem mil habitantes foi superior ao da RLVT; na NUTS III Península de Setúbal, o valor apurado foi sobreponível ao da Região e na NUTS III Grande Lisboa, o valor apurado, de 45 profissionais de farmácia /100 000 habitantes foi inferior ao da Região, mas igual ao de Portugal e ao do Continente.

5.5.2 Estabelecimentos de saúde

Tabela 130 – Centros de saúde (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Tipo de serviço, em 2001 e 2011

Localização geográfica	Centros de saúde (N.º e %)											
	2011						2001					
	Tipo de serviço											
	Total		Com internamento		Sem internamento		Total		Com internamento		Sem internamento	
	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
Portugal	388	100,0	18	4,6	370	95,4	392	100,0	79	20,2	313	79,8
Continente	358	100,0	4	1,1	354	98,9	363	100,0	63	17,4	300	82,6
Lisboa e Vale do Tejo	89	100,0	0	0	89	100,0	89	100,0	7	7,9	82	92,1
Oeste	13	100,0	0	0	13	100,0	13	100,0	2	15,4	11	84,6
Médio Tejo ^a	12	100,0	0	0	12	100,0	12	100,0	0	0	12	100,0
Grande Lisboa	37	100,0	0	0	37	100,0	37	100,0	0	0	37	100,0
Península de Setúbal	16	100,0	0	0	16	100,0	16	100,0	3	18,8	13	81,3
Lezíria do Tejo	11	100,0	0	0	11	100,0	11	100,0	2	18,2	9	81,8

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 10 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, Censos 2011; DSP/ARSLVT, IP*

Tabela 131 – Taxa de variação do número de centros de saúde (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Tipo de serviço, em 2001 e 2011

Localização geográfica	Taxa de variação (%)		
	2001-2011		
	Tipo de serviço		
	Total	Com internamento	Sem internamento
Portugal	-1,0	-77,2	+18,2
Continente	-1,4	-93,7	+18,0
Lisboa e Vale do Tejo	0,0	-100,0	+8,5
Oeste	0,0	-100,0	+18,2
Médio Tejo ^a	0,0	0,0	0,0
Grande Lisboa	0,0	0,0	0,0
Península de Setúbal	0,0	-100,0	+23,1
Lezíria do Tejo	0,0	-100,0	+22,2

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP: 10 de Novembro de 2012; consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Em 2011, face a 2001, não se registaram alterações no número de Centros de Saúde da RLVT, ao contrário do ocorrido a nível de Portugal, com menos 4 Centros de Saúde em 2011 face a 2001 (-1,0%), e no Continente, com menos 5 Centros de Saúde (-1,4%). Nas cinco NUTS III da Região registou-se fenómeno idêntico ao da RLVT, naquele intervalo de tempo.

No que concerne ao tipo de serviço, em 2011, não existia nenhum Centro de Saúde na Região com internamento, correspondendo a uma taxa de variação de -100% face a 2001, igual à registada em três das cinco NUTS III da Região, as quais possuíam Centros de Saúde com internamento em 2001 mas que deixaram de o ter em 2011. Isto representou uma perda das 71 camas existentes nos Centros de Saúde em 2001, na Região. Nas NUTS III Médio Tejo e Grande Lisboa não existiam Centros de Saúde com internamento em 2001.

Quanto aos Centros de Saúde sem internamento, aumentaram 8,5% na Região, naquele intervalo de tempo. Em três das cinco NUTS III da RLVT, verificou-se um aumento do número de Centros de Saúde sem internamento (+18,2%, no Oeste; +23,1%, na Península de Setúbal; +22,2%, na Lezíria do Tejo); na Grande Lisboa e no Médio Tejo não se registaram alterações no número de Centros de Saúde sem internamento, de 2001 para 2011.

Em 2011, os oitenta e nove Centros de Saúde da RLVT representavam 22,9% da totalidade de Centros de Saúde do País e 24,9% dos de Portugal Continental. Em termos de NUTS III, o maior contributo foi dado pela Grande Lisboa, correspondendo a mais de quarenta por cento dos Centros de Saúde da Região (41,6%, correspondendo a 37 centros de saúde); o menor contributo foi dado pela NUTS III Lezíria do Tejo, representando 12,4% (correspondendo a 11 centros de saúde) do total de Centros de Saúde da RLVT.

Tabela 132 – Camas dos centros de saúde (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011

Localização geográfica	Camas (N.º) dos centros de saúde *		Taxa de variação (%)**
	2011	2001	2001-2011
Portugal	331	1279	-74,1
Continente	43	940	-95,4
Lisboa e Vale do Tejo	0	71	-100,0
Oeste	0	17	-100,0
Médio Tejo ^a	0	0	0,0
Grande Lisboa	0	0	0,0
Península de Setúbal	0	32	-100,0
Lezíria do Tejo	0	22	-100,0

NOTAS:

* "O número de camas refere-se à lotação praticada" (INE, IP).

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 29 de Outubro de 2012 (INE, IP); consulta a 04 de Março de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP**

Em 2011, face a 2001 registaram-se alterações no número de camas nos Centros de Saúde da RLVT, com uma redução de 100% (-71 camas), seguindo a tendência de Portugal (-74,1%) e do Continente (-95,4%). As NUTS III da Região registaram uma evolução semelhante, registando-se no Oeste, na Península de Setúbal e na Lezíria de Tejo reduções de 100%; no Médio Tejo e na Grande Lisboa não se registaram alterações no número de camas dos centros de saúde naquele intervalo de tempo.

Tabela 133 – Camas (lotação praticada) nos estabelecimentos de saúde por 1000 habitantes, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010

Localização geográfica	Camas (lotação praticada) nos estabelecimentos de saúde por 1000 habitantes	
	2010	2000
Portugal	3,4	3,9
Continente	3,2	3,7
Lisboa e Vale do Tejo ^a	3,5	4,0

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 14 de Junho de 2012 (INE, IP); consulta a 26 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Em 2010, a lotação praticada nos estabelecimentos de saúde da RLVT era de 3,5 camas por mil habitantes, o que representa uma diminuição face ao valor registado em 2000. O mesmo fenómeno ocorreu em Portugal e no Continente. A lotação praticada nos estabelecimentos de saúde da RLVT, por mil habitantes em 2010, era idêntica à praticada a nível nacional e do Continente, à semelhança do ocorrido em 2000.

Tabela 134 – Hospitais (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Natureza institucional, em 2002 e 2011

Localização geográfica	Hospitais (N.º e %)											
	2011 [§]						2002					
	Natureza institucional											
	Total		Oficial		Privado		Total		Oficial		Privado	
N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	
Portugal	218	100,0	116	53,2	102	46,8	213	100,0	119	55,9	94	44,1
Continente	202	100,0	111	55,0	91	45,0	197	100,0	115	58,4	82	41,6
RLVT	71	100,0	37	52,1	34	47,9	75	100,0	42	56,0	33	44,0
Oeste	9	100,0	6	66,7	3	33,3	6	100,0	4	66,7	2	33,3
Médio Tejo	6	100,0	4	66,7	2	33,3	6	100,0	4	66,7	2	33,3
Grande Lisboa	48	100,0	21	43,8	27	56,3	56	100,0	28	50,0	28	50,0
Península de Setúbal	6	100,0	5	83,3	1	16,7	6	100,0	5	83,3	1	16,7
Lezíria do Tejo	2	100,0	1	50,0	1	50,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0

NOTAS:

[§]: Dados provisórios

Última atualização destes dados: 12 de Dezembro de 2012 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Tabela 135 – Taxa de variação do número de Hospitais (%), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III) e Natureza institucional, 2002-2011

Localização geográfica	Taxa de variação (%)		
	2002-2011		
	Natureza institucional		
	Total	Oficial	Privado
Portugal	+2,3	-2,5	+8,5
Continente	+2,5	-3,5	+11,0
RLVT	-5,3	-11,9	+3,0
Oeste	+50,0	+50,0	+50,0
Médio Tejo	0,0	0,0	0,0
Grande Lisboa	-14,3	-25,0	-3,6
Península de Setúbal	0,0	0,0	0,0
Lezíria do Tejo	+100,0	0,0	-

NOTAS:

®: Dados de 2011 provisórios

Última atualização dos dados do INE, IP: 12 de Dezembro de 2012; consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Em 2011, na RLVT, registaram-se menos quatro hospitais relativamente aos contabilizados em 2002 (ano mais antigo de dados disponíveis), traduzindo uma taxa de variação de -5,3%, ao contrário do ocorrido a nível de Portugal e do Continente, onde o número de hospitais aumentou, naquele intervalo de tempo (+2,3% e +2,5%, respetivamente).

Apenas a NUTS III Grande Lisboa acompanhou a evolução da Região, com diminuição do número de hospitais (-14,3%); nas restantes NUTS III, o valor, em 2011, foi sobreponível ao de 2002 (Médio Tejo e Península de Setúbal) ou aumentou (Oeste, +50%, e Lezíria do Tejo, +100%).

No que concerne à natureza institucional dos hospitais, em 2011, face a 2002, registou-se uma diminuição do número de hospitais oficiais da Região (-11,9%), à semelhança do ocorrido em Portugal (-2,5%), no Continente (-3,5%), e na NUTS III Grande Lisboa (-25%), naquele intervalo de tempo. Nas NUTS III Médio Tejo, Península de Setúbal e Lezíria do Tejo, o valor de 2011 foi sobreponível ao de 2002. Na NUTS III Oeste verificou-se o fenómeno inverso, com aumento do número de hospitais oficiais em 50%.

Relativamente aos hospitais privados na Região, o seu número aumentou 3,0% em 2011, face a 2002 (correspondendo a mais um hospital privado em 2011), à semelhança do ocorrido a nível nacional, de Portugal Continental (+8,5% e + 11,0%, respetivamente) e da NUTS III Oeste (+50,0%) e Lezíria do Tejo (+100%). Nas NUTS III Médio Tejo e Península de Setúbal não houve alteração do número de hospitais privados, em 2011, face a 2002; na NUTS III Lezíria do Tejo contabilizou-se, um hospital privado em 2011 face à inexistência de hospitais privados em 2002, nessa NUTS III.

Os setenta e um hospitais contabilizados na Região em 2011 representavam 32,6% da totalidade de hospitais do País e 35,1% dos de Portugal Continental. Em termos de NUTS III, o maior contributo foi dado pela Grande Lisboa, com 48 hospitais, correspondendo a mais de sessenta por cento (67,6%) dos hospitais da Região. O menor contributo foi dado pela NUTS III Lezíria do Tejo (2,8% dos hospitais da RLVT).

Em 2011, os hospitais oficiais representavam a maioria dos hospitais existentes na RLVT (52,1%), em Portugal (53,2%), no Continente (55,0%) e em três das cinco NUTS III da RLVT; na NUTS III Lezíria do Tejo, os hospitais oficiais representavam 50% dos hospitais destas NUTS e na Grande Lisboa predominavam os hospitais privados (56,3%)

A NUTS III com maior proporção de hospitais oficiais em 2011 era a Península de Setúbal (83,3%), seguida, por ordem decrescente, do Oeste e do Médio Tejo (ambos com 66,7%), da Lezíria do Tejo (50,0%) e da Grande Lisboa (43,8%).

Tabela 136 – Camas dos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010, e Taxa de variação (%) 2000-2010

Localização geográfica	Camas (N.º) dos hospitais *		Taxa de variação das camas dos hospitais (%)**
	2010	2000	2000-2010
Portugal	35625	38165	-6,7
Continente	32464	35048	-7,4
Lisboa e Vale do Tejo ^a	12736	13820	-7,8

NOTAS:

^a Inclui o Município de Mação

** "O número de camas refere-se à lotação praticada (INE, IP)".

Última atualização destes dados: 15 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 07 de Março de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP**

Em 2010 (último ano de dados disponíveis), contabilizaram-se menos 1084 camas nos hospitais da RLVT (-7,8%) relativamente às contabilizadas em 2000. Verificou-se um fenómeno idêntico em Portugal e no Continente, no mesmo intervalo de tempo, com taxas de variação de, respetivamente, -6,7% e -7,4%.

Tabela 137 – Camas dos hospitais (N.º e por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2010

Localização geográfica	Camas (N.º e por 100 000 habitantes) dos hospitais *	
	N.º	/100 000 hab. *
Portugal	35625	336,9
Continente	32464	322,7
Lisboa e Vale do Tejo ^a	12736	348,5

NOTAS:

^a Inclui o Município de Mação

* "O número de camas refere-se à lotação praticada" (INE, IP).

População média anual residente (N.º): 2010, *Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos: as estimativas provisórias de população residente de 2001 a 2010 foram revistas - revisão regular geral -*, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011" (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de camas: 15 de Novembro de 2012; consulta a 07 de Março de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população média anual residente: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP**

Em 2010, a lotação praticada nos hospitais da RLVT correspondia a 35,8% da lotação praticada nos hospitais em Portugal e 39,2% naqueles no Continente.

No mesmo ano, o número de camas dos hospitais da Região por cem mil habitantes (348,5/100 000 hab.) era superior ao nacional e ao de Portugal Continental.

Tabela 138 – Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (N.º), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2012

Localização geográfica	Unidades de Internamento da RNCCI (N.º)																														
	2012			2011			2010			2009			2008			2007															
	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP											
Continente	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	189	34*	61*	83*	11*	ND	ND	ND	ND	ND											
RLVT	55	8	16	23	8	49	8	14	20	7	44	8	13	17	6	33	7	9	12	5	28	6	9	9	4	18	4	7	5	2	
Oeste	6	2	2	2	0	6	2	2	2	0	6	2	2	2	0	6	2	2	2	0	6	2	2	2	2	0	5	1	2	2	0
Médio Tejo	6	1	1	3	1	6	1	1	3	1	6	1	1	3	1	5	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	3	1	1	1	0
Grande Lisboa	22	4	5	8	5	21	4	5	7	5	18	4	4	6	4	16	4	3	5	4	12	3	3	4	2	7	2	2	2	1	
Península de Setúbal	12	1	4	5	2	9	1	3	4	1	8	1	3	3	1	4	0	2	2	0	4	0	2	1	1	2	0	1	0	1	
Lezíria do Tejo	9	0	4	5	0	7	0	3	4	0	6	0	3	3	0	2	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	

NOTAS:

UC: Unidade de Convalescência

UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação

ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção

UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

ND: Dado não disponível

Fonte: ECR – LVT/ARSLVT, IP; DSP/ARSLVT, IP; UMCCI, Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2009, Fevereiro 2010 *

Tabela 139 – Proporção das Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2012

Localização geográfica	Unidades de Internamento da RNCCI (%)																															
	2012			2011			2010			2009			2008			2007																
	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP												
Continente	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND											
RLVT	100,0	14,5	29,1	41,8	14,5	100,0	16,3	28,6	40,8	14,3	100,0	18,2	29,5	38,6	13,6	100,0	21,2	27,3	36,4	15,2	100,0	21,4	32,1	32,1	14,3	100,0	22,2	38,9	27,8	11,1		
Oeste	100,0	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0	20,0	40,0	40,0	0,0		
Médio Tejo	100,0	16,7	16,7	50,0	16,7	100,0	16,7	16,7	50,0	16,7	100,0	16,7	16,7	50,0	16,7	100,0	20,0	20,0	40,0	20,0	100,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	100,0	33,3	33,3	33,3	0,0
Grande Lisboa	100,0	18,2	22,7	36,4	22,7	100,0	19,0	23,8	33,3	23,8	100,0	22,2	22,2	33,3	22,2	100,0	25,0	18,8	31,3	25,0	100,0	25,0	25,0	25,0	33,3	16,7	100,0	28,6	28,6	28,6	14,3	
Península de Setúbal	100,0	8,3	33,3	41,7	16,7	100,0	11,1	33,3	44,4	11,1	100,0	12,5	37,5	37,5	12,5	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	25,0	25,0	100,0	0,0	50,0	0,0	50,0	
Lezíria do Tejo	100,0	0,0	44,4	55,6	0,0	100,0	0,0	42,9	57,1	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0

NOTAS:

UC: Unidade de Convalescença

UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação

ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção

UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

ND: Dado não disponível

Fonte: DSP/ARSLVT, IP (a partir de dados disponibilizados pela ECR – LVT/ARSLVT, IP, e do Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2009, Fevereiro 2010, da UIMCCI *

Tabela 140 – Taxa de variação do número de Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2012

Localização geográfica	Taxa de variação (%)				
	2007-2012				
	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP
Continente	ND	ND	ND	ND	ND
RLVT	+205,6	+100,0	+128,6	+360,0	+300,0
Oeste	+20,0	+100,0	0,0	0,0	-
Médio Tejo	+100,0	0,0	0,0	+200,0	-
Grande Lisboa	+214,3	+100,0	+150,0	+300,0	+400,0
Península de Setúbal	+500,0	-	+300,0	-	+100,0
Lezíria do Tejo	+800,0	-	+300,0	-	-

NOTAS:

UC: Unidade de Convalescência

UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação

ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção

UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

ND: Dado não disponível

Fonte: DSP/ARSLVT, IP (a partir de dados disponibilizados pela ECR – LVT/ARSLVT, IP)

Em 2012, na RLVT, registaram-se mais 37 (+205,6%) Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados relativamente às contabilizadas em 2007, à semelhança do ocorrido nas cinco NUTS III da RLVT.

A taxa de variação do número de Unidades de Internamento da RNCCI, no intervalo de tempo considerado, foi mais expressiva na NUTS III Lezíria do Tejo (+800,0% correspondendo a mais 8 unidades de internamento), seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (+500,0% correspondendo a mais 10 unidades de internamento), da Grande Lisboa (214,3%, correspondendo a mais 7 unidades de internamento), do Médio Tejo (+100,0% correspondendo a mais 3 unidades de internamento) e do Oeste (+20,0% correspondendo a mais uma unidades de internamento).

No que concerne à variação do número de Unidades de Internamento da RNCCI na RLVT por tipologia de cuidados, entre 2007 e 2012, registou-se um aumento do número de Unidades de todas as tipologias, tendo o maior aumento sido verificado nas Unidades de Longa Duração e Manutenção (+360,0% correspondendo a mais 18 unidades), seguidas, por ordem decrescente, das Unidades de Cuidados Paliativos (+300,0% correspondendo a mais 6 unidades), das Unidades de Média Duração e Reabilitação (+128,6% correspondendo a mais 9 unidades) e das Unidades de Convalescência (+100,0% correspondendo a mais 4 unidades).

As trinta e três Unidades de Internamento da RNCCI contabilizadas na Região em 2009 (único ano de dados disponíveis para Portugal Continental) representavam 17,5% da totalidade daquelas Unidades de Internamento no Continente. Em termos de NUTS III, no mesmo ano, o maior

contributo foi dado pela Grande Lisboa, com 16 Unidades de Internamento da RNCCI, correspondendo a mais de quarenta por cento (48,5%,) das Unidades de Internamento da RNCCI na Região; o menor contributo foi dado pela NUTS III Lezíria do Tejo (6,1% das Unidades de Internamento da RNCCI na RLVT, correspondendo a 2 unidades de internamento).

Em 2012, a Grande Lisboa foi também a NUTS III que mais contribuiu para o valor da Região (correspondendo a 40% das Unidades de Internamento da RNCCI na RLVT); o menor contributo para a Região foi dado pelo Oeste e pelo Médio Tejo (cada um tendo contribuído com 10,9% de Unidades de Internamento da RNCCI).

Em 2012, as Unidades de Longa Duração e Manutenção representavam a maioria das Unidades de Internamento da RNCCI na RLVT (41,8%); a menor proporção era das Unidades de Cuidados Paliativos e das Unidades de Convalescença, cada uma correspondendo a 14,5% das Unidades de Internamento da RNCCI na RLVT; as Unidades de Média Duração e Reabilitação representavam 29,1% das Unidades de Internamento da RNCCI, na Região.

No mesmo ano, a NUTS III com maior proporção de Unidades de Convalescença, no total das suas Unidades da RNCCI, foi o Oeste (33,3%), seguido, por ordem decrescente, da Grande Lisboa (18,2%), do Médio Tejo (16,7%) e a Península de Setúbal (8,3%). A NUTS III com maior proporção de Unidades de Média Duração e Reabilitação, no total das suas Unidades da RNCCI, foi a Lezíria do Tejo (44,4%), seguida, por ordem decrescente, do Oeste e da Península de Setúbal (cada um com 33,3%), da Grande Lisboa (22,7%), e do Médio Tejo (16,7%). A NUTS III com maior proporção de Unidades de Longa Duração e Manutenção, no total das suas Unidades da RNCCI, foi a Lezíria do Tejo (55,6%), seguida, por ordem decrescente, do Médio Tejo (50,0%), da Península de Setúbal (41,7%), da Grande Lisboa (36,4%) e do Oeste (33,3%). A NUTS III com maior proporção de Unidades de Cuidados Paliativos, no total das suas Unidades da RNCCI, foi a Grande Lisboa (22,7%), seguida da Península de Setúbal e do Médio Tejo (cada um com 16,7%).

Tabela 141 – Camas nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (N.º), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2012

Localização geográfica	Camas nas Unidades de Internamento (N.º)																																			
	2012						2011						2010						2009						2008						2007					
	Total	UC	UMDR	ULDIM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDIM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDIM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDIM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDIM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDIM	UCP						
Continente	5911	867 [#]	1820 [#]	3031 [#]	193 [#]	5595	906 [#]	1747 [#]	2752 [#]	190 [#]	4625	662 [#]	1497 [#]	2286 [#]	160 [#]	3938	625 [#]	1253 [#]	1942 [#]	118 [#]	2870	530 [#]	922 [#]	1325 [#]	93 [#]	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND				
RLVT	1268	158	408	634	68	1189	158	385	571	75	1009	151	314	481	63	744	125	215	351	53	592	115	207	244	26	369	80	133	140	16						
Oeste	287	39	37	184	27	122	39	22	34	27	136	22	37	77	0	136	22	37	77	0	136	22	37	77	0	124	10	37	77	0						
Médio Tejo	138	15	40	83	0	148	15	40	83	10	148	15	40	83	10	95	15	17	53	10	65	15	17	23	10	55	15	17	23	0						
Grande Lisboa	302	78	146	62	16	483	78	183	194	28	340	88	97	112	43	359	88	100	128	43	268	78	92	82	16	143	55	40	40	8						
Península de Setúbal	346	26	111	184	25	271	26	81	154	10	241	26	81	124	10	112	0	46	66	0	108	0	46	62	0	32	0	24	0	8						
Lezíria do Tejo	195	0	74	121	0	165	0	59	106	0	144	0	59	85	0	42	0	15	27	0	15	0	15	0	0	15	0	15	0	0	0					

NOTAS:

UC: Unidade de Convalescência

UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação

ULDIM: Unidade de Longa Duração e Manutenção

UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

ND: Dado não disponível

Fonte: ECR – LVT/ARSLVT, IP; DSP/ ARSLVT, IP; ACSS, Implementação e Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - Relatório Final, Março 2013;

[#]: UMCCI, Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2011, Fevereiro 2012

^a: UMCCI, Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2010, Março 2011

[§]: UMCCI, Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2009, Fevereiro 2010 *

Tabela 142 – Proporção de Camas nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (%), por Localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007 a 2012

Localização geográfica	Camas nas Unidades de Internamento (%)																													
	2012			2011			2010			2009			2008			2007														
	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP										
Continente	100,0	14,7 ^m	30,8 ^h	51,3 ^h	3,3 ^h	100,0	16,2 ^m	31,2 ^m	49,2 ^m	3,4 ^m	100,0	14,7	32,4 ^h	49,4 ^h	3,5 ^h	100,0	15,9 ^h	31,8 ^h	49,3 ^h	3,0 ^h	100,0	18,5 ^h	32,1 ^h	46,2 ^h	3,2 ^h	ND	ND	ND	ND	
RLVT	100,0	12,5	32,2	50,0	5,4	100,0	13,3	32,4	48,0	6,3	100,0	15,0	31,1	47,7	6,2	100,0	16,8	28,9	47,2	7,1	100,0	19,4	35,0	41,2	4,4	100,0	21,7	36,0	37,9	4,3
Oeste	100,0	13,6	12,9	64,1	9,4	100,0	32,0	18,0	27,9	22,1	100,0	16,2	27,2	56,6	0,0	100,0	16,2	27,2	56,6	0,0	100,0	16,2	27,2	56,6	0,0	100,0	8,1	29,8	62,1	0,0
Médio Tejo	100,0	10,9	29,0	60,1	0,0	100,0	10,1	27,0	56,1	6,8	100,0	10,1	27,0	56,1	6,8	100,0	15,8	17,9	55,8	10,5	100,0	23,1	26,2	35,4	15,4	100,0	27,3	30,9	41,8	0,0
Grande Lisboa	100,0	25,8	48,3	20,5	5,3	100,0	16,1	37,9	40,2	5,8	100,0	25,9	28,5	32,9	12,6	100,0	24,5	27,9	35,7	12,0	100,0	29,1	34,3	30,6	6,0	100,0	38,5	28,0	28,0	5,6
Península de Setúbal	100,0	7,5	32,1	53,2	7,2	100,0	9,6	29,9	56,8	3,7	100,0	10,8	33,6	51,5	4,1	100,0	0,0	41,1	58,9	0,0	100,0	0,0	42,6	57,4	0,0	100,0	0,0	75,0	0,0	25,0
Lezíria do Tejo	100,0	0,0	37,9	62,1	0,0	100,0	0,0	35,8	64,2	0,0	100,0	0,0	41,0	59,0	0,0	100,0	0,0	35,7	64,3	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0

NOTAS:

UC: Unidade de Convalescência

UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação

ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção

UCP: Unidade de Cuidados Palliativos

ND: Dado não disponível

Fonte: DSP/ARSLVT, IP [a partir de dados de: ECR – LVT/ARSLVT, IP; ACSS, Implementação e Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - Relatório Final, Março 2013;

#: UMCCI, Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2011, Fevereiro 2012

a: UMCCI, Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2010, Março 2011

%, UMCCI, Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2009, Fevereiro 2010 *]

Tabela 143 – Taxa de variação do número de Camas nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (%), por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), 2007-2012

Localização geográfica	Taxa de variação (%)				
	2007-2012				
	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP
Continente	ND	ND	ND	ND	ND
RLVT	+243,6	+97,5	+206,8	+352,9	+325,0
Oeste	+131,5	+290,0	0,0	+139,0	-
Médio Tejo	+150,9	0,0	+135,3	+260,9	-
Grande Lisboa	+111,2	+41,8	+265,0	+55,0	+100,0
Península de Setúbal	+981,3	-	+362,5	-	+212,5
Lezíria do Tejo	+1200,0	-	+393,3	-	-

NOTAS:

UC: Unidade de Convalescência

UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação

ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção

UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

ND: Dado não disponível

Fonte: DSP/ARSLVT, IP, [a partir de dados de: ECR – LVT/ARSLVT, IP]

Em 2012, na RLVT, registaram-se mais 899 (+243,6%) camas nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados relativamente às contabilizadas em 2007, à semelhança do ocorrido nas cinco NUTS III da RLVT, também com aumento do número de camas, naquele intervalo de tempo.

O aumento da capacidade instalada em camas das Unidades de Internamento da RNCCI, no intervalo de tempo considerado, foi mais expressivo na NUTS III Lezíria do Tejo (+1200,0% correspondendo a mais 180 camas), seguida, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (+981,3% correspondendo a mais 314 camas), do Médio Tejo (+150,9% correspondendo a mais camas), do Oeste (+131,5% correspondendo a mais 163 camas) e da Grande Lisboa (+111,2% correspondendo a mais 159 camas).

No que concerne à taxa de variação da capacidade instalada em camas das Unidades de Internamento da RNCCI na RLVT, por tipologia de cuidados, entre 2007 e 2012, registou-se um aumento em todas as tipologias, tendo o maior aumento sido verificado nas Unidades de Longa Duração e Manutenção (+352,9% correspondendo a mais 494 camas), seguidas, por ordem decrescente, das Unidades de Cuidados Paliativos (+325,0% correspondendo a mais 52 camas), das Unidades de Média Duração e Reabilitação (+206,8% correspondendo a mais 275 camas) e das Unidades de Convalescência (+97,5% correspondendo a mais 78 camas).

As 1268 camas contabilizadas nas Unidades de Internamento da Rede, na Região, em 2012, representavam 21,5% da totalidade daquelas camas no Continente. Em termos de NUTS III, no mesmo ano, o maior contributo foi dado pela Península de Setúbal, com 346 camas em Unidades

de Internamento da RNCCI, correspondendo a 27,3% das camas nas Unidades de Internamento da RNCCI na Região; o menor contributo foi dado pela NUTS III Médio Tejo (10,9% das camas nas Unidades de Internamento da RNCCI, na RLVT, correspondendo a 138 camas).

Em 2012, as camas das Unidades de Longa Duração e Manutenção representavam a maioria das camas nas Unidades de Internamento da RNCCI, na RLVT (50,0%); as camas das Unidades de Cuidados Paliativos correspondiam à menor proporção (5,4%); as camas das Unidades de Média Duração e Reabilitação e das Unidades de Convalescença representavam, respetivamente, 32,2% e 12,5% das camas daquelas Unidades de Internamento da RNCCI, na Região.

No mesmo ano, a NUTS III com maior proporção de camas nas Unidades de Convalescença, no total das camas nas suas Unidades da RNCCI, foi a Grande Lisboa (25,8%), seguida, por ordem decrescente, do Oeste (13,6%), do Médio Tejo (10,9%) e da Península de Setúbal (7,5%). Na NUTS III Lezíria do Tejo não existiam Unidades de Convalescença, em 2012. A NUTS III com maior proporção de camas nas Unidades de Média Duração e Reabilitação, no total das camas nas suas Unidades da RNCCI, foi a Grande Lisboa (48,3%) seguida, por ordem decrescente, da Lezíria do Tejo (37,9%), da Península de Setúbal (32,1%), do Médio Tejo (29,0%) e do Oeste (12,9%). A NUTS III com maior proporção de camas nas Unidades de Longa Duração e Manutenção, no total das camas das suas Unidades da RNCCI, foi a o Oeste (64,1%), seguido, por ordem decrescente, da Lezíria do Tejo (62,1%), do Médio Tejo (60,1%), da Península de Setúbal (53,2%) e da Grande Lisboa (20,5%). A NUTS III com maior proporção de camas nas Unidades de Cuidados Paliativos, no total de camas das suas Unidades da RNCCI, foi o Oeste (9,4%), seguido, por ordem decrescente, da Península de Setúbal (7,2%) e da Grande Lisboa (5,3%). Nas NUTS III Lezíria do Tejo e Médio Tejo não existiam Unidades de Cuidados Paliativos, em 2012.

Tabela 144 – Camas nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados por 100 000 habitantes, por localização geográfica (Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2012

Localização geográfica	Camas nas Unidades de Internamento da RNCCI (/100 000 hab.)				
	Total	UC	UMDR	ULDM	UCP
Continente	59,1	8,7	18,2	30,3	1,93
RLVT	34,7	4,3	11,2	17,3	1,86
Oeste	79,3	10,8	10,2	50,9	7,5
Médio Tejo	61,1	6,6	17,7	36,8	0,0
Grande Lisboa	14,8	3,8	7,2	3,0	0,8
Península de Setúbal	44,2	3,3	14,2	23,5	3,2
Lezíria do Tejo	78,9	0,0	29,9	48,9	0,0

NOTAS:

UC: Unidade de Convalescência

UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação

ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção

UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população média anual residente: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP [a partir de dados de: ECR – LVT/ARSLVT, IP; ACSS, Implementação e Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) - Relatório Final. Março 2013]

Em 2012, na RLVT, o número total de camas, por cem mil habitantes, das Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), de 34,7 camas/100 000 habitantes, era inferior ao do Continente e ao de quatro das cinco NUTS III da Região, sendo que nas NUTS III Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo, o valor do indicador era também superior ao de Portugal Continental. Na NUTS III Grande Lisboa, o número total de camas, por cem mil habitantes, das Unidades de Internamento da RNCCI (14,8 camas/100 000 habitantes) era inferior ao da Região.

Considerando as tipologias das Unidades de Internamento da Rede, naquele ano, na Região, o maior número de camas por cem mil habitantes registou-se nas Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) – 17,3 camas/100 000 habitantes –, e o menor nas Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) – 1,86 camas/100 000 habitantes.

No que concerne as NUTS III da RLVT, o maior número de camas por cem mil habitantes registou-se na NUTS III Oeste, nas ULDM, (50,9 camas/100 000 habitantes) e o menor registou-se na Grande Lisboa, nas Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) – 0,8 camas/100 000 habitantes, não considerando a inexistência de UCP no Médio Tejo e Lezíria do Tejo, nem de Unidades de Convalescência (UC) na Lezíria do Tejo.

Tabela 145 – Farmácias e postos farmacêuticos móveis (N.º e por 100 000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III), em 2011

Localização geográfica	Farmácias e postos farmacêuticos móveis (N.º e por 100 000 habitantes)	
	N.º	/100 000 hab.*
Portugal	3074	29,2
Continente	2941	29,3
RLVT	1056	28,8
Oeste	105	29,0
Médio Tejo	83	36,6
Grande Lisboa	604	29,5
Península de Setúbal	178	22,7
Lezíria do Tejo	86	34,7

NOTAS:

População residente: “2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011.” (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população residente: 14 de Junho de 2013; consulta a 28 de Junho de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de farmácias e postos farmacêuticos móveis: 06 de Junho de 2012; consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, contabilizaram-se 28,8 farmácias e postos farmacêuticos móveis por cem mil habitantes na RLVT, valor inferior ao contabilizado para Portugal e para o Continente. Relativamente às NUTS III da RLVT, o maior valor foi contabilizado no Médio Tejo (36,6/100 000 habitantes) e o menor na Península de Setúbal (22,7/100 000 habitantes).

5.5.3 Ação Desenvolvida/ Produção

Em 2011, na RLVT, registaram-se menos 919 801 consultas nos Centros de Saúde relativamente às contabilizadas em 2008 (ano mais antigo de dados disponíveis), traduzindo uma taxa de variação de -9,0%, à semelhança do ocorrido a nível nacional (-11,8%), de Portugal Continental (-12,0%) e de quatro das cinco NUTS III da Região: Grande Lisboa, -6,4%; Península de Setúbal, -16,6%; Médio Tejo, -16,8% e Lezíria do Tejo, -8,5%. Na NUTS III Oeste registou-se um aumento do número de consultas (+13 497), correspondendo a uma taxa de variação de +1,1%, às custas do aumento do número de consultas de Planeamento Familiar (+17,7%), de Medicina Geral e Familiar/Clínica Geral - Saúde de Adultos (+1,7%), de Saúde Materna (+2,5%) e de Saúde do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente (0,4%).

Tabela 146 – Taxa de variação (%) das consultas médicas nos centros de saúde, por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Especialidade da consulta, 2008-2011

Localização geográfica	Taxa de variação (%) das consultas médicas nos centros de saúde ^a										
	Total	Medicina geral e familiar/ Clínica geral - saúde de adultos	Medicina dentária/ Estomatologia	Ginecologia/ Obstetria	Oftalmologia	Otorrinaringologia	Planeamento Familiar	Pneumologia	Saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente	Saúde materna	Outras especialidades
Portugal	-11,8	-13,4	-23,1	-76,6	-33,7	-35,1	+15,2	-82,7	-0,8	-1,9	-53,7
Continente	-12,0	-13,5	-36,8	-84,2	-36,1	-56,8	+15,1	-83,0	-0,9	-1,9	-60,6
Lisboa e Vale do Tejo ^a	-9,0	-7,1	-45,1	-86,9	-36,6	-56,8	+16,6	-95,2	-15,6	-6,1	-62,3
Oeste	+1,1	+1,7	-100,0	—	—	—	+17,7	-100,0	+0,4	+2,5	-89,0
Médio Tejo	-16,8	-16,6	—	—	—	—	+35,8	-100,0	-29,5	-10,7	+134,1
Grande Lisboa	-6,4	-3,8	-35,8	-100,0	-35,8	-58,0	+14,3	-100,0	-6,8	-6,6	-60,9
Península de Setúbal	-16,6	-14,4	-75,6	-49,6	-49,0	-55,3	+14,6	-85,1	-31,9	-9,3	-64,7
Lezíria do Tejo	-8,5	-7,4	—	—	—	—	+24,2	-84,9	-20,1	+0,2	—

NOTAS:

^a Inclui o Município de Mação

^b: "Este indicador refere-se ao período de 2008 em diante, substituindo o anterior com a mesma designação, que se refere ao período 2002-2007. As consultas complementares estão incluídas nas consultas por área/especialidade" (INE, IP).

—: sem registo de consultas, em ambos os anos (DSP/ARSLVT, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP: 22 de Janeiro de 2013 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Considerando a especialidade das consultas, no mesmo intervalo de tempo, registou-se um aumento apenas no número de consultas de Planeamento Familiar, de 16,6% (+48 620), na RLVT. Nas restantes especialidades, houve uma diminuição, com maior expressão no número de consultas de Pneumologia (-95,2%), seguidas de, por ordem decrescente, as de Ginecologia/Obstetrícia (-86,9%), Otorrinolaringologia (-56,8%), Medicina Dentária e Estomatologia (-45,1%), Oftalmologia (-36,6%), Saúde do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente (-15,6%), Medicina Geral e Familiar/Clínica Geral - Saúde de Adultos (-7,1%) e Saúde Materna (-6,1%). O número de consultas das restantes especialidades (“Outras especialidades”) diminuiu 62,3%.

Relativamente às NUTS III da RLVT, registou-se, na generalidade das NUTS, em 2011, face a 2008 uma diminuição do número de consultas por especialidade nos Centros de Saúde, com exceção da consulta de Planeamento Familiar, cujo número aumentou nas cinco NUTS III, da consulta de Saúde Materna, que aumentou na Lezíria do Tejo (+0,2%) e no Oeste (+2,5%), da consulta de Saúde Materna e de Saúde do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente, que aumentou no Oeste (0,4%), da consulta de Medicina Geral e Familiar/Clínica Geral - Saúde de Adultos, que também aumentou no Oeste (+1,7%) e do grupo “Outras especialidades”, que aumentou no Médio Tejo (+134,1%).

Tabela 147 – Consultas médicas nos centros de saúde (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Especialidade da consulta, em 2011

Localização geográfica	Consultas médicas (N.º e %) nos centros de saúde *																					
	Especialidade da consulta																					
	Total		Medicina geral e familiar/ Clínica geral - saúde de adultos		Medicina dentária/ Estomatologia		Ginecologia/ Obstetrícia		Oftalmologia		ORL		Planeamento Familiar		Pneumologia		Saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente		Saúde materna		Outras especialidades	
N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	
Portugal	27953267	100,0	22868000	81,8	103098	0,4	5529	0,0	45787	0,2	7257	0,0	1059440	3,8	18764	0,1	3153285	11,3	559690	2,0	132417	0,5
Continente	27288136	100,0	22430001	82,2	59966	0,2	2698	0,0	42155	0,2	3344	0,0	1028257	3,8	18084	0,1	3057721	11,2	546241	2,0	99669	0,4
Lisboa e Vale do Tejo ^a	9302497	100,0	7707459	82,9	24356	0,3	1538	0,0	38402	0,4	3344	0,0	341211	3,7	2082	0,0	934993	10,1	193664	2,1	55448	0,6
Oeste	1238052	100,0	1047491	84,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	44570	3,6	0	0,0	123142	9,9	21691	1,8	1158	0,1
Médio Tejo	695043	100,0	602959	86,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21660	3,1	0	0,0	59211	8,5	9108	1,3	2105	0,3
Grande Lisboa	4481998	100,0	3643997	81,3	22029	0,5	0	0,0	36710	0,8	1836	0,0	161322	3,6	0	0,0	474061	10,6	98560	2,2	43483	1,0
Península de Setúbal	2084486	100,0	1724828	82,7	2327	0,1	1538	0,1	1692	0,1	1508	0,1	90972	4,4	1156	0,1	201618	9,7	50145	2,4	8702	0,4
Lezíria do Tejo	802918	100,0	688184	85,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22687	2,8	926	0,1	76961	9,6	14160	1,8	0	0,0

NOTAS:

^a Inclui o Município de Mação

ORL: Otorrinaringologia

^{*} Este indicador refere-se ao período de 2008 em diante, substituindo o anterior com a mesma designação, que se refere ao período 2002-2007. As consultas complementares estão incluídas nas consultas por área/especialidade" (INE, IP).

Última atualização destes dados: 22 de Janeiro de 2013 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt, DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, as consultas nos Centros de Saúde da RLVT representavam 33,3% daquelas consultas em Portugal e 34,1% das do Continente. As consultas com maior expressão numérica na Região foram as de Medicina Geral e Familiar/Clínica Geral - Saúde de Adultos, correspondendo a 82,9%, sendo seguidas, por ordem decrescente, das consultas de Saúde do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente (10,1%), da Consulta de Planeamento Familiar (3,7%) e das consultas de Saúde Materna (2,1%). As restantes consultas, incluindo o grupo “Outras especialidades”, tiveram valores abaixo de 1%.

Tabela 148 – Consultas médicas nos centros de saúde (N.º e por 1000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001), em 2011

Localização geográfica	Consultas médicas nos centros de saúde (N.º e por 1000 habitantes) ^a	
	N.º	/1000 hab. [*]
Portugal	27953267	2647,7
Continente	27288136	2716,7
Lisboa e Vale do Tejo ^a	9302497	2539,7
Oeste	1238052	3413,5
Médio Tejo	4481998	3053,8
Grande Lisboa	2084486	2193,4
Península de Setúbal	695043	2667,4
Lezíria do Tejo	802918	3241,7

NOTAS:

^a Inclui o Município de Mação

^{*} “Este indicador refere-se ao período de 2008 em diante, substituindo o anterior com a mesma designação, que se refere ao período 2002-2007. As consultas complementares estão incluídas nas consultas por área/especialidade” (INE, IP).

População média anual residente (N.º): “2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011”. (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP relativos à população média anual residente: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de consultas: 22 de Janeiro de 2013; consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP ^{*}

Em 2011, na RLVT, o número total de consultas médicas, por mil habitantes, realizadas nos centros de saúde (2 539,7 consultas médicas/1000 habitantes), era inferior ao de Portugal, ao do Continente e ao de quatro das cinco NUTS III da Região, sendo que nas NUTS III Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo, o valor do indicador era também superior ao nacional e ao de Portugal Continental, e na NUTS III Península de Setúbal era também superior ao de Portugal, mas inferior ao do Continente. Na NUTS III Grande Lisboa, o número total de consultas médicas, por mil habitantes, nos centros de saúde (2 193,4 consultas médicas/1000 habitantes) era inferior ao da Região.

Tabela 149 – Taxa de variação (%) das consultas médicas nas consultas externas dos hospitais, por localização geográfica (Portugal, Continente Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e especialidade da consulta, 2000-2010

Localização geográfica	Taxa de variação (%) 2000-2010									
	Total de consultas	Cirurgia geral	Ginecologia	Medicina interna	Oftalmologia	Ortopedia	Otorrinolaringologia	Pediatria médica	Psiquiatria	Outras
Portugal	80,0	50,3	63,3	63,6	95,6	64,6	72,0	91,0	38,1	93,2
Continente	83,8	54,6	64,8	67,2	101,2	65,6	81,6	94,4	42,4	96,9
Lisboa e Vale do Tejo ^a	77,1	45,4	69,6	52,9	82,5	68,7	79,9	135,0	40,4	84,6

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP: 15 de Novembro de 2012; consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

No que concerne às consultas médicas realizadas nas consultas externas dos hospitais, registaram-se, em 2010, na RLVT, mais 2 645 788 consultas relativamente às contabilizadas em 2000 (+77,1%), à semelhança do ocorrido a nível nacional (+80,0%) e de Portugal Continental (+83,8%).

Tabela 150 – Consultas médicas nas consultas externas dos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e especialidade da consulta, em 2010

Localização geográfica	Consultas médicas nas consultas externas (N.º) dos hospitais				
	Total de consultas	Cirurgia geral	Ginecologia	Medicina interna	Oftalmologia
Portugal	15752669	953651	781339	775088	1264571
Continente	15164721	928724	743780	748286	1220303
Lisboa e Vale do Tejo ^a	6077731	333525	305582	304742	495059

CONTINUA 

Localização geográfica	Consultas médicas nas consultas externas (N.º) dos hospitais				
	Ortopedia	ORL	Pediatria médica	Psiquiatria	Outras
Portugal	1478774	771018	673509	630242	8424477
Continente	1437723	736967	647517	609543	8091878
Lisboa e Vale do Tejo ^a	519174	316757	258817	223095	3320980

 CONTINUAÇÃO

NOTAS:

ORL: Otorrinolaringologia

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 15 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Considerando a especialidade das consultas, no mesmo intervalo de tempo (2000 a 2010), registou-se um aumento da generalidade das consultas hospitalares, com maior expressão no número de consultas de Pediatria médica (+135,0%), seguidas de, por ordem decrescente, as de Oftalmologia (+82,5%), Otorrinolaringologia (+79,9%), Ginecologia (+69,6%), Ortopedia (+68,7%), Medicina Interna (+52,9%), Cirurgia Geral (+45,4%) e Psiquiatria (+40,4%). O número de consultas das restantes especialidades (“Outras”) aumentou 84,6%.

Tabela 151 – Consultas médicas nas consultas externas dos hospitais (%), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001) e Especialidade da consulta, em 2010

Localização geográfica	Consultas médicas nas consultas externas (%) dos hospitais				
	Total de consultas	Cirurgia geral	Ginecologia	Medicina interna	Oftalmologia
Portugal	100,0	6,1	5,0	4,9	8,0
Continente	100,0	6,1	4,9	4,9	8,0
Lisboa e Vale do Tejo ^a	100,0	5,5	5,0	5,0	8,1

CONTINUA 

Localização geográfica	Consultas médicas nas consultas externas (%) dos hospitais				
	Ortopedia	ORL	Pediatria médica	Psiquiatria	Outras
Portugal	9,4	4,9	4,3	4,0	53,5
Continente	9,5	4,9	4,3	4,0	53,4
Lisboa e Vale do Tejo ^a	8,5	5,2	4,3	3,7	54,6

NOTAS:

ORL: Otorrinolaringologia

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP: 15 de Novembro de 2012; consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Em 2010, as consultas médicas realizadas nas consultas externas dos hospitais da RLVT representavam 38,6% daquelas consultas em Portugal e 40,1% das do Continente. As consultas com maior expressão numérica na Região foram as de Ortopedia, correspondendo a 8,5% das consultas hospitalares da Região, sendo seguidas, por ordem decrescente, das consultas de Oftalmologia (8,1%), Cirurgia Geral (5,5%), Otorrinolaringologia (5,2%), Ginecologia e Medicina Interna (5,03% e 5,01%, respetivamente), Pediatria médica (4,3%) e Psiquiatria (3,7%). As restantes consultas de especialidade, incluídas no grupo “Outras”, representaram 54,6% do total de consultas médicas realizadas nas consultas externas dos hospitais da RLVT.

Tabela 152 – Consultas médicas nas consultas externas dos hospitais (N.º e por 1000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2010

Localização geográfica	Consultas médicas nas consultas externas dos hospitais (N.º e por 1000 habitantes)	
	N.º	/1000 hab. *
Portugal	15752669	1489,9
Continente	15164721	1507,6
Lisboa e Vale do Tejo ^a	6077731	1666,5

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

População média anual residente (N.º): "2001 - 2010, Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos: as estimativas provisórias de população residente de 2001 a 2010 foram revistas - revisão regular geral -, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011." (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população média anual residente: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de consultas médicas: 15 de Novembro de 2012; consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2010, na RLVT, o número total de consultas médicas nas consultas externas, por mil habitantes, realizadas nos hospitais (1 666,5 consultas médicas/1000 habitantes), era superior ao de Portugal e ao do Continente.

Tabela 153 – Consultas médicas nos estabelecimentos de saúde por habitante, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010

Localização geográfica	Consultas médicas nos estabelecimentos de saúde (N.º /hab.)	
	2010	2000
Portugal	4,1	3,5
Continente	4,2	3,6
Lisboa e Vale do Tejo ^a	4,2	3,8

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 22 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Em 2010 (ano mais recente de dados disponíveis), na RLVT, registou-se um maior número de consultas médicas nos estabelecimentos de saúde por habitante (4,2 consultas por habitante) relativamente ao valor registado em 2000 (3,8 consultas por habitante), à semelhança do ocorrido em Portugal e no Continente, no mesmo intervalo de tempo. Naquele ano, o valor, na Região, foi sobreponível ao do Continente e ligeiramente superior ao de Portugal.

Tabela 154 – atendimentos no serviço de urgência básica - SUB – ou no serviço de atendimento permanente ou prolongado - SAP - nos centros de saúde (N.º e %), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Destino do utente, em 2012

Localização geográfica	Atendimentos no SUB ou no SAP nos centros de saúde (N.º e %) *									
	Total		Domicílio ou consulta em ambulatório de centro de saúde		Unidade de internamento de centro de saúde		Hospital		Óbito	
	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*	N.º	%*
Portugal	1605969	100,00	1493997	93,03	5374	0,33	105673	6,58	925	0,06
Continente	1289473	100,00	1198524	92,95	1643	0,13	88503	6,86	803	0,06
RLVT	272225	100,00	255178	93,74	75	0,03	16935	6,22	37	0,01
Oeste	79398	100,00	72941	91,87	20	0,03	6418	8,08	19	0,02
Médio Tejo ^a	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Grande Lisboa	91156	100,00	88647	97,25	10	0,01	2496	2,74	3	0,00
Península de Setúbal	68232	100,00	63566	93,16	16	0,02	4648	6,81	2	0,00
Lezíria do Tejo	33439	100,00	30024	89,79	29	0,09	3373	10,09	13	0,04

NOTAS:

* Dados Provisórios

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados: 29 de Novembro de 2013 (INE, IP); consulta a 13 de Dezembro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2012, na RLVT, registaram-se 272 225 atendimentos nos serviços de urgência básica (SUB) ou de atendimento permanente ou prolongado (SAP) nos centros de saúde, correspondendo a 16,95% destes atendimentos a nível nacional e a 21,11% dos atendimentos a nível do Continente.

No que concerne às NUTS III da RLVT, o maior contributo para a Região foi dado pela Grande Lisboa, correspondendo a 33,49% dos atendimentos no SUB ou SAP na RLVT, e o menor foi dado pelo Médio Tejo e a Lezíria do Tejo (0% e 12,28%, respetivamente).

Relativamente ao domicílio ou consulta em ambulatório de centro de saúde, como destino dos utentes atendidos no SUB ou SAP dos centros de saúde registaram-se 255 178 atendimentos na RLVT, correspondendo a 93,74% do total de atendimentos no SUB ou SAP na Região. O predomínio destes destinos relativamente às unidades de internamento de centro de saúde e dos hospitais ocorreu, também, a nível nacional, do Continente e das quatro NUTS III da RLVT, no ano em apreço. Na NUTS III Médio Tejo, não se registaram atendimentos em SUB ou SAP, nos centros de saúde, em 2012.

As unidades de internamento de centro de saúde como destino dos utentes na RLVT, em 2012, correspondiam a 1,4% deste destino a nível nacional e a 4,6% a nível de Portugal Continental. A NUTS III Lezíria do Tejo foi a que mais contribuiu para o valor registado na Região (38,7%); o menor contributo foi dado pelo Médio Tejo (0%) seguido da Grande Lisboa (13,3%).

A proporção do destino “unidade de internamento de centro de saúde” registada na RLVT, em 2012, foi inferior à registada em Portugal e no Continente e superior à de três das cinco NUTS III da Região; na NUTS III Oeste, o valor foi semelhante ao da RLVT e na NUTS III Lezíria do Tejo foi superior ao da Região.

No que concerne aos hospitais como destino dos utentes atendidos em SUB ou SAP dos centros de saúde, registaram-se em 16 935 dos casos na RLVT, correspondendo a 6,22% do total de atendimentos no SUB ou SAP na Região.

O destino “hospital” registado na RLVT, em 2012, correspondia a 16,03% deste destino a nível nacional e a 19,13% a nível de Portugal Continental. A NUTS III Oeste foi a que mais contribuiu para o valor registado na Região (37,9%); o menor contributo foi dado pelo Médio Tejo e pela Grande Lisboa (0% e 14,74%).

A proporção do destino “hospital” registada na RLVT, em 2012, foi inferior à registada em Portugal e no Continente e em duas das cinco NUTS III da Região; nas NUTS III Grande Lisboa e Médio Tejo, o valor foi inferior ao da RLVT.

Tabela 155 – Atendimentos no serviço de urgência básica - SUB - ou no serviço de atendimento permanente ou prolongado - SAP - nos centros de saúde (por 1000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo e respetivas NUTS III, NUTS 2001) e Destino do utente, em 2012

Localização geográfica	Atendimentos no SUB ou no SAP nos centros de saúde (/1000 hab.) ^{&}				
	Total	Domicílio ou consulta em ambulatório de centro de saúde	Unidade de internamento de centro de saúde	Hospital	Óbito
Portugal	152,7	142,1	0,5	10,0	0,09
Continente	128,9	119,8	0,2	8,8	0,08
RLVT	74,6	69,9	0,021	4,6	0,01
Oeste	219,4	201,6	0,1	17,7	0,05
Médio Tejo ^a	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Grande Lisboa	44,7	43,5	0,005	1,2	0,001
Península de Setúbal	87,2	81,2	0,020	5,9	0,003
Lezíria do Tejo	135,2	121,4	0,1	13,6	0,05

NOTAS:

[&] Dados Provisórios

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população média anual residente: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos aos atendimentos no SUB ou no SAP nos centros de saúde: 29 de Novembro de 2013; consulta a 13 de Dezembro de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

Em 2012, na RLVT, o número de atendimentos no serviço de urgência básica (SUB) ou no serviço de atendimento permanente ou prolongado (SAP), por mil habitantes, realizados nos centros de saúde (74,6 atendimentos/1000 habitantes), era inferior ao de Portugal, ao do Continente e ao de três das cinco NUTS III da Região, sendo que na NUTS III Oeste o valor do indicador era também superior ao nacional e ao de Portugal Continental e na NUTS III Lezíria do Tejo era também superior ao do Continente, mas inferior ao de Portugal. Na NUTS III Grande Lisboa, o número total de atendimentos no SUB ou no SAP, por mil habitantes, nos centros de saúde (44,7 atendimentos/1000 habitantes) era inferior ao da Região; no Médio Tejo não se registaram atendimentos no serviço de urgência básica ou no serviço de atendimento permanente ou prolongado, nos centros de saúde naquele ano.

Considerando o destino do utente, naquele ano, na Região, destino referenciado o maior número de vezes por mil habitantes foi o domicílio ou consulta em ambulatório de centro de saúde (69,9/1000 habitantes) e o menor valor registou-se no desfecho resultou no falecimento do utente (0,01/1000 habitantes).

No que concerne as NUTS III da RLVT, o destino mais frequentemente referenciado dos utentes atendidos no serviço de urgência básica (SUB) ou no serviço de atendimento permanente ou prolongado (SAP), por mil habitantes, realizados nos centros de saúde, registou-se na NUTS III Oeste, em “Domicílio ou consulta em ambulatório de centro de saúde” (201,6/1000 habitantes) e o menor registou-se na Grande Lisboa, em “Óbito” (0,001/1000 habitantes), não considerando as NUTS III onde não se registaram determinados “destinos”.

Tabela 156 – Atendimentos em serviço de urgência nos hospitais (N.º e por 1000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente, Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2011

Localização geográfica	Atendimentos em serviço de urgência nos hospitais (N.º e /1000 hab.)	
	N.º	/1000 hab. *
Portugal	7442279	704,9
Continente	7143550	711,2
RLVT ^a	2845006	778,3

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

População média anual residente (N.º): “2011, Estimativas Provisórias de População Residente - valores revistos: as estimativas pós-censitárias de população residente de 2011 - exercício ad hoc assente nos resultados provisórios dos Censos 2011 - foram revistas, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011.” (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população média anual residente: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos aos atendimentos em serviço de urgência: 26 de Novembro de 2013; consulta a 13 de Dezembro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, registaram-se 2 845 006 atendimentos em serviço de urgência nos hospitais da RLVT, correspondendo a 38,2% daqueles atendimentos nos hospitais a nível nacional e a 39,8% a nível de Portugal Continental.

Aquele valor Regional correspondia a, 778,3 atendimentos/1000 habitantes em serviço de urgência nos hospitais da região, valor superior ao registado a nível nacional e de Portugal Continental.

Tabela 157 – Internamentos nos estabelecimentos de saúde por 1000 habitantes por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010

Localização geográfica	Internamentos nos estabelecimentos de saúde por 1000 habitantes	
	2010	2000
Portugal	113,0	115,2
Continente	112,7	114,0
Lisboa e Vale do Tejo ^a	119,2	120,9

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 14 de Junho de 2012 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Em 2010 (último ano de dados disponíveis), na RLVLT, registaram-se 119,2 internamentos nos estabelecimentos de saúde por mil habitantes, valor superior ao registado a nível nacional e de Portugal Continental, no mesmo ano. Aquele valor representou uma diminuição face a 2000, à semelhança do ocorrido em Portugal e no Continente.

Tabela 158 – Taxa de ocupação das camas (%) nos estabelecimentos de saúde, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010

Localização geográfica	Taxa de ocupação das camas (%) nos estabelecimentos de saúde	
	2010	2000
Portugal	77,9	75,3
Continente	78,0	75,1
Lisboa e Vale do Tejo ^a	78,7	75,2

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 14 de Junho de 2012 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

No mesmo ano (último ano de dados disponíveis), a taxa de ocupação das camas nos estabelecimentos de saúde da Região foi de 78,7%, valor ligeiramente superior ao nacional e ao de Portugal Continental, traduzindo um aumento face a 2000.

Tabela 159 – Internamentos nos centros de saúde (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2001 e 2011, e Taxa de variação (%) 2001-2011

Localização geográfica	Internamentos (N.º) nos centros de saúde ^a		Taxa de variação (%) *
	2011	2001	2001-2011
Portugal	4500	23464	-80,8
Continente	235	18397	-98,7
Lisboa e Vale do Tejo ^a	0	337	-100,0
Oeste	0	98	-100,0
Médio Tejo	0	0	-
Grande Lisboa	0	0	-
Península de Setúbal	0	114	-100,0
Lezíria do Tejo	0	125	-100,0

NOTAS:

^a “O número de internamentos resulta da soma entre os doentes entrados durante o ano e os doentes transitados do ano anterior” (INE, IP)

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 29 de Outubro de 2012 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2011, não se registaram quaisquer internamentos nos centros de saúde da Região, dada a inexistência de camas a este nível de cuidados de saúde, o que traduziu uma perda da capacidade instalada em internamento existente em 2001 de 337 camas, correspondendo, portanto, a uma variação de -100,0%, acompanhando a evolução registada em Portugal (-80,8%) e no Continente (-98,7%).

Tabela 160 – Internamentos nos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010, e Taxa de variação (%) 2000-2010

Localização geográfica	Internamentos (N.º) nos hospitais ^a		Taxa de variação (%)*
	2010	2000	2000-2010
Portugal	1197128	1148611	+4,2
Continente	1142614	1087453	+5,1
Lisboa e Vale do Tejo ^a	439295	414916	+5,9

NOTAS:

^a “O número de internamentos resulta da soma entre os doentes entrados durante o ano e os doentes transitados do ano anterior” (INE, IP)

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 15 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP *

Em 2010 (último ano de dados disponíveis), contabilizaram-se 439 295 internamentos nos hospitais da Região, mais 24 379 relativamente aos contabilizados em 2000, correspondendo a uma taxa de variação de +5,9%, à semelhança do ocorrido em Portugal e no Continente, onde também se registou um aumento do número de internamentos hospitalares (+4,2% e +5,1%, respetivamente), naquele intervalo de tempo.

Tabela 161 – Internamentos nos hospitais (N.º e por 1000 habitantes), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2010

Localização geográfica	Internamentos (N.º e por 1000 hab.) nos hospitais [§]	
	N.º	/1000 hab.*
Portugal	1197128	113,2
Continente	1142614	113,6
Lisboa e Vale do Tejo ^a	439295	120,5

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

[§] “O número de internamentos resulta da soma entre os doentes entrados durante o ano e os doentes transitados do ano anterior” (INE, IP)

População média anual residente (N.º): “2001 - 2010, Estimativas Definitivas de População Residente - valores revistos: as estimativas provisórias de população residente de 2001 a 2010 foram revistas - revisão regular geral -, em função dos resultados definitivos dos Censos 2011.” (INE, IP)

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos à população média anual residente: 14 de Junho de 2013; consulta a 16 de Dezembro de 2013

Última atualização dos dados do INE, IP, relativos ao número de internamentos nos hospitais: 15 de Novembro de 2012; consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP *

O número de internamentos nos hospitais da RLVLT, em 2010, correspondia a 36,7% dos internamentos nos hospitais a nível nacional e 38,4% a nível de Portugal Continental.

Registaram-se, naquele ano, na Região, 120,5 internamentos por mil habitantes nos hospitais, valor superior ao registado a nível nacional e de Portugal Continental, no mesmo ano.

Tabela 162 – Período de internamento (Dias) nos hospitais, por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010, e Taxa de variação (%) 2000-2010

Localização geográfica	Período de internamento (Dias) nos hospitais		Taxa de variação (%) [*]
	2010	2000	2000-2010
Portugal	10171831	10558016	-3,7
Continente	9251027	9654924	-4,2
Lisboa e Vale do Tejo ^a	3659555	3817145	-4,1

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 15 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 27 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP*

Em 2010 (último ano de dados disponíveis), o período de internamento nos hospitais da Região diminuiu 4,1% relativamente ao contabilizado em 2000 (menos 157 590 dias de internamento), à semelhança do ocorrido em Portugal (-3,7%) e no Continente (-4,2%), no mesmo intervalo de tempo.

O tempo de internamento, em dias, nos hospitais da RLVLT, em 2010, correspondia a 36,0% do total de tempo de internamento nos hospitais do país e 39,6% nos hospitais de Portugal Continental.

Tabela 163 – Partos por cesariana efetuados nos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), em 2000 e 2010 e Taxa de variação (%) 2000-2010

Localização geográfica	Partos por cesariana efetuados nos hospitais (N.º)		Taxa de variação (%)*
	2010	2000	2000-2010
Portugal	36335	33294	+9,1
Continente	34661	31704	+9,3
Lisboa e Vale do Tejo ^a	14347	10580	+35,6

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 14 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 28 de Fevereiro de 2013

Fonte: INE,IP, www.ine.pt; DSP/ARSLVT, IP

Em 2010 (último ano de dados disponíveis), contabilizaram-se 14 347 partos por cesariana efetuados nos hospitais da RLVT, mais 3 767 relativamente aos contabilizados em 2000, correspondendo a uma taxa de variação de +35,6%, à semelhança do ocorrido em Portugal e no Continente, onde também se registou um aumento do número de partos por cesariana efetuados nos hospitais (+9,1% e +9,3%, respetivamente), naquele intervalo de tempo.

O número de partos por cesariana efetuados nos hospitais da RLVT, em 2010, correspondia a 39,5% daqueles partos nos hospitais a nível nacional e a 41,4% a nível de Portugal Continental.

Tabela 164 – Taxa de ocupação das camas (%) nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, por localização geográfica (Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), 2009 a 2011

Ano	Local	Taxa de ocupação das camas (%) nas Unidades de Internamento da RNCCI			
		UC	UMDR	ULDM	UCP
2011 *	Continente	ND	ND	ND	ND
	RLVT	88	93	94	93
2010 **	Continente	ND	ND	ND	ND
	RLVT	89	93	96	92
2009 ***	Continente	ND	ND	ND	ND
	RLVT	90	92	93	85

NOTAS:

UC: Unidade de Convalescença

UMDR: Unidade de Média Duração e Reabilitação

ULDM: Unidade de Longa Duração e Manutenção

UCP: Unidade de Cuidados Paliativos

ND: Dado não disponível

Fonte: DSP/ARSLVT, IP; UMCCI, Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2011, Fevereiro 2012 *; UMCCI, Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2010, Março 2011**; UMCCI, Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2009, Fevereiro 2010 ***

Em 2011 (último ano de dados disponíveis), a taxa de ocupação das camas nas Unidades de Internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) aumentou, face ao valor de 2009, nas tipologias de cuidados Média Duração e Reabilitação, Longa Duração e Manutenção e de Cuidados Paliativos, tendo diminuído nas Unidades de Convalescença. O maior aumento, no intervalo de tempo considerado, registou-se na taxa de ocupação das Unidades de Cuidados Paliativos (de 85% para 93%).

5.5.4 Consumo de medicamentos

Tabela 165 – Alguns Indicadores do consumo de medicamentos no Continente e na Região de Lisboa e Vale do Tejo, em 2007

Indicadores do consumo de medicamentos	RLVT	Continente
Consumo de medicamentos <i>per capita</i> no mercado total (euros)	341,1	325,2
Medicamentos genéricos no mercado total de medicamento (%)	17,3	17,8

Fonte: ACS - PNS em Foco. Especial Regiões. Perfil de Saúde na Região de Lisboa e Vale do Tejo, Boletim Informativo n.º 1. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, Maio 2009, disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i012379.pdf> (consulta a 09 de Abril de 2013)

Em 2007, na RLVT, o consumo de medicamentos *per capita* no mercado total era de 341,1 euros, valor superior ao de Portugal Continental, naquele ano. Quanto aos medicamentos genéricos, representavam 17,3% no mercado total de medicamentos, na RLVT, valor discretamente inferior ao do Continente, de 17,8%.

5.5.5 Interrupções voluntárias da gravidez

Tabela 166 – Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efetuadas nos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), 2000 a 2010

Localização geográfica	Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efetuadas nos hospitais (N.º)										
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Portugal	17261	17932	13541	4325	1215	798	710	563	828	675	576
Continente	17014	17631	13230	4312	1195	783	695	547	811	659	575
Lisboa e Vale do Tejo ^a	9305	9740	5443	1756	586	346	308	215	237	137	148

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização destes dados: 15 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 25 de Março de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Tabela 167 – Taxa de variação das Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efetuadas nos hospitais (%), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo, NUTS 2001), bienal, de 2000 a 2010

Localização geográfica	Taxa de variação das Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efetuadas nos hospitais (%)									
	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Portugal	+17,2	+22,7	-32,0	+26,1	+12,4	+52,3	+256,0	+213,1	+32,4	-3,7
Continente	+14,6	+23,1	-32,6	+27,1	+12,7	+52,6	+260,8	+206,8	+33,3	-3,5
Lisboa e Vale do Tejo ^a	-7,4	+73,0	-9,3	+43,3	+12,3	+69,4	+199,7	+210,0	+78,9	-4,5

NOTAS:

^a Não inclui o Município de Mação

Última atualização dos dados do INE, IP: 15 de Novembro de 2012; consulta a 25 de Março de 2013

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

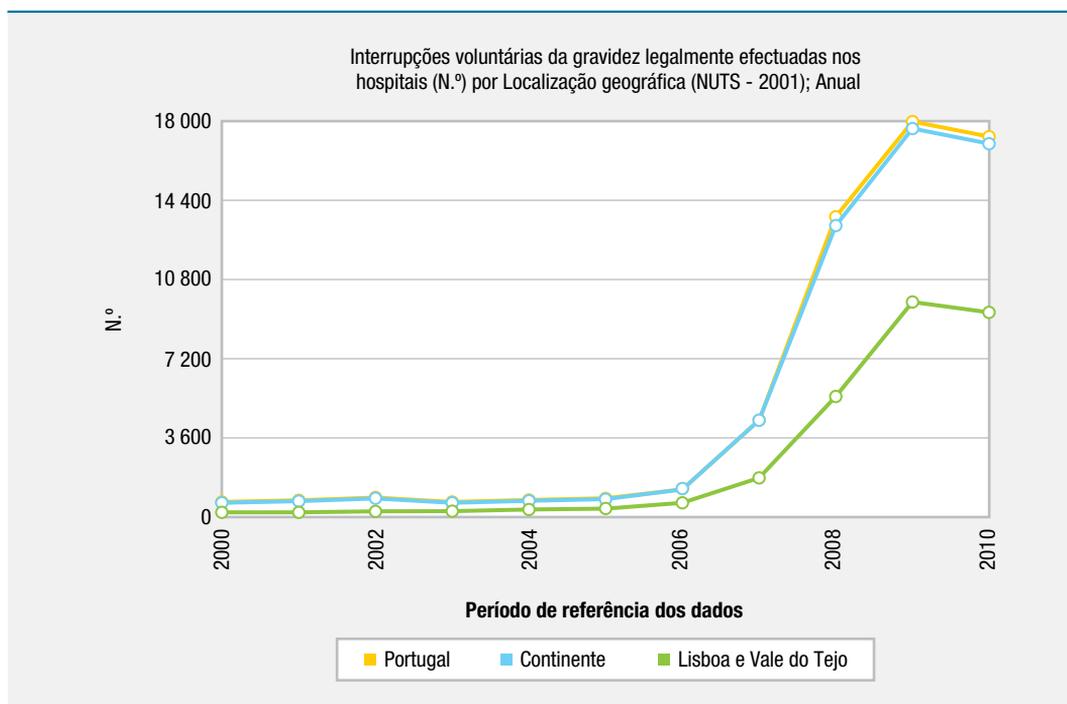


Figura 30 – Interrupções voluntárias da gravidez legalmente efetuadas nos hospitais (N.º), por localização geográfica (Portugal, Continente e Região de Lisboa e Vale do Tejo), 2000 a 2010

NOTAS: Última atualização destes dados: 15 de Novembro de 2012 (INE, IP); consulta a 25 de Março de 2013

Fonte: INE, IP, www.ine.pt

Em 2010 (último ano de dados disponíveis), o número de interrupções voluntárias da gravidez (IVG) legalmente efetuadas nos hospitais, na RLVT (9 305), era substancialmente superior ao contabilizado em 2000 (+9 157 IGV). As IGV contabilizadas na Região, naquele ano, correspondiam

a 53,9% das IGV legalmente efetuadas nos hospitais a nível nacional e a 54,7% das realizadas em Portugal Continental.

Entre 2000 e 2001, registou-se um decréscimo das IGV na Região (-7,4%, correspondendo a menos 11 IGV em 2001, relativamente a 2000), ao contrário do ocorrido em Portugal (+17,2%) e no Continente (+14,6%). Entre 2002 e 2003 registou-se novo decréscimo nas IGV legalmente efetuadas nos hospitais, na RLVT (-9,3%), à semelhança do registado em Portugal (-32,0%) e no Continente (-32,6%).

A Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, alterou o artigo 142.º do Código Penal, excluindo a ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez a todas as mulheres grávidas que o solicitem desde que realizada até às 10 semanas de gravidez e em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido. Entre 2000 e 2010, na RLVT, registou-se um aumento particularmente acentuado das IVG legalmente efetuadas em hospitais entre 2006 e 2007 (+199,7%, correspondendo a mais 1 170 IGV em 2007, relativamente a 2006) e entre 2007 e 2008 (+210,0%, correspondendo a mais 3 687 IGV na Região em 2008 relativamente a 2007).

Entre 2009 e 2010, registou-se um novo decréscimo das IGV na Região (-4,5%, correspondendo a menos 435 IGV em 2010, relativamente a 2009), à semelhança do registado em Portugal (-3,7%) e no Continente (-3,5%).

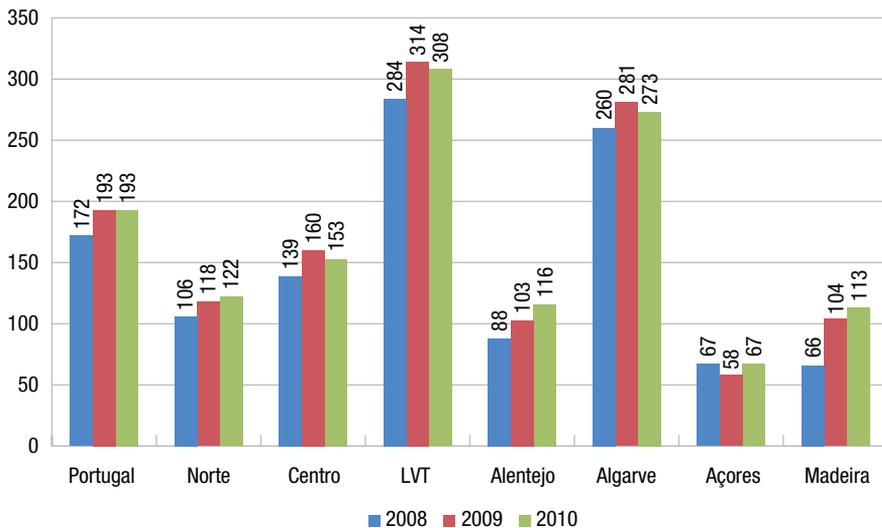


Figura 31 – Interrupção de gravidez por opção da mulher por mil nascidos vivos e por Região, 2008 a 2010

Fonte: DGS. Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da Lei 16/2007, de 17 de Abril. Dados referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2011. Abril 2012 (disponível em http://www.spdc.pt/files/publicacoes/IVG_2011.pdf)

De acordo com os dados do Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez ao abrigo da Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril, na RLVT, no período compreendido entre 2008 e 2010, o maior número de interrupções da gravidez por opção por mil nados vivos registou-se em 2009 (314 interrupções da gravidez por mil nados vivos), tendo-se assistido a um decréscimo no ano seguinte (308 interrupções da gravidez por mil nados vivos). O menor valor registou-se em 2008 (284 interrupções da gravidez por mil nados vivos). Em Portugal, o menor valor também se registou em 2008, tendo-se verificado o mesmo número de interrupções da gravidez por mil nados vivos em 2009 e em 2010. Nos três anos em apreço, o número de interrupções da gravidez por opção por mil nados vivos foi sempre superior na RLVT, em relação a Portugal e às restantes Regiões, incluindo as Regiões Autónomas.

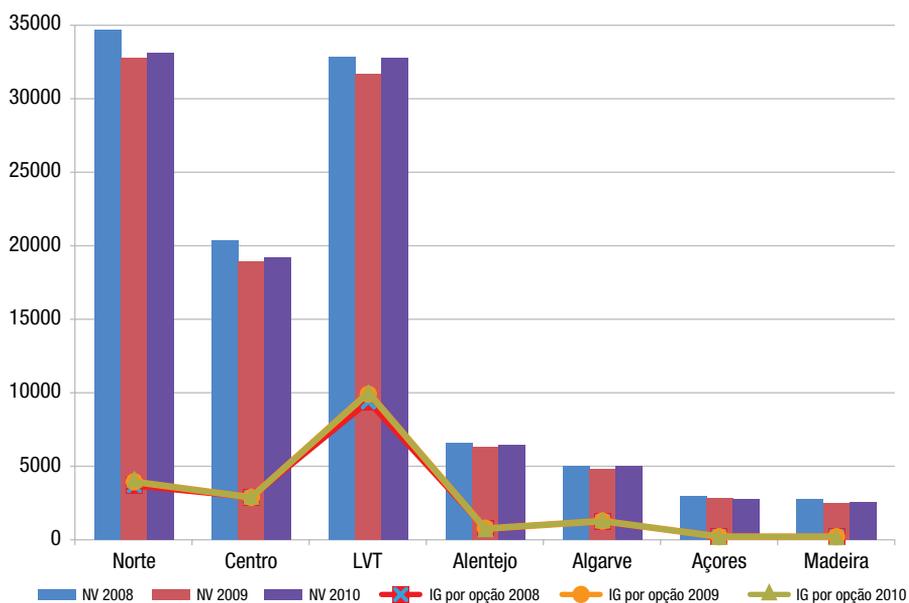


Figura 32 – Interrupção de gravidez por opção da Mulher e nados vivos por Região, 2008-2010

Fonte: DGS. Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da Lei 16/2007, de 17 de Abril. Dados referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2011. Abril 2012 (disponível em http://www.spdc.pt/files/publicacoes/IVG_2011.pdf)

De acordo com os dados que constam no mesmo Relatório, entre 2008 e 2010, na RLVT, o menor número de nados vivos ocorreu em 2009. O número anual de interrupções da gravidez por opção foi maior na RLVT, relativamente às restantes Regiões, incluindo as Regiões Autónomas, nos três anos.

GLOSSÁRIO

A

ABONO DE FAMÍLIA PARA CRIANÇAS E JOVENS - Prestação pecuniária mensal, de montante variável em função do nível de rendimentos, da composição do agregado familiar e da idade do respetivo titular, visando compensar os encargos familiares respeitantes ao sustento e educação das crianças e jovens.

Nota: O direito ao abono de família é reconhecido a crianças e jovens inseridos em agregados familiares cujos rendimentos de referência, agrupados em escalões, podem variar entre os 0,5 e um máximo de 5 vezes o indexante dos apoios sociais (IAS), e às crianças e jovens considerados pessoas isoladas. Esta prestação é atribuída em função do nascimento com vida, do não exercício de atividade laboral e de limites de idade que podem ir dos 16 aos 24 anos consoante os níveis de escolaridade seguidos. O valor desta prestação é acrescido sempre que estejam reunidas as condições para atribuição da majoração e do montante adicional do abono de família para crianças e jovens.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5468>

ACIDENTE DE VIAÇÃO - Acontecimento fortuito, súbito e anormal ocorrido na via pública em consequência da circulação rodoviária, de que resultem vítimas ou danos materiais, quer o veículo se encontre ou não em movimento (inclusivamente à entrada ou saída para o veículo e ou no decurso da sua reparação ou desmanagem).

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0005328&lingua=PT

ACIDENTE [DE VIAÇÃO] COM VÍTIMAS - Todo o acidente de viação em que pelo menos uma pessoa tenha ficado ferida ou morta.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0005328&lingua=PT

ALOJAMENTO - Local distinto e independente que, pelo modo como foi construído, reconstruído, ampliado, transformado ou está a ser utilizado, se destina a habitação com a condição de não estar a ser utilizado totalmente para outros fins no momento de referência: por distinto entende-se que é cercado por paredes de tipo clássico ou de outro tipo, é coberto e permite que uma pessoa ou um grupo de pessoas possa dormir, preparar refeições ou abrigar-se das intempéries separado de outros membros da coletividade; por independente entende-se que os seus ocupantes não têm que atravessar outros alojamentos para entrar ou sair do alojamento onde habitam.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6067?modal=1>

ALOJAMENTO COLETIVO - Alojamento que se destina a albergar um grupo numeroso de pessoas ou mais do que uma família, e que no momento de referência está em funcionamento, ocupado ou não por uma ou mais pessoas independentemente de serem residentes ou apenas presentes.

Nota: Como alojamento coletivo entende-se os estabelecimentos hoteleiros e similares e os alojamentos de convivência.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6068?modal=1>

ALOJAMENTO DE CONVIVÊNCIA - Alojamento coletivo que ocupa a totalidade ou parte de uma construção permanente ou de um conjunto de construções permanentes ou de circunstância e que se destina a ser habitado por um grupo numeroso de pessoas submetidas a uma autoridade ou a um regime comum e ligadas por um objetivo ou interesses pessoais comuns.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6717>

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

Nota: As divisões isoladas, manifestamente construídas, ampliadas ou transformadas para fazer parte do alojamento familiar clássico são consideradas como parte integrante do mesmo.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6511>

ALOJAMENTO FAMILIAR NÃO CLÁSSICO - Alojamento que não satisfaz inteiramente as condições do alojamento familiar clássico pelo tipo e precariedade da construção, porque é móvel, improvisado e não foi construído para habitação, mas funciona como residência habitual de pelo menos uma família no momento de referência.

Nota: Incluem-se a barraca, o alojamento móvel, a casa rudimentar de madeira e o alojamento improvisado, entre outros não destinados à habitação.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6512>

ALOJAMENTO FAMILIAR DE RESIDÊNCIA HABITUAL - Alojamento familiar ocupado que constitui a residência habitual ou principal de pelo menos uma família.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6231>

ALOJAMENTO FAMILIAR DE RESIDÊNCIA SECUNDÁRIA - Alojamento familiar ocupado que é apenas utilizado periodicamente e no qual ninguém tem residência habitual.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6102>

AMBULATÓRIO - Conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos não internados.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3604>

APRENDIZAGEM FORMAL - Educação ou formação ministradas em instituições de educação ou formação, em que a aprendizagem é organizada, avaliada e certificada sob a responsabilidade de profissionais qualificados. Constitui uma sucessão hierárquica de educação ou formação, na qual a conclusão de um dado nível permite a progressão para níveis superiores.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3817>

ATENDIMENTOS EFETUADOS PELO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA (SIVVD) POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de atendimentos efectuados pelo SIVVD/População média anual residente) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

ATENDIMENTO EM URGÊNCIA - Ato de assistência prestado num estabelecimento de saúde, em centros de saúde ou hospitais, em instalações próprias, a um indivíduo com alteração súbita ou agravamento do seu estado de saúde.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2626>

ATENDIMENTOS EM SERVIÇO DE URGÊNCIA NOS HOSPITAIS POR 1000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (atendimentos em serviço de urgência nos hospitais no ano civil / População média anual residente) X 1000

Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/SNS+consultas++internamentos+e+urgencias+por+mil+habitantes+++Continente-642> (**hiperligação** "mais sobre estes dados")

ATENDIMENTOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA BÁSICA (SUB) OU NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE OU PROLONGADO (SAP) NOS CENTROS DE SAÚDE POR 1000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Atendimentos no SUB ou no SAP nos centros de saúde no ano civil / População média anual residente) X 1000

Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/SNS+consultas++internamentos+e+urgencias+por+mil+habitantes+++Continente-642> (hiperligação "mais sobre estes dados")

AVPP – ANOS DE VIDA POTENCIAL PERDIDOS - Número de anos que teoricamente uma determinada população deixa de viver se morrer prematuramente (antes dos 70 anos).

Fórmula de cálculo: APVP = Soma dos produtos dos óbitos ocorridos em cada grupo etário (até aos 70 anos) e a diferença entre os 70 anos e a idade média de cada grupo etário.

Nota: Este número resulta da soma dos produtos do número de óbitos ocorridos em cada grupo etário, pela diferença entre o limite superior considerado e o ponto médio do intervalo de classe correspondente a cada grupo etário, considerando-se como limite inferior os menos de 1 ano e como limite superiores os 70 anos. Calculado pelo Método Romeder e McWhinnie (1988)

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6215>

B

BAIRRO SOCIAL - Conjunto de edifícios ou fogos de habitação social, localizados em situação de vizinhança, cuja construção foi programada conjuntamente, podendo ter sido desenvolvida ou não por fases.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6264>

BENEFICIÁRIOS - Pessoa inscrita como titular do direito a proteção social no âmbito dos Regimes da Segurança Social, contributivos e não contributivos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4793>

BENEFICIÁRIOS DO RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO DA SEGURANÇA SOCIAL POR 1000 HABITANTES EM IDADE ATIVA

Rendimento social de inserção - Prestação incluída no subsistema de solidariedade e num programa de inserção, de modo a conferir às pessoas e aos seus agregados familiares apoios adaptados à sua situação pessoal, que contribuam para a satisfação das suas necessidades essenciais e que favoreçam a progressiva inserção laboral, social e comunitária.

Fórmula de cálculo: (Beneficiários do rendimento social de inserção, da segurança social / População média ativa) X 1000

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4919>

BENEFICIÁRIOS DO SUBSÍDIO DE DESEMPREGO POR 1000 HABITANTES EM IDADE ATIVA

Subsídio de desemprego - Prestação pecuniária concedida aos trabalhadores que reúnam, na generalidade, as seguintes condições: terem sido trabalhadores por conta de outrem, durante, pelo menos, 540 dias de trabalho com o correspondente registo de remuneração num período de 24 meses imediatamente anterior à data de desemprego; tenham capacidade e disponibilidade para o trabalho; estejam em situação de desemprego involuntário; estejam inscritos nos centros de emprego; contribuam sobre salários reais.

Nota: O período de concessão é estabelecido em função da idade à data do requerimento, nos seguintes termos: a) 10 meses para os beneficiários com idade inferior a 25 anos; b) 12 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 25 anos e inferior a 30anos; c) 15 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 30 anos e inferior a 35 anos; d) 18 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 35 anos e inferior a 40 anos; e) 21 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 40 anos e inferior a 45 anos; f) 24 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 45 anos e inferior a 50 anos; g) 27 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 50 anos e inferior a 55 anos; h) 30 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 55 anos. Se os beneficiários, no decurso de desemprego e esgotado o prazo de concessão, atingirem 60 anos, podem requerer reforma antecipada. O montante do subsídio é igual a 65% da remuneração média definida por R/365, em que R representa o total das remunerações registadas nos primeiros 12 meses civis que precederam o 2º mês do da data de desemprego. Não pode ser superior a três vezes a remuneração mínima nacional nem inferior a esta remuneração, exceto se a remuneração de referência for inferior, caso em que é igual a esta

última. Para os ex-pensionistas de invalidez que tenham sido considerados aptos o montante é de 100%, 90% ou 70% da remuneração mínima garantida à generalidade dos trabalhadores, nos termos do subsídio social de desemprego, mas não pode ser superior ao último valor da pensão de invalidez a que teriam direito se mantivessem pensionistas.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3584>

Fórmula de cálculo: (Número total de Beneficiários do Subsídio de Desemprego / População média anual residente com 15 e mais anos) X 1000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

BENEFICIÁRIOS DO SUBSÍDIO SOCIAL DE DESEMPREGO POR 1000 HABITANTES EM IDADE ATIVA

Fórmula de cálculo: (Número total de Beneficiários do Subsídio Social de Desemprego / População média anual residente com 15 e mais anos) X 1000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

BOMBEIRO PROFISSIONAL - Bombeiro que exerce a sua actividade em exclusividade ou como profissão principal, mediante um contrato de trabalho, por via do qual auferir a respectiva remuneração.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6830>

BOMBEIRO VOLUNTÁRIO - Bombeiro que exerce a sua actividade como ocupação secundária, desempenhando outra profissão como actividade principal.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6839>

BONIFICAÇÃO POR DEFICIÊNCIA - Bonificação acrescida ao subsídio familiar a crianças e jovens com idade inferior a 24 anos em função de os mesmos possuírem deficiência.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5937>

C

CAMAS (LOTAÇÃO PRATICADA) NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR 1000 HABITANTES

Lotação praticada: Número de camas (incluindo berços de neonatologia e de pediatria) disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes, discriminadas por especialidade / valências num estabelecimento de saúde.

Nota: Excluem-se as camas do berçário, da Urgência, do recobro e dos hospitais de dia, nomeadamente da hemodiálise. Este valor resulta da média aritmética do número de camas contadas no último dia de cada trimestre do ano.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4378>

Fórmula de cálculo: [Número de camas (lotação praticada) de hospitais e de centros de saúde no ano / População residente estimada para o meio do ano] X 1000

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0002908&lingua=PT

CAMAS NAS UNIDADES DE INTERNAMENTO DA RNCCI POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Camas nas unidades de internamento da RNCCI no ano civil / População média anual residente) X 100 000

Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/Estabelecimentos+de+saude+camas+por+100+mil+habitantes-602> (hiperligação "mais sobre estes dados")

CAMAS NOS HOSPITAIS POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Camas nos hospitais no ano civil / População média anual residente) X 100 000

Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/Estabelecimentos+de+saude+camas+por+100+mil+habitantes-602> (hiperligação "mais sobre estes dados")

CASADO - Veja "casado com registo", "casado sem registo"

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1048>

CASADO COM REGISTO - Situação de estado civil (legal) de toda a pessoa que tenha contraído casamento.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1049>

CASADO SEM REGISTO - Situação de toda a pessoa que, independentemente do seu estado civil (legal), viva em situação idêntica à de casado, não a tendo legalizada.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1050>

CAUSA BÁSICA DE MORTE - Doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram à morte ou as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1822>

CAUSA DE MORTE DIRETA - Doença ou condição que provocou diretamente a morte.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3921>

CENTRO DE SAÚDE: Estabelecimento público de saúde, que visa a promoção da saúde, prevenção da doença e a prestação de cuidados, quer intervindo na primeira linha de atuação do Serviço Nacional de Saúde, quer garantindo a continuidade de cuidados, sempre que houver necessidade de recurso a outros serviços e cuidados especializados. Dirige a sua ação tanto à saúde individual e familiar como à saúde de grupos e da comunidade, através dos cuidados que, ao seu nível, sejam apropriados, tendo em conta as práticas recomendadas pelas orientações técnicas em vigor,

o diagnóstico e o tratamento da doença, dirigindo globalmente a sua ação ao indivíduo, à família e à comunidade. Pode ser dotado de internamento.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4454>

CINEMA: ESPECTADORES POR HABITANTE

Fórmula de cálculo: Espectadores de cinema / População média anual residente

Espectador: Indivíduo que possui direito de ingresso, pago ou gratuito, para uma sessão de espectáculo.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0004090&lingua=PT

CIRCULAÇÃO [DE PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS] - Número de exemplares colocados no mercado e que chegam aos leitores, correspondendo à soma das vendas, assinaturas e ofertas.

Nota: Exclui sobras.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4328>

CONSULTA EXTERNA - Unidade orgânico-funcional de um hospital onde os doentes, com prévia marcação, são atendidos para observação, diagnóstico, terapêutica e acompanhamento, assim como para pequenos tratamentos cirúrgicos ou exames similares.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3223>

CONSULTAS MÉDICAS NAS CONSULTAS EXTERNAS DOS HOSPITAIS POR 1000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Consultas médicas nas consultas externas dos hospitais no ano civil / População média anual residente) X 1000

Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/SNS+consultas++internamentos+e+urgencias+por+mil+habitantes+++Continente-642> (hiperligação "mais sobre estes dados")

CONSULTAS MÉDICAS NOS CENTROS DE SAÚDE POR 1000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (consultas médicas nos centros de saúde no ano civil / População média anual residente) X 1000

Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/SNS+consultas++internamentos+e+urgencias+por+mil+habitantes+++Continente-642> (hiperligação "mais sobre estes dados")

CRIME - Todo o facto descrito e declarado passível de pena criminal por lei anterior ao momento da sua prática.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4122>

CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS - Cuidados de convalescença, recuperação e reintegração de doentes crónicos e pessoas em situação de dependência.

Por Cuidados Continuados Integrados entende-se o conjunto de intervenções sequenciais integradas de saúde e apoio social, decorrente de avaliação conjunta, visando a recuperação global

da pessoa entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

Os cuidados serão preferencialmente prestados no local de residência do utente. Quando tal não for possível, serão prestados em locais especificamente equipados para o efeito.

Fonte: <http://www.arslvt.min-saude.pt/ecrlvt/Paginas/homepage.html>

D

DENSIDADE POPULACIONAL - Intensidade do povoamento expressa pela relação entre o número de habitantes de uma área territorial determinada e a superfície desse território (habitualmente expressa em número de habitantes por quilómetro quadrado).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5008>

DESPESAS EM AMBIENTE DOS MUNICÍPIOS POR HABITANTE - Despesas dos municípios nos domínios de ambiente [proteção da qualidade do ar e clima; gestão de águas residuais; gestão de resíduos; proteção e recuperação dos solos, de águas subterrâneas e superficiais; proteção contra ruídos e vibrações; proteção da biodiversidade e paisagem; proteção contra radiações; investigação e desenvolvimento; outras atividades de proteção do ambiente], por habitante.

Fórmula de cálculo: Despesas dos municípios nos domínios de ambiente (€) / População média anual residente

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0005538&lingua=PT

DIVORCIADO – Situação de estado civil de toda a pessoa que obteve a decisão de dissolução legal e definitiva do vínculo de casamento

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5312>

DOENÇA – Estado do organismo em que existem alterações anatómicas ou perturbações funcionais que o afastam das condições normais. Para fins estatísticos, utiliza-se a Classificação Internacional de Doenças e Causas de Morte da OMS.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1585>

DOENÇA DE DECLARAÇÃO OBRIGATORIA (DDO) – Doença, constante de lista periodicamente revista e aprovada por diploma legal, que deve ser notificada à entidade competente por qualquer médico que a diagnostique, tanto em caso de doença como em caso de óbito.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3960>

A tabela das doenças de declaração obrigatória, ordenada de acordo com o código da 10.ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID), e utilizando a respetiva nomenclatura nosológica, conforme a Deliberação n.º 131/97, de 27 de Julho, foi aprovada pela Portaria n.º 1071/98,

de 31 de Dezembro e atualizada pela Portaria n.º 258/2005, de 16 de Março, que integrou a infeção pelo VIH na lista de doenças de declaração obrigatória.

E

EDIFÍCIO – Construção permanente, dotada de acesso independente, coberta e limitada por paredes exteriores ou paredes-meias que vão das fundações à cobertura e destinada à utilização humana ou a outros fins.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006048&lingua=PT

EDUCAÇÃO/APRENDIZAGEM FORMAL - Educação ou formação ministradas em instituições de educação ou formação, em que a aprendizagem é organizada, avaliada e certificada sob a responsabilidade de profissionais qualificados. Constitui uma sucessão hierárquica de educação ou formação, na qual a conclusão de um dado nível permite a progressão para níveis superiores.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3817>

EMIGRANTE PERMANENTE - Indivíduo que deixou o país com a intenção de residir no estrangeiro por um período contínuo superior a um ano, tendo residido no país por um período contínuo superior a um ano.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3379>

EMIGRANTE TEMPORÁRIO - Pessoa (nacional ou estrangeira) que, no período de referência, tendo permanecido no país por um período contínuo de pelo menos um ano, o deixou, com a intenção de residir noutro país por um período inferior a um ano.

Nota: Excluem-se desta situação as deslocações com carácter de: turismo, negócios, estudo, saúde, religião ou outro de igual teor.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5674>

EMPREGADO - Indivíduo com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, se encontrava numa das seguintes situações: 1) tinha efetuado trabalho de pelo menos uma hora, mediante pagamento de uma remuneração ou com vista a um benefício ou ganho familiar em dinheiro ou em géneros; 2) tinha uma ligação formal a um emprego mas não estava ao serviço; 3) tinha uma empresa, mas não estava temporariamente a trabalhar por uma razão específica; 4) estava em situação de pré-reforma, mas a trabalhar.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0001783&lingua=PT

ENFERMEIRO - Profissional de saúde que programa, executa e avalia cuidados gerais de enfermagem, requeridos pelo estado de saúde do indivíduo, família e comunidade, no âmbito da patologia, prevenção, tratamento e reabilitação da doença e do tipo de intervenção do serviço.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2124>

ENFERMEIROS/AS POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de enfermeiras/os inscritos no final do ano/ População residente estimada para o final do ano) X 100 000

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0000907&lingua=PT / DSP/ARSLVT, IP

ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA - Número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3324>

ESPERANÇA DE VIDA NUMA DETERMINADA IDADE – Número médio de anos que uma pessoa que atinja a idade exata “X” pode esperar ainda viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3323>

ESPECTADOR: Indivíduo que possui direito de ingresso, pago ou gratuito, para uma sessão de espetáculo.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0004095&lingua=PT

ESPETÁCULO - Criação ou produção artística de uma obra cinematográfica, teatro, concerto ou de outras modalidades de espetáculo (ópera, dança, recitais, coros, folclore, circo, tauromaquia, multidisciplinares, misto).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6673>

ESPETÁCULOS AO VIVO: ESPECTADORES POR HABITANTE

Fórmula de cálculo: Espectadores de espetáculos ao vivo / População média anual residente

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0002157&lingua=PT

ESTABELECIMENTOS HOTELEIROS - Estabelecimento cuja atividade principal consiste na prestação de serviços de alojamento e de outros serviços acessórios ou de apoio, com ou sem fornecimento de refeições, mediante pagamento.

Notas: Os estabelecimentos hoteleiros classificam-se em hotéis, pensões, pousadas, estalagens, motéis e hotéis-apartamentos (aparthotéis); para fins estatísticos incluem-se, ainda, os aldeamentos e apartamentos turísticos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5844>

ESTABELECIMENTO DE ENSINO SUPERIOR - Instituição de ensino onde são ministrados cursos e atribuídos graus e/ou diplomas de ensino superior. Podem ainda realizar cursos de ensino pós-secundário não superior visando a formação profissional especializada.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4872>

ESTABELECIMENTOS DE ENSINO SUPERIOR POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Estabelecimentos de ensino superior/ População residente)X 100 000

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0003922&lingua=PT

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - Serviço ou conjunto de serviços prestadores de cuidados de saúde, dotados de direção técnica, de administração e instalações próprias. Pode ter ou não internamento.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3264>

ESTADO CIVIL - Situação jurídica da pessoa composta pelo conjunto das qualidades definidoras do seu estado pessoal face às relações familiares, que constam obrigatoriamente do registo civil. Compreende as seguintes situações: a) Solteiro; b) Casado; c) Viúvo; d) Divorciado.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5745>

ESTRUTURAS DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO ÂMBITO DO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA (SIVVD) POR 1 000 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de estruturas de atendimento a vítimas de violência doméstica, no âmbito do SIVVD / população residente estimada para o final do ano) X 1 000 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

F

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

Nota: São incluídos na família clássica o(a)s empregados domésticos internos, desde que não se desloquem todas ou quase todas as semanas à residência da respetiva família.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1123>

FAMÍLIA INSTITUCIONAL - Conjunto de pessoas residentes num alojamento coletivo que, independentemente da relação de parentesco entre si, observam uma disciplina comum, são beneficiárias dos objetivos de uma instituição e são governados por uma entidade interior ou exterior ao grupo.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1124?modal=1>

FARMACÊUTICO - Prepara, conserva e distribui medicamentos para uso humano ou veterinário ou outros produtos para fins medicinais, higiénicos e profiláticos e executa análises clínicas ou outras: prepara ou orienta a preparação de medicamentos prescritos pelo médico ou segundo fórmulas estabelecidas, ou referidos em formulários farmacêuticos; manipula substâncias tóxicas e outras para fins medicinais, domésticos, industriais ou agrícolas e dispensa-as em conformidade com as disposições legais; procede a análises físico-químicas e a ensaios farmacológicos para

reconhecer e verificar a pureza e atividade de matérias-primas e medicamentos; examina periodicamente medicamentos não preparados na sua farmácia para se certificar do seu estado de conservação; executa análises toxicológicas, hidrológicas, bromatológicas, industriais e clínicas; prepara e fornece ao público produtos destinados à higiene e à profilaxia, produtos dietéticos, cosméticos, pesticidas, acessórios de farmácia, produtos para diagnóstico, artigos de ótica, de acústica médica e de prótese em geral; presta informações ou conselhos sobre os cuidados a observar com a utilização dos medicamentos, nomeadamente ações, toxicidade, interações e incompatibilidades; presta conselhos sobre cuidados a observar para a defesa da saúde pública.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Categoria/Detalhes/2436396>

FARMACÊUTICAS/OS DE OFICINA POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de farmacêuticas/os de oficina / População residente estimada para o final do ano) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

FARMÁCIA - Estabelecimento de saúde, licenciado por alvará concedido pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), através de concurso público, apenas a farmacêuticos. O exercício da sua atividade está devidamente regulamentado, competindo aos farmacêuticos, ou aos seus colaboradores, sob a sua responsabilidade, a função de preparar, controlar, conservar e dispensar medicamentos ao público. Pode ter, em condições devidamente regulamentadas, dois postos farmacêuticos novos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4255>

FARMÁCIAS E POSTOS FARMACÊUTICOS MÓVEIS POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de farmácias e postos de medicamentos existentes no final do ano / População residente estimada para o final do ano) X 100 000

Posto farmacêutico móvel: Estabelecimento destinado à dispensa de medicamentos ao público, a cargo de um farmacêutico e dependente duma farmácia em cujo alvará se encontra averbado. Tem condições especiais devidamente regulamentadas, de instalação e funcionamento.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0002901&lingua=PT; DSP/ARSLVT, IP

G

GALERIA DE ARTE - Espaço com fins lucrativos, para exposição e venda simultânea de obras de artes plásticas com calendarização e temporada definidas.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/7935>

GALERIAS DE ARTE E OUTROS ESPAÇOS DE EXPOSIÇÕES TEMPORÁRIAS: VISITANTES POR HABITANTE

Fórmula de cálculo: Visitantes de galerias de arte e outros espaços de exposições temporárias / População média anual residente

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0002159&lingua=PT

GANHO MÉDIO MENSAL

Fórmula de Cálculo: $Xh (RBm+SBm+TSm) / TCOm$, em que:

m: índice genérico definido pelo cruzamento da variável nível profissional com a variável sexo;

RB: total de remunerações de base pagas aos TCO;

SB: total de subsídios e prémios regulares pagos aos TCO;

TS: total de remunerações pagas por trabalho suplementar efetuado pelos TCO;

TCO: número de trabalhadores por conta de outrem;

Xh: estimador do total definido no ponto 28 do documento metodológico do Inquérito aos ganhos e duração do trabalho.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006847&lingua=PT

H

HABITAÇÃO SOCIAL - Habitação a custos controlados que se destina a agregados familiares carenciados, mediante contrato de renda apoiada ou regime de propriedade resolúvel.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6134?modal=1>

HOSPITAL - Estabelecimento de saúde dotado de internamento, ambulatório e meios de diagnóstico e terapêutica, com o objetivo de prestar à população assistência médica curativa e de reabilitação, competindo-lhe também colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação científica.

Nota: Os critérios para a classificação dos Hospitais enquadram-se em abordagens diversas, designadamente: Área de influência/diferenciação técnica; Hierarquização de valências; Número de especialidades/valências; Regime de propriedade; Ensino universitário; Situação na doença; Ligação entre hospitais.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2147>

HOSPITAL OFICIAL - Hospital que é tutelado administrativamente pelo Estado, independentemente da propriedade das instalações. Pode ser: **Público** - tutelado pelo Ministério da Saúde ou Secretarias Regionais de Saúde, cujo acesso é universal; **Militar** - tutelado pelo Ministério da Defesa Nacional; **Paramilitar** - tutelado pelo Ministério da Administração Interna; **Prisional** - tutelado pelo Ministério da Justiça.

Nota: Esta nova vigência originou também a quebra de vigência do conceito de Hospital Público.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2542>

I

IMIGRANTE - É o indivíduo (nacional ou estrangeiro) que, no período em análise, entrou num país ou região depois de ter residido continuamente no estrangeiro durante, pelo menos, um ano.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3630>

IMIGRANTE PERMANENTE - Pessoa (nacional ou estrangeira) que, no período de referência, entrou no país com a intenção de aqui permanecer por um período igual ou superior a um ano, tendo residido no estrangeiro por um período contínuo igual ou superior a um ano.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5746>

IMIGRANTE TEMPORÁRIO - Pessoa (nacional ou estrangeira) que, no período de referência, entrou no país com a intenção de aqui permanecer por um período inferior a um ano, tendo residido no estrangeiro por um período contínuo igual ou superior a um ano.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5309>

ÍNDICE - Em epidemiologia e ciências relacionadas, este termo diz geralmente respeito a uma *rating scale* (escala de gradações, ou escala ordenada de valores), como por exemplo, um conjunto de números derivados de uma série de observações de variáveis específicas. É, também, uma forma de apresentar uma medida com ajustamento aos resultados de outras medidas; o Índice II de Quetelet, agora chamado de índice de Massa Corporal (IMC) é um índice deste tipo (o peso é corrigido para a altura).

Um índice de saúde é uma indicação numérica do estado de saúde de uma população, calculada com base em fórmulas específicas compostas. Os componentes da fórmula podem, segundo os diversos autores e proponentes, ser a taxa de mortalidade infantil, certas taxas de mortalidade e de incidência específicas ou ainda outros indicadores [...]; a sua composição e cálculo variam também conforme os seus diferentes autores

Fontes: PORTA, M - A dictionary of epidemiology. 5.th ed. Oxford New York: Oxford University Press, 2008; LAST, J. M. - Um dicionário de epidemiologia. [Tradução] 2.^a ed. New York, Oxford, Toronto: Oxford University Press, 1988. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, 1995.

ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS - Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 15-64 anos).

Fórmula de cálculo: $IDI = [(P (65,+)) / P (15,64))] \times 10^0$, em que:

P (65,+): População com 65 ou mais anos;

P (15,64): População com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/923>

ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE JOVENS - Relação entre a população jovem e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 15-64 anos).

Fórmula de cálculo: $IDJ = [P(0,14) / P(15,64)] \times 10^n$, em que:

P(0,14): População com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos;

P(15,64): População com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/924>

ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA TOTAL – Relação entre a população jovem e idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 15-64 anos).

Fórmula de cálculo: $IDT = [(P(0,14) + P(65,+)) / P(15,64)] \times 10^n$, em que:

P(0,14): População com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos;

P(65,+): População com 65 ou mais anos;

P(15,64): População com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/923>

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO – Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas dos 0 aos 14 anos).

Fórmula de cálculo: $IE = [P(65,+) / P(0,14)] \times 10^n$, em que:

P(65,+): População com 65 ou mais anos;

P(0,14): População com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/925>

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DOS EDIFÍCIOS

Fórmula de cálculo: (Edifícios construídos até 1960 / Edifícios construídos após 2001) X 100

Edifício: Construção permanente, dotada de acesso independente, coberta e limitada por paredes exteriores ou paredes-meias que vão das fundações à cobertura e destinada à utilização humana ou a outros fins.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006048&lingua=PT

ÍNDICE DE GRAVIDADE DOS ACIDENTES DE VIAÇÃO COM VÍTIMAS

Fórmula de cálculo: (Número de óbitos / Acidentes de viação) X 100

Acidente de viação: Acontecimento fortuito, súbito e anormal ocorrido na via pública em consequência da circulação rodoviária, de que resultem vítimas ou danos materiais, quer o veículo se encontre ou não em movimento (inclusivamente à entrada ou saída para o veículo e ou no decurso da sua reparação ou desempanagem).

Acidente com vítimas: Todo o acidente de viação em que pelo menos uma pessoa tenha ficado ferida ou morta.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0005328&lingua=PT

ÍNDICE DE JUVENTUDE – Relação entre a população jovem e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 65 ou mais anos).

Fórmula de cálculo: $IJ = [(P(0,14) / P(65,+)) \times 10^n]$, em que:

P(0,14): População com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos;

P(65,+): População com 65 ou mais anos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3227>

ÍNDICE DE LONGEVIDADE – Relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 65 ou mais anos).

Fórmula de cálculo: $IL = [(P(75,+) / P(65,+)) \times 10^n]$, em que:

P(75,+): População com 75 ou mais anos;

P(65,+): População com 65 ou mais anos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2455>

ÍNDICE DE QUALIDADE DO AR - O Índice de Qualidade do Ar (IQar) de uma determinada área resulta da média aritmética calculada para cada um dos poluentes medidos em todas as estações da rede dessa área. Os valores assim determinados são comparados com as gamas de concentrações associadas a uma escala de cores sendo os poluentes com a concentração mais elevada os responsáveis pelo IQar.

O índice de qualidade do ar é uma ferramenta que permite:

- Uma classificação simples e compreensível do estado da qualidade do ar. Este índice foi desenvolvido para poder traduzir a qualidade do ar, especialmente das aglomerações existentes no país, mas também de algumas áreas industriais e cidades;

- Um fácil acesso do público à informação sobre qualidade do ar, através da consulta directa ou através dos órgãos de Comunicação Social;
- Dar resposta às obrigações legais.

O índice é sempre disponibilizado às 12 horas de cada dia, sendo que a essa hora são enviados 2 resultados:

- Um índice provisório, dado que pode incorporar um mínimo de 11 valores a contar das 0 h do dia corrente (é uma estimativa do valor do índice final);
- Um índice final, relativo ao dia anterior, que incorpora os dados das 0 às 23h59.

São cinco os poluentes englobados no índice de qualidade do ar, a saber: o dióxido de azoto (NO₂), o dióxido de enxofre (SO₂); o monóxido de carbono - medido segundo a média registada durante 8h consecutivas (CO 8h); o ozono (O₃); as partículas inaláveis ou finas, cujo diâmetro médio é inferior a 10 microns (PM10).

Fonte: <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=1&subpage=6>; <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=1&subpage=3>; <http://qualar.apambiente.pt/index.php?page=1&subpage=4>

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

Nota: O número de 2,1 crianças por mulher é considerado o nível mínimo de substituição de gerações, nos países mais desenvolvidos.

Fórmula de cálculo: ISF = somatório das taxas de fecundidade por idades (grupos quinquenais ou ano a ano), entre os 15 e os 49 anos, observado num determinado período de tempo (geralmente um ano civil).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5310>

INTERNAMENTO - Conjunto de serviços que prestam cuidados de saúde a indivíduos que, após serem admitidos, ocupam cama (ou berço de neonatologia ou pediatria), para diagnóstico, tratamento ou cuidados paliativos, com permanência de, pelo menos, 24 horas.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2544>

INTERNAMENTOS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR 1000 HABITANTES

Estabelecimento de saúde - Serviço ou conjunto de serviços prestadores de cuidados de saúde, dotados de direção técnica, de administração e instalações próprias. Pode ter ou não internamento.

Fórmula de cálculo: (Número total de internamentos durante o ano em hospitais e centros de saúde / População residente estimada para o meio do ano) X 1000

Total de internamentos num estabelecimento de saúde num período: Existência inicial de doentes, num estabelecimento de saúde com internamento, adicionado ao número de doentes entrados, durante o período, nesse estabelecimento de saúde.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0000044&lingua=PT

INTERNAMENTOS NOS HOSPITAIS POR 1000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: [Internamentos nos hospitais no ano civil / População média anual residente] X 1000

Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/SNS+consultas++internamentos+e+urgencias+por+mil+habitantes+++Continente-642> (hiperligação “mais sobre estes dados”)

INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ LEGALMENTE EFETUADA - Interrupção da gravidez antes do feto atingir a viabilidade extrauterina, efetuada por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento oficial ou oficialmente reconhecido ao abrigo da legislação atual (Lei n.º 16/2007, de 17 de abril).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6385>

J

JARDIM BOTÂNICO - Espaço com plantas de uma grande variedade de espécies com interesse científico, ornamental ou económico, com vista ao seu estudo, manutenção e conservação.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3795>

JARDIM ZOOLOGICO – Grande espaço onde vivem animais de uma grande variedade de espécies e para os quais foram preparados *habitats* adequados para poderem sobreviver fora do seu meio natural.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3796>

L

LOTAÇÃO PRATICADA: Número de camas (incluindo berços de neonatologia e de pediatria) disponíveis e apetrechadas para internamento imediato de doentes, discriminadas por especialidade / valências num estabelecimento de saúde.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0002908&lingua=PT

M

MÉDICO - Profissional qualificado com educação médica e autorizado legalmente a exercer medicina.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2799>

MÉDICOS/AS POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de médicas/os inscritos no final do ano / População residente estimada para o final do ano) X 100 000

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0001673&lingua=PT

MÉDICO ESPECIALISTA - Médico que, pela sua especialização e ou experiência, é perito num campo particular da medicina, reconhecido como uma especialidade.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2800>

MÉDICOS/AS ESPECIALISTAS POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de médicas/os especialistas inscritos no final do ano / População residente estimada para o final do ano) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT,IP

MIGRAÇÃO – Deslocação de uma pessoa através de um determinado limite espacial, com intenção de mudar de residência de forma temporária ou permanente. A migração subdivide-se em migração internacional (migração entre países) e migração interna (migração no interior de um país).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5747>

MIGRAÇÃO PERMANENTE – Deslocação de uma pessoa através de um determinado limite espacial, com o objetivo de aí fixar residência por um período igual ou superior a 1 ano.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2459>

MIGRAÇÃO TEMPORÁRIA – Deslocação de uma pessoa através de um determinado limite espacial, com o objetivo de aí fixar residência por um período inferior a 1 ano.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4182>

MORTALIDADE FETAL PRECOCE - Óbitos fetais referentes a fetos com idade gestacional inferior a 22 semanas completas de gestação.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2460>

MORTALIDADE FETAL TARDIA - Óbitos fetais referentes a fetos com idade gestacional igual ou superior a 28 semanas completas de gestação.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1827>

MORTALIDADE INFANTIL - Óbitos de crianças nascidas vivas, que faleceram com menos de um ano de idade.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2652>

MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE - Óbitos de crianças, nascidas vivas, que faleceram com menos de 7 dias de idade.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2461>

MORTALIDADE PERINATAL - Óbitos fetais de 28 ou mais semanas de gestação e óbitos de nados-vivos com menos de 7 dias de idade.

Nota: Também pode ser utilizado como limite inferior 22 ou mais semanas de gestação.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5311>

MORTALIDADE POST-NEONATAL - Óbitos de crianças, nascidas vivas, que faleceram com 28 ou mais dias de idade e menos de 1 ano de idade.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2462>

MUSEU - Instituição permanente, sem fins lucrativos, ao serviço da sociedade e do seu desenvolvimento, aberta ao público, que promove pesquisas relativas aos testemunhos materiais do homem e do seu meio ambiente, adquire-os, conserva-os, comunica-os e expõe-nos para estudo, educação e lazer.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3751>

MUSEUS, JARDINS ZOOLOGICOS, BOTÂNICOS E AQUÁRIOS: VISITANTES POR HABITANTE

Fórmula de cálculo: Visitantes de museus, jardins zoológicos, botânicos e aquários / População média anual residente

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0002161&lingua=PT

N

NACIONALIDADE - Cidadania legal da pessoa no momento de observação; são consideradas as nacionalidades constantes no bilhete de identidade, no passaporte, no título de residência ou no certificado de nacionalidade apresentado. As pessoas que, no momento de observação, tenham pendente um processo para obtenção da nacionalidade, devem ser considerados com a nacionalidade que detinham anteriormente.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5748>

NADO-VIVO - O produto do nascimento vivo.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5749>

NASCIMENTO VIVO – É a expulsão ou extração completa, relativamente ao corpo materno e independentemente da duração da gravidez, do produto da fecundação que, após esta separação, respire ou manifeste quaisquer outros sinais de vida, tais como pulsações do coração ou do cordão umbilical ou contração efetiva de qualquer músculo sujeito à ação da vontade, quer o cordão umbilical tenha sido cortado, quer não, e quer a placenta esteja ou não retida.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1960>

NASCIMENTOS TOTAIS - Total de nados-vivos e fetos-mortos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2651>

NATURALIDADE - Considera-se naturalidade o local do nascimento ou o local da residência habitual da mãe à data do nascimento. Para determinados fins estatísticos deve-se considerar preferencialmente o local da residência habitual da mãe à data do nascimento.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2180>

NÍVEL DE ENSINO - Refere-se a cada um dos três níveis sequenciais que constituem o sistema de ensino: ensino básico, ensino secundário e ensino superior.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1997>

NÍVEL DE ESCOLARIDADE - Nível ou grau de ensino mais elevado que o indivíduo concluiu ou para o qual obteve equivalência, e em relação ao qual tem direito ao respetivo certificado ou diploma.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3294>

NOMENCLATURA DAS UNIDADES TERRITORIAIS PARA FINS ESTATÍSTICOS - Nomenclatura estatística comum das unidades territoriais, de modo a permitir a recolha, organização e difusão de estatísticas regionais harmonizadas na Comunidade Europeia. A nomenclatura NUTS subdivide o território económico dos Estados Membros em unidades territoriais e atribui a cada unidade territorial uma designação e um código específicos. A nomenclatura NUTS é hierárquica. Subdivide cada Estado-Membro em unidades territoriais de nível NUTS 1, cada uma das quais é subdividida em unidades territoriais de nível NUTS 2, sendo estas, por sua vez, subdivididas em unidades territoriais de nível NUTS 3. O território económico de cada país, tal como definido na Decisão nº 91/450/CE CEE da Comissão, inclui igualmente território extrarregional, constituído por partes do território económico que não podem estar ligadas a determinada região (espaço aéreo nacional, águas territoriais e plataforma continental, enclaves territoriais, especialmente as embaixadas, consulados e bases militares, bem como depósitos de petróleo, gás natural, etc., em águas internacionais, fora da plataforma continental, a funcionar sob a responsabilidade de unidades residentes). Da classificação NUTS deverá igualmente constar a possibilidade de obter dados estatísticos relativos a esse território enclaves. As alterações à classificação NUTS serão decididas em estreita concertação com os Estados-Membros. A aplicação das NUTS é obrigatória em todos os casos de recolha e compilação de informação estatística de natureza económica e demográfica realizada no contexto das competências e atribuições dos serviços públicos, integrados ou não no Sistema Estatístico Nacional.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3879>

NÚCLEO FAMILIAR - Conjunto de duas ou mais pessoas pertencentes à mesma família clássica mantendo uma relação de cônjuges, parceiros numa união de facto ou progenitor e descendentes e que pode traduzir-se em casal sem filhos, casal com um ou mais filhos ou pai ou mãe com um ou mais filhos.

Nota: este conceito de núcleo familiar limita as relações entre adultos e crianças a relações de parentesco direto (em primeiro grau), ou seja, entre pais e filhos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5961>

NÚCLEO FAMILIAR MONOPARENTAL - Núcleo familiar que integra apenas um dos progenitores, pai ou mãe, com filho(s).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5960>

NÚMERO – ÍNDICE - É uma medida estatística que quantifica as variações verificadas numa dada variável ao longo do tempo ou do espaço.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3736>

O

ÓBITO - Cessação irreversível das funções do tronco cerebral.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3752>

ÓBITO FETAL - Morte de um produto da fecundação antes da expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito, a circunstância do feto, depois de separado, não respirar nem manifestar quaisquer outros sinais de vida, tais como batimentos do coração pulsações do cordão umbilical ou contrações efetivas de qualquer músculo sujeito à ação da vontade.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3298>

OCUPANTE DE UM ALOJAMENTO - Pessoa que tenha a sua residência habitual nesse alojamento.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6682>

ORIGEM/DESTINO DO TRANSPORTE DE PASSAGEIROS POR VIAS NAVEGÁVEIS INTERIORES - Combinação do local de embarque com o local de desembarque dos passageiros transportados por vias navegáveis interiores, independentemente do itinerário percorrido.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/777>

P

PAÍS DE RESIDÊNCIA - País no qual um indivíduo é considerado residente: 1) se possuir a sua habitação principal no território económico desse país durante um período superior a um ano (12 meses); 2) se tiver vivido nesse país por um período mais curto e pretenda regressar no prazo de 12 meses, com a intenção de aí se instalar, passando a ter nesse local a sua residência principal.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5042>

PAÍS TERCEIRO - Qualquer país ou território que não faça parte do território estatístico da União Europeia.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2717>

PAÍSES TERCEIROS - Países que não fazem parte nem da União europeia, nem do Acordo sobre o Espaço Económico Europeu (EEE).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4490>

PARTICIPAÇÕES DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA ÀS FORÇAS DE SEGURANÇA POR 1 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de participações de violência doméstica às Forças de Segurança / População média anual residente) X 1 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

PARTO – Completa expulsão ou extração do corpo materno de um ou mais fetos, de 22 ou mais semanas de gestação, ou com 500 ou mais gramas de peso, independentemente da existência ou não de vida e de ser espontâneo ou induzido.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2546>

PASSAGEIRO – Qualquer pessoa que efetua um voo com o consentimento do operador de transporte aéreo, excluindo os elementos do pessoal de voo e de cabine em serviço no voo em questão.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4951>

PASSAGEIROS FERROVIÁRIOS DESEMBARCADOS POR HABITANTE

Fórmula de cálculo: Passageiros ferroviários desembarcados / População média anual residente

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006717&lingua=PT

PASSAGEIROS POR VIAS NAVEGÁVEIS INTERIORES – Qualquer pessoa que efetue um percurso a bordo de uma embarcação de transporte por vias navegáveis interiores. O pessoal afeto ao serviço dessas embarcações não é considerado como fazendo parte dos passageiros.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/778>

PENSÃO (“SEGURANÇA SOCIAL”) – Prestação pecuniária mensal de atribuição continuada nas eventualidades: morte (pensão de sobrevivência), invalidez, doença profissional e velhice.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0004324&lingua=PT

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

Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/Pensionistas+da+Seguranca+Social+total++de+sobrevivencia++de+invalidez+de+velhice-96> (hiperligação “mais sobre estes dados”)

PENSÃO DE INVALIDEZ “CAIXA GERAL DE APOSENTAÇÕES (CGA)” – Prestação pecuniária concedida ao pessoal que, não sendo subscritor da Caixa, seja considerado incapaz por acidente ou doença resultantes do cumprimento do serviço militar obrigatório. O montante é igual à trigésima sexta parte do último salário para um máximo de 36 anos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1406>

PENSÃO DE REFORMA - Prestação pecuniária mensal concedida em vida dos beneficiários que tenham completado 40 anos de serviço antes de atingir 65 anos de idade, ou que tenha completado 35 anos de serviço tendo mais de 60 anos de idade.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1581>

PENSÃO DE SOBREVIVÊNCIA (“SEGURANÇA SOCIAL”) - Pagamentos periódicos a pessoas cujo direito aos mesmos deriva da sua relação com uma pessoa falecida protegida pelo regime de proteção social (viúvos, viúvas, órfãos e equiparados). Em Portugal, a prestação pecuniária mensal concedida a familiares do beneficiário (cônjuges, ex-cônjuges, descendentes ou equiparados, ascendentes) que à data da morte tenham completado 36 meses de contribuições, pertencentes ao regime geral da Segurança Social, ao regime regulamentar rural e ao regime do seguro social voluntário, em que o prazo é de 72 meses com entrada de contribuições.

Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/Pensionistas+da+Seguranca+Social+total++de+sobrevivencia++de+invalidez+de+velhice-96> (hiperligação “mais sobre estes dados”)

PENSÃO DE SOBREVIVÊNCIA “ CAIXA GERAL DE APOSENTAÇÕES - CGA ” – Prestação pecuniária mensal concedida aos familiares dos beneficiários que à data da morte tenham completado 5 anos de inscrição para a CGA. O montante corresponde a 50% da pensão de aposentação ou reforma. O conjuge sobrevivente, se não concorrer isolado, tem sempre direito a metade deste valor.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1407>

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

Fonte: <http://www.pordata.pt/Portugal/Pensionistas+da+Seguranca+Social+total++de+sobrevivencia++de+invalidez+e+de+velhice-96> (hiperligação “mais sobre estes dados”)

PENSIONISTA - Titular de um prestação pecuniária nas eventualidades de: invalidez, velhice, doença profissional ou morte.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/203>

PENSIONISTAS DA CAIXA GERAL DE APOSENTAÇÕES POR 1 000 HABITANTES EM IDADE ATIVA

Fórmula de cálculo: (Pensionistas da Caixa Geral de Aposentações / População ativa) X 1000

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

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

PENSIONISTAS DA SEGURANÇA SOCIAL POR 1000 HABITANTES EM IDADE ATIVA

Fórmula de cálculo: (Pensionistas da Segurança Social / População ativa) X 1000

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0001783&lingua=PT

PERÍODO DE REFERÊNCIA - Período de tempo a que a informação se refere e que pode ser um dia específico ou um intervalo de tempo (mês, ano fiscal, ano civil, entre outros).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4204>

PESO À NASCENÇA – Primeira medida de peso (em gramas) do nado - vivo obtida após o nascimento. Pesagem feita, de preferência, durante a primeira hora de vida, antes que ocorra uma significativa perda de peso pós-natal.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4843>

PESSOAL AO SERVIÇO DE UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CENSO DO PESSOAL) - Profissionais que, no último dia do período de referência, participam na atividade do estabelecimento de saúde, independentemente da duração dessa participação, nas seguintes condições: a) Pessoal ligado ao estabelecimento de saúde por um contrato de trabalho, recebendo em contrapartida uma remuneração; b) Pessoal com vínculo a outras instituições que trabalhou no estabelecimento de saúde, sendo por ele diretamente remunerado; c) Pessoal nas condições das alíneas anteriores temporariamente ausente por um período igual ou inferior a um mês por férias, conflito de trabalho, formação profissional, assim como por doença ou acidente de trabalho. Não são considerados como pessoal ao serviço do estabelecimento de saúde: i) Os trabalhadores que se encontram nas condições descritas nas alíneas a) e b) e estejam temporariamente ausentes por um período superior a um mês; ii) Os trabalhadores com vínculo ao estabelecimento de saúde deslocados para outras instituições, sendo nessas diretamente remunerados; iii) Os trabalhadores a trabalhar no estabelecimento de saúde e cuja remuneração é suportada por outras instituições (exemplo: trabalhadores temporários); iv) Os trabalhadores independentes (exemplo: prestadores de serviços, ou a recibos verdes); v) Os colaboradores voluntários.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3042>

PESSOAL AO SERVIÇO NOS CENTROS DE SAÚDE POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de pessoal ao serviço nos centros de saúde / População residente) X 100 000

PESSOAL AO SERVIÇO NOS HOSPITAIS POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de pessoal ao serviço nos hospitais / População residente) X 100 000

PODER DE COMPRA PER CAPITA

Fórmula de cálculo: $IPC = (1 + CV \times \text{Factor1}) / (1 + CV \times \text{FACT1Pond}) \times 100$, em que:

CV: Coeficiente de variação escolhido;

Factor1: Valores do 1º fator extraído do modelo;

FACT1Pond: Valor resultante da soma para todos os concelhos [Soma (Factor1) X (peso populacional)].

Fonte: <http://smi.ine.pt/VariavelFisica/Detalhes/5098>

POPULAÇÃO ATIVA – População com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, constituía a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (população empregada e desempregada).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5086>

POPULAÇÃO ESTRANGEIRA RESIDENTE - Conjunto de pessoas de nacionalidade não portuguesa que sejam consideradas residentes em Portugal no momento da observação.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2464>

POPULAÇÃO MÉDIA - População calculada pela média aritmética dos efetivos em dois momentos de observação, habitualmente em dois finais de anos consecutivos.

Fórmula de cálculo: $PM = (P(0) + P(t)) / 2$; P(0) - População no momento 0; P(t) - População no momento t.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3299>

POPULAÇÃO PRESENTE – Pessoas que, no momento de observação - zero horas do dia de referência - se encontram numa unidade de alojamento, mesmo que aí não residam, ou que, mesmo não estando presentes, lá chegam até às 12 horas desse dia.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2707>

POPULAÇÃO RESIDENTE - Conjunto de pessoas que, independentemente de estarem presentes ou ausentes num determinado alojamento no momento de observação, viveram no seu local de residência habitual por um período contínuo de, pelo menos, 12 meses anteriores ao momento de observação, ou que chegaram ao seu local de residência habitual durante o período correspondente aos 12 meses anteriores ao momento de observação, com a intenção de aí permanecer por um período mínimo de um ano.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6259>

POPULAÇÃO RESIDENTE QUE TRABALHA OU ESTUDA, SEGUNDO AS SAÍDAS (PERCENTAGEM)

Fórmula de cálculo: (População que trabalha ou estuda noutra unidade territorial e reside na unidade territorial / População residente na unidade territorial) X 100

Fonte: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESstema=00&PUBLICACOESmodo=2 (pág 34)

POPULAÇÃO TOTAL - Num determinado momento, a população total de um país compreende o conjunto das pessoas, nacionais ou estrangeiras, estabelecidas de forma permanente no território económico do país, mesmo que se encontrem temporariamente ausentes. Para determinados efeitos, uma média anual de recenseamento poderá fornecer uma base apropriada para determinar por estimativa as variáveis das Contas Nacionais ou para utilizar como denominador em comparações. Por pessoa estabelecida de forma permanente, entende-se toda a pessoa que permanece, ou tem intenção de permanecer, no território econ. do país por um período => a 1 ano. Por pessoa temporariamente ausente, entende-se toda a pessoa estabelecida no país, mas que se encontra ou tem intenção de permanecer no resto do mundo por um período < 1 ano.

A população total é definida para efeito das contas nacionais de acordo com o conceito de residência. A população total de um país compreende: a) os nacionais estabelecidos no país; b) os civis nacionais que se encontram no estrangeiro por um período inferior a um ano (trabalhadores fronteiriços e sazonais, turistas, doentes em tratamento, etc.); c) os civis estrangeiros estabelecidos no país por um período igual ou superior a um ano (englobando o pessoal das instituições das Comunidades Europeias e das organizações internacionais civis instaladas no território geográfico do país); d) os militares estrangeiros a trabalharem junto de organizações militares internacionais instaladas no território geográfico do país; e) os cooperantes estrangeiros em comissões de longa

duração que trabalhem no país de acolhimento, os quais se considera que trabalham para o governo deste último, por conta do governo ou organização internacional que financia de facto o seu trabalho. Por convenção, a população total inclui igualmente, qualquer que seja a duração da permanência no resto do mundo: f) os estudantes nacionais, independentemente da duração dos seus estudos no estrangeiro; g) os membros das forças armadas nacionais estacionadas no resto do mundo; h) o pessoal nacional das bases científicas nacionais estabelecidas fora do território geográfico do país; i) os cidadãos nacionais que trabalham em missões diplomáticas no estrangeiro; j) os cidadãos nacionais que sejam membros das tripulações de barcos de pesca, outros navios, aeronaves e plataformas flutuantes que operem, no todo ou em parte, fora do território económico.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2742>

POSTO FARMACÉUTICO MÓVEL - Estabelecimento destinado à dispensa de medicamentos ao público, a cargo de um farmacêutico e dependente duma farmácia em cujo alvará se encontra averbado. Tem condições especiais devidamente regulamentadas, de instalação e funcionamento.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4450>

PRESTAÇÕES DA SEGURANÇA SOCIAL - Prestações pecuniárias ou em espécie, atribuídas pelo Sistema de Segurança Social no âmbito dos Regimes de Segurança Social e/ou da Ação Social. No âmbito dos Regimes as prestações concretizam-se como direitos. No âmbito da ação social tem natureza tendencialmente personalizada.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/783>

PRESTAÇÕES SOCIAIS - Prestações pecuniárias ou em espécie atribuídas pelos regimes de Segurança Social ou pela entidade empregadora, respetivamente, aos seus beneficiários ou trabalhadores, quer estejam ou não no ativo e quer se destinem ao próprio ou a seus familiares.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/103>

PRIMEIRA CONSULTA (HOSPITAIS) - Consulta médica, em hospitais, em que o utente é examinado pela primeira vez num serviço de especialidade / valência e referente a um episódio de doença.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2549>

PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de profissionais de farmácia / População residente estimada para o final do ano) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO ATIVA POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE - Relação percentual entre a população ativa (por nível de escolaridade completo) e a população ativa total.

Nível de escolaridade: Nível ou grau de ensino mais elevado que o indivíduo concluiu ou para o qual obteve equivalência, e em relação ao qual tem direito ao respectivo certificado ou diploma.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006413&lingua=PT

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO EMPREGADA - Relação percentual entre a população empregada por número de empregos anteriores ao atual e a população empregada total.

Empregado - Indivíduo com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, se encontrava numa das seguintes situações: 1) tinha efetuado trabalho de pelo menos uma hora, mediante pagamento de uma remuneração ou com vista a um benefício ou ganho familiar em dinheiro ou em géneros; 2) tinha uma ligação formal a um emprego mas não estava ao serviço; 3) tinha uma empresa, mas não estava temporariamente a trabalhar por uma razão específica; 4) estava em situação de pré-reforma, mas a trabalhar.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0001783&lingua=PT

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO EMPREGADA POR CONTA DE OUTREM COM CONTRATO A TERMO - Relação percentual entre a população empregada por conta de outrem com contrato a termo e a população empregada por conta de outrem.

Trabalhadores por conta de outrem: Os trabalhadores por conta de outrem são definidos como todas as pessoas que, nos termos de um contrato, trabalham para outra unidade institucional residente, recebendo em contrapartida uma remuneração.

Trabalhador com contrato a termo: Indivíduo ligado à empresa/instituição por um contrato reduzido a escrito com fixação do seu termo e com menção concretizada de modo justificativo: a) a termo certo: quando no contrato escrito conste expressamente a estipulação do prazo de duração do contrato e a indicação do seu termo; b) a termo incerto: quando o contrato de trabalho dure por todo o tempo necessário à substituição do trabalhador ausente ou à conclusão da actividade, tarefa ou obra cuja execução justifica a sua celebração.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006417&lingua=PT

PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO COM 65 E MAIS ANOS DE IDADE RESIDENTE EM ALOJAMENTOS DE CONVIVÊNCIA

Fórmula de cálculo: (Número total de população com 65 ou mais anos de idade a residir nos Alojamentos de Convivência / População residente com 65 e mais anos) X 100

Alojamento de convivência: Alojamento coletivo que ocupa a totalidade ou parte de uma construção permanente ou de um conjunto de construções permanentes ou de circunstância e que se destina a ser habitado por um grupo numeroso de pessoas submetidas a uma autoridade ou a um regime comum e ligadas por um objetivo ou interesses pessoais comuns.

Fonte: DSP/ARSLVT, IP; <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6717>

PROPORÇÃO DE ALOJAMENTOS DE RESIDÊNCIA SECUNDÁRIA

Fórmula de cálculo: (Alojamentos de residência secundária / Alojamentos familiares clássicos) X 100

Fonte: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESstema=00&PUBLICACOESmodo=2 (pág. 71)

PROPORÇÃO DE ALOJAMENTOS VAGOS

Fórmula de cálculo: (Alojamentos vagos / Alojamentos familiares clássicos) X 100

Fonte: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=73212469&PUBLICACOESstema=00&PUBLICACOESmodo=2 (pág. 72)

PROPORÇÃO (%) DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO À NASCENÇA – Proporção de nados vivos com peso ao nascer inferior a 2500 gramas de mães residentes em determinada área geográfica e num determinado período de tempo.

Fórmula de cálculo: (Nº de nados vivos com peso ao nascer inferior a 2500 gramas / Nº total de nados vivos, numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo) X 100

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde

PROPORÇÃO (%) DE NASCIMENTOS EM MULHERES COM IDADE INFERIOR A 20 ANOS - Proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos, residentes numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo.

Fórmula de cálculo: (Nº de nados vivos em mulheres com idade inferior a 20 anos / Nº total de nados vivos, numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo) x 100

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde

PROPORÇÃO (%) DE NASCIMENTOS EM MULHERES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 35 ANOS - Proporção de nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, residentes numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo.

Fórmula de cálculo: (Nº de nados vivos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos / Nº total de nados vivos, numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo) x 100

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde

PROPORÇÃO (%) DE NASCIMENTOS PRÉ-TERMO – Proporção de nados vivos com idade gestacional inferior às 37 semanas ocorridos de mães residentes numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo.

Fórmula de cálculo: (Nº de nados vivos de gestações com menos de 37 semanas / Nº total de nados vivos, numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo) x 100

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde

PROPORÇÃO DE TRABALHADORES NÃO QUALIFICADOS NA POPULAÇÃO EMPREGADA

Fórmula de cálculo: [População empregada (CCP=9) / População empregada] X 100, em que:

CCP=9: Classificação Portuguesa das Profissões =9 (Trabalhadores não qualificados)

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006415&lingua=PT

PROPORÇÃO DE SUPERFÍCIE DAS ÁREAS PROTEGIDAS

Área protegida - Área terrestre, área aquática interior ou área marinha na qual a biodiversidade ou outras ocorrências naturais apresentam uma relevância especial decorrente da sua raridade, valor científico, ecológico, social ou cénico e que exigem medidas específicas de conservação e gestão no sentido de promover a gestão racional dos recursos naturais e a valorização do património natural e cultural, pela regulamentação das intervenções artificiais suscetíveis de se degradar.

Fórmula de cálculo: (Superfície de área protegida/ Superfície da unidade territorial) X 100

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0002748&lingua=PT

PUBLICAÇÃO PERIÓDICA - Publicação editada em série contínua com o mesmo título, em suporte papel ou/e eletrónico, a intervalos regulares ou irregulares, durante um período indeterminado, sendo os diferentes elementos da série numerados consecutivamente e/ou cada um deles datado.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6889>

Q

QUEBRA DE SÉRIE TEMPORAL - Diz-se que há uma quebra de série temporal, quando se verifica uma alteração nas normas estabelecidas para definir ou observar uma variável ao longo do tempo. A quebra pode ser o resultado de uma só alteração ou de uma combinação de várias alterações que se verificam simultaneamente num ponto de observação temporal da variável.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3738>

QUOCIENTE DE LOCALIZAÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE ESTRANGEIRA

Fórmula de Cálculo: $QL_{rj} = (X_{rj}/X_r) / (X_{pj}/X_p)$, em que:

X_{rj}: população do grupo j na unidade territorial r;

X_r: população total na unidade territorial;

X_{pj}: população do grupo j na unidade territorial p;

X_p: população total na unidade territorial

Fonte: <http://smi.ine.pt/VariavelFisica/Detalhes/10733>

R

RAZÃO, RELAÇÃO OU QUOCIENTE – O valor obtido pela divisão de uma quantidade por outra; de um termo genérico, de que os termos taxa, proporção, percentagem, etc. são “subtipo”. *A diferença importante entre uma proporção (como uma taxa (...)) e uma razão é que o numerador da primeira*

está [sempre] incluído na população definida como denominador, enquanto isto não se verifica numa razão. Uma *razão* é a expressão de uma relação entre um numerador e um denominador, em que ambos são habitualmente quantidades [variáveis] distintas e separadas, não estando nenhuma delas incluída na outra [ex.: razão de masculinidade à nascença]. A dimensionalidade de uma razão é obtida por cancelamento algébrico, por somatório, etc. das dimensionalidades dos termos dos respectivos numerador e denominador. Tanto os valores simplesmente contados, como os medidos, devem ser incluídos no numerador, como no denominador. Não existem restrições gerais quanto à dimensionalidade e a amplitude das razões, ao contrário do que se verifica em alguns dos seus subtipos (ex.: proporções, prevalências). Contudo, as razões são por vezes expressas como percentagens (como, por ex., nas razões padronizadas de mortalidade (*standardized mortality ratio*), etc.). Em tais casos, e ao contrário das verdadeiras proporções, essas “percentagens” podem exceder o valor de 100. (...)

Fonte: LAST, J. M. – Um dicionário de epidemiologia. [Tradução] 2.ª ed. New York, Oxford, Toronto: Oxford University Press, 1988. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, 1995.

RECÉM – NASCIDO - Qualquer indivíduo até aos 28 dias de vida.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3272>

REDE DE VIAS NAVEGÁVEIS INTERIORES - Conjunto das vias navegáveis interiores abertas à navegação pública numa zona determinada.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0001477&lingua=PT

RECENSEAMENTO - Operação estatística em que todos os elementos de uma população são observados.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5683>

RECICLAGEM DE RESÍDUOS - Qualquer operação de valorização através da qual os materiais constituintes dos resíduos são novamente transformados em produtos, materiais ou substâncias para o seu fim original ou para outros fins.

Nota: Inclui-se o reprocessamento de materiais orgânicos, mas não inclui a valorização energética nem o reprocessamento em materiais que devam ser utilizados como combustível ou em operações de enchimento.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6132>

RECOLHA DE RESÍDUOS - Coleta de resíduos, incluindo a triagem e o armazenamento preliminares dos resíduos para fins de transporte para uma instalação de tratamento de resíduos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6878>

RECOLHA DE RESÍDUOS SÓLIDOS (EDIFÍCIO) - Um edifício é servido com recolha de resíduos sólidos quando a produção de resíduos relativa aos alojamentos que o constituem está integrada num sistema público de recolha regular e organizada.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2524>

REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI) – Conjunto das instituições que prestam (ou virão a prestar) cuidados continuados integrados, tanto no local de residência do utente como em instalações próprias.

Esta Rede destina-se a prestar apoio integrado nas áreas da saúde e da segurança social através de equipas multidisciplinares que atuam no terreno, em estreita colaboração com os hospitais e os centros de saúde.

Assim, a RNCCI será o conjunto estruturado de unidades (internamento e ambulatório) e de equipas de cuidados continuados de saúde e de apoio social, prestados de forma integrada, a pessoas em situação de dependência, com falta ou perda de autonomia.

Os serviços são prestados tanto por entidades públicas como privadas. As entidades públicas são, sobretudo, hospitais, enquanto as privadas são instituições particulares de solidariedade social (IPSS), Misericórdias, etc., que prestam cuidados continuados integrados ao abrigo de protocolos celebrados com o Estado.

Fonte: <http://www.arslvt.min-saude.pt/eclvt/Paginas/homepage.html>

REFORMADO - Indivíduo que, tendo cessado o exercício de uma profissão, por decurso de tempo regulamentar, por limite de idade, por incapacidade ou por razões disciplinares, beneficia de uma pensão de reforma.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4290>

RELAÇÃO DE MASCULINIDADE - Quociente entre os efetivos populacionais do sexo masculino e os do sexo feminino (habitualmente expresso por 100 (10²) mulheres).

Fórmula de cálculo: $RM = (H / M) \times 10^n$, em que:

H - População do sexo masculino;

M - População do sexo feminino.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2709>

RENDIMENTO PER CAPITA DO AGREGADO FAMILIAR – Valor obtido da fórmula indicada em “Fórmula de Cálculo”:

Fórmula de cálculo: $r = (R-H) / n$; em que: r- valor de “Rendimento per capita”;

R- rendimento mensal líquido do agregado familiar;

H- valor mensal da renda de casa, ou valor médio mensal dos juros pagos relativos a empréstimos de instituições bancárias concedidos para a aquisição de habitação própria;

n- número de elementos do agregado familiar.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/505>

RENDIMENTO MÍNIMO GARANTIDO - Prestação pecuniária mensal do regime não contributivo, destinada a assegurar aos titulares e aos seus agregados familiares, em situação de grave carência econó-

mica, recursos que contribuam para a satisfação das suas necessidades mínimas. Esta prestação é complementada com um conjunto de ações destinada à progressiva inserção social e profissional dos titulares e dos membros do seu agregado familiar. Fim de vigência: 29/06/2004.

Nota: Podem candidatar-se a esta prestação e ao programa de inserção os indivíduos, com residência legal em Portugal, com idade igual ou superior a 18 anos, ou inferior, se tiverem outros menores na exclusiva dependência económica do seu agregado familiar e que satisfaçam as seguintes condições: a) registem a inexistência de rendimentos próprios ou do conjunto dos membros do agregado familiar superiores aos fixados na lei b) se comprometam a subscrever e prosseguir o programa de inserção c) demonstrem disponibilidade para requerer outras prestações de Segurança Social a que tenham direito, assim como para exercer o direito de ação para cobrança de eventuais créditos ou para reconhecimento do direito de alimentos d) se disponibilizem para fornecer todos os meios de prova da sua situação económica que lhe sejam solicitados. O montante da prestação é igual à diferença entre o valor estabelecido como rendimento mínimo correspondente à composição do agregado familiar e a soma dos rendimentos daquele agregado, não incluindo o subsídio de renda de casa, prestações familiares, bolsas de estudo e 20% dos rendimentos resultantes de atividade profissional ou de bolsas de formação. O valor do rendimento mínimo varia de acordo com a composição do agregado familiar, nos seguintes termos: a) 100% da pensão social por cada adulto até ao 2º; b) 70% da pensão social por cada adulto a partir do 3º; c) 50% da pensão social por cada menor.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3470>

RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO - Prestação incluída no subsistema de solidariedade e num programa de inserção, de modo a conferir às pessoas e aos seus agregados familiares apoios adaptados à sua situação pessoal, que contribuam para a satisfação das suas necessidades essenciais e que favoreçam a progressiva inserção laboral, social e comunitária.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4919>

RESIDÊNCIA PRINCIPAL/HABITUAL - Alojamento que constitui a residência de pelo menos um agregado familiar durante a maior parte do ano, ou para onde um agregado tenha transferido a totalidade ou maior parte dos seus haveres.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2664>

RESIDENTE NO ALOJAMENTO - Pessoa que, no período de referência, está presente no alojamento, sendo este a sua residência principal ou que, estando ausente, não ocupa outro alojamento de forma permanente.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2598>

RESÍDUO URBANO - Resíduo proveniente de habitações bem como outro resíduo que, pela sua composição ou características, seja semelhante ao produzido nas habitações.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6911>

S

SALDO NATURAL – Diferença entre o número de nados-vivos e o número de óbitos, num dado período de tempo.

Fórmula de cálculo: $SN(0,t) = NV(0,t) - Ob(0,t)$, em que:

NV(0,t) - Nados-vivos entre os momentos 0 e t;

Ob(0,t) - Óbitos entre os momentos 0 e t.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1709>

SALDO MIGRATÓRIO – Diferença entre o número de entradas e saídas por migração, internacional ou interna, para um determinado país ou região, num dado período de tempo.

Fórmula de cálculo: $SM(0,t) = I(0,t) - E(0,t) = VP(0,t) - SN(0,t)$, em que:

I(0,t) - Entradas por migração entre os momentos 0 e t;

E(0,t) - Saídas por migração entre os momentos 0 e t;

VP(0,t) - Variação populacional entre os momentos 0 e t;

SN(0,t) - Saldo natural entre os momentos 0 e t.

Nota: O saldo migratório pode também ser calculado pela diferença entre a variação populacional e o saldo natural.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2115>

SEPARADO DE FACTO – Situação dos cônjuges que vivem separadamente, decorrente de uma rutura conjugal não legalizada.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2466>

SEPARADO LEGALMENTE DE PESSOAS E BENS – Situação conjugal de toda a pessoa relativamente à qual, por decisão legal, foram extintos os deveres de coabitação e assistência, mantendo-se, contudo, o vínculo do casamento.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2191>

SERVIÇO DE URGÊNCIA – Unidade orgânica de um Hospital para tratamento de situações de emergência médica, cirúrgica, pediátrica ou obstétrica, a doentes vindos do exterior, a qualquer hora do dia ou da noite.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3278>

SERVIÇO DE URGÊNCIA BÁSICA (SUB) – Serviço de urgência de centro de saúde que configura o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de cariz médico (não cirúrgico, à exceção de pequena cirurgia), podendo estar sediado numa área de influência que abranja uma população superior a 40 000 habitantes em que, pelo menos para uma parte, a acessibilidade em condições normais seja superior a 60 minutos em relação ao serviço de urgência médico-cirúrgico ou polivalente mais próximo.

Nota: Como recursos humanos mínimos, dispõe de 2 médicos e 2 enfermeiros, em presença física, 1 auxiliar de ação médica e 1 administrativo, por equipa; como equipamento, dispõe de material para assegurar a via aérea, oximetria de pulso, monitor com desfibrilhador automático e marca-passo externo, eletrocardiógrafo, equipamento para imobilização e transporte do traumatizado, condições e material para pequena cirurgia, radiologia simples (para esqueleto, tórax e abdómen) e patologia química/química seca.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4148>

SERVIÇO DE ATENDIMENTO PERMANENTE OU PROLONGADO (SAP) - Serviço dos centros de saúde destinado ao atendimento, de utentes em situação de urgência e ao seu encaminhamento para os cuidados de saúde diferenciados, quando necessário, funcionando em horário pré-estabelecido, durante 24 horas ou em período inferior. Consoante o seu período de funcionamento são utilizadas as seguintes designações: SASU - Serviço de Atendimento de Situações Urgentes; CAP - Centro de Atendimento Permanente; CATUS- Centro de Atendimento e Tratamentos Urgentes; SADU - Serviço de Atendimento de Doentes Urgentes; AP - Atendimento Permanente; SAP/SU - Serviço de Atendimento Permanente/Serviço de Urgência.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3220>

SÉRIE TEMPORAL - Conjunto ordenado (temporalmente) de observações, feitas em diferentes pontos no tempo, sobre uma característica quantitativa de um fenómeno individual ou coletivo.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5688>

SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA - Conjunto de órgãos interligados que, no seu todo, têm como função colocar água em casa do consumidor, em boa quantidade e boa qualidade. Na sua forma completa, um sistema de abastecimento de água é composto pelos seguintes órgãos: captação, estação elevatória, adutora, reservatório, adutora para a distribuição e rede de distribuição.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1679>

SISTEMA DE DRENAGEM DE ESGOTOS - Conjunto de órgãos cuja função é recolher os esgotos produzidos num aglomerado, conduzi-los e tratá-los em dispositivo adequado, de forma a que a sua deposição no meio recetor (solo ou água) não altere as condições ambientais existentes. Deste modo, um sistema completo é composto por: rede de drenagem, emissário, estação elevatória, interceptor, estação de tratamento e emissário final.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1276>

SISTEMA DE GESTÃO DE RESÍDUOS URBANOS - Conjunto de equipamentos e operações associadas que são implementados com o objetivo de garantir um destino final adequado aos resíduos produzidos pela população de um ou mais aglomerados populacionais.

Nota: Em geral e na sua forma mais extensa incluem-se as seguintes fases e componentes associadas: colocação de resíduos pelas famílias em contentores colocados nos arruamentos ou vias públicas, circuito de remoção e recolha (indiferenciada e/ou seletiva) dos resíduos, transporte a instalações de tratamento e/ou destino final.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6752>

SISTEMA DE TRATAMENTO DE ÁGUAS RESIDUAIS - Atividades relacionadas com a construção, manutenção, reparação ou substituição das estações de tratamento de águas residuais, qualquer que seja o tipo de tratamento (ETAR convencional, lagoa de estabilização ou fossas sépticas municipais).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/195>

SITUAÇÃO NA PROFISSÃO - Relação de dependência ou independência de um indivíduo ativo no exercício da profissão, em função dos riscos económicos em que incorre e da natureza do controlo que exerce na empresa.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/183>

SOLTEIRO - Estado civil do individuo que nunca se casou ou que teve o casamento anulado.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6553>

SUBSÍDIO DE DESEMPREGO - Prestação pecuniária concedida aos trabalhadores que reúnam, na generalidade, as seguintes condições: terem sido trabalhadores por conta de outrem, durante, pelo menos, 540 dias de trabalho com o correspondente registo de remuneração num período de 24 meses imediatamente anterior à data de desemprego; tenham capacidade e disponibilidade para o trabalho; estejam em situação de desemprego involuntário; estejam inscritos nos centros de emprego; contribuam sobre salários reais.

Nota: O período de concessão é estabelecido em função da idade à data do requerimento, nos seguintes termos: a) 10 meses para os beneficiários com idade inferior a 25 anos; b) 12 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 25 anos e inferior a 30anos; c) 15 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 30 anos e inferior a 35 anos; d) 18 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 35 anos e inferior a 40 anos; e) 21 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 40 anos e inferior a 45 anos; f) 24 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 45 anos e inferior a 50 anos; g) 27 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 50 anos e inferior a 55 anos; h) 30 meses para os beneficiários com idade igual ou superior a 55 anos. Se os beneficiários, no decurso de desemprego e esgotado o prazo de concessão, atingirem 60 anos, podem requerer reforma antecipada. O montante do subsídio é igual a 65% da remuneração média definida por R/365, em que R representa o total das remunerações registadas nos primeiros 12 meses civis que precederam o 2º mês do da data de desemprego. Não pode ser superior a três vezes a remuneração mínima nacional nem inferior a esta remuneração, exceto se a remuneração de referência for inferior, caso em que é igual a esta

última. Para os ex-pensionistas de invalidez que tenham sido considerados aptos o montante é de 100%, 90% ou 70% da remuneração mínima garantida à generalidade dos trabalhadores, nos termos do subsídio social de desemprego, mas não pode ser superior ao último valor da pensão de invalidez a que teriam direito se mantivessem pensionistas.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3584>

SUBSÍDIO DE DOENÇA - Prestação pecuniária concedida aos trabalhadores em caso de doença. É atribuída nos termos da pensão de invalidez.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1580>

SUBSÍDIO FAMILIAR A CRIANÇAS E JOVENS - Prestação pecuniária mensal de montante variável, que visa compensar os encargos familiares respeitantes ao sustento e educação dos descendentes ou equiparados dos beneficiários de qualquer regime de Segurança Social, exceto alguns grupos do Regime de Seguro Social Voluntário e beneficiários do esquema obrigatório do Regime de Seguro Social Voluntário e beneficiários do esquema obrigatório do Regime Geral dos Trabalhadores Independentes, até aos 16 (sem condicionalismos), 18, 21 ou 24 anos, consoante estejam matriculados, respetivamente: a) no ensino básico ou em curso de formação profissional; b) no ensino secundário; c) no ensino superior ou em curso de formação profissional, ou frequentem estágio de fim de curso para obtenção do diploma, ou, para cada um dos 3 limites, frequentem cursos equivalentes ou de nível subsequente. Estes limites etários podem ser alargados até 3 anos, caso se prove que os descendentes, por doença ou acidente, sejam impossibilitados de os concluir. O montante é calculado com base em 3 escalões de rendimentos, indexados ao valor da RMN, sendo um valor fixo por cada criança, exceto no 1º ano de vida em que o seu valor é majorado, para todos os escalões e, apenas para o 1º escalão, a partir do 3º descendente, inclusive (...). Fim de vigência: 04/09/2009.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3310>

SUBSÍDIO MENSAL VITALÍCIO - Prestação pecuniária mensal atribuída aos descendentes ou equiparados dos beneficiários ou do cônjuge, com idade superior a 24 anos e que se encontrem em alguma das situações condicionantes da bonificação do subsídio familiar a crianças e jovens deficientes, não podendo, contudo, beneficiar da pensão social de invalidez. O montante é igual ao da pensão social do regime não contributivo.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/329>

SUBSÍDIO POR ASSISTÊNCIA DE TERCEIRA PESSOA - Prestação pecuniária mensal que visa compensar o acréscimo de encargos familiares e é atribuída: a) aos beneficiários com descendentes ou equiparados com direito a subsídio familiar, a crianças e jovens com bonificação por deficiência ou ao subsídio mensal vitalício, que se encontrem numa situação de dependência por causas exclusivamente imputáveis à deficiência (sem usufruírem do subsídio de educação especial); b) aos pensionistas de sobrevivência, invalidez ou velhice do regime geral da Segurança Social que se encontrem em situação de dependência.

Nota: Esta prestação veio, para o regime anteriormente indicado, substituir a designada por “suplemento de pensão a grande inválido” (desde 1991/01/01 para os pensionistas de sobrevivência e desde 1994/01/01 para os pensionistas de invalidez e velhice). Em qualquer dos casos, exige-se a assistência permanente de uma terceira pessoa (o que implica um atendimento de, pelo menos, 6 horas diárias) e, ainda, que o detentor do direito não possa praticar com autonomia os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas à sua vida quotidiana.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1798>

SUBSÍDIO SOCIAL DE DESEMPREGO - Prestação pecuniária concedida aos trabalhadores que na situação de desemprego involuntário tenham capacidade e disponibilidade para o trabalho, estejam inscritos nos centros de emprego e reúnam ainda as seguintes condições: tenham esgotado os prazos de concessão do subsídio de desemprego ou tenham sido trabalhadores por conta de outrem, durante pelo menos 180 dias, com o correspondente registo de remunerações, num período de 12 meses imediatamente anterior à data do desemprego, desde que o agregado familiar dos beneficiários não disponha de rendimentos mensais *per capita* superiores a 80% do valor da remuneração mínima estabelecida por lei para o setor em que desenvolvia a sua atividade.

Nota: O período de concessão para situações em que não houve previamente atribuição de subsídio de desemprego é igual ao estabelecido para este último, exceto, a partir de 1/7/96 (DL.57/96, de 22/5), para a idade igual ou superior a 45 anos, em que o período é de 30 meses. E quando é atribuído sequencialmente ao subsídio de desemprego, tem uma duração correspondente a metade dos períodos considerados no subsídio de desemprego, exceto, também, a partir de 1/7/96, para a idade igual ou superior a 45 anos, em que o período é de 15 meses. Aos trabalhadores com 55 e mais anos o subsídio poderá prolongar-se até aos 60 anos para efeitos de antecipação da idade de reforma. O montante é de 100%, 90% ou 70% da RMN, para trabalhadores para 4 ou mais pessoas a cargo, menos de 4 pessoas a cargo e sem pessoas a cargo, respetivamente.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3048>

T

TAXA - Medida de frequência de um fenómeno [ou de qualquer variável, em relação a outra variável]. Em epidemiologia, demografia e estatísticas vitais, a taxa é uma expressão de frequência com que um dado acontecimento, ou evento, ocorre numa população. O uso de taxas em vez dos números absolutos é essencial para a comparação de experiências [sofridas] entre populações em alturas (ocasiões) diferentes, em diferentes lugares e entre diferentes classes ou grupos populacionais. Os componentes de uma taxa são o numerador, o denominador, o tempo especificado [ou sua duração] em que se verificou o acontecimento e, geralmente, um coeficiente de multiplicação, sob a forma de uma potência de 10, que permite converter a taxa de uma fracção ou decimal complicado em um número inteiro.

Fórmula de cálculo: [Número de acontecimentos verificados num (ou durante um) tempo especificado / população média durante o mesmo período de tempo] x 10ⁿ

Todas as taxas (*rates*) são [basicamente] razões ou quocientes (*ratios*) calculados por divisão de um numerador respeitantes a mortes, nascimentos, casos de doença, etc., ocorridos num dado período, por um denominador, geralmente a população média existente nesse mesmo período de tempo. [E pretendem, assim, medir a probabilidade, ou risco, da ocorrência do fenómeno em estudo, por unidade de tempo]

Fonte: LAST, J. M. – Um dicionário de epidemiologia. [Tradução] 2.ª ed. New York, Oxford, Toronto: Oxford University Press, 1988. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, 1995.

TAXA DE ABANDONO PRECOCE DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

Fórmula de cálculo: [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

Educação formal: Educação ou formação ministradas em instituições de educação ou formação, em que a aprendizagem é organizada, avaliada e certificada sob a responsabilidade de profissionais qualificados. Constitui uma sucessão hierárquica de educação ou formação, na qual a conclusão de um dado nível permite a progressão para níveis superiores.

Período de referência: Semana de referência ou nas três semanas anteriores à semana de referência

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006269&lingua=PT

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

Fórmula de cálculo: [População residente com 10 e mais anos (“Não sabe ler nem escrever”) / População residente com 10 e mais anos] x 100

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006731&lingua=PT

TAXA BRUTA DE MORTALIDADE - Número de óbitos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de óbitos por 1000 (10³) habitantes)

Fórmula de cálculo: $TBM = [Ob(0,t) / [(P(0) + P(t)) / 2]] \times 10^n$, em que:

Ob(0,t): Óbitos entre os momentos 0 e t;

P(0): População no momento 0;

P(t): População no momento t.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1714>

TAXA BRUTA DE NATALIDADE – Número de nados-vivos ocorrido durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa em número de nados-vivos por 1000 (10^3) habitantes).

Fórmula de cálculo: $TBM = TBN = [NV(0,t) / [(P(0) + P(t)) / 2]] \times 10^n$, em que:

NV(0,t) - Nados-vivos entre os momentos 0 e t;

P(0) - População no momento 0;

P(t) - População no momento t.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1717>

TAXA DE CRESCIMENTO NATURAL - Saldo natural observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido à população média desse período (habitualmente expressa por 100 (10^2) ou 1000 (10^3) habitantes).

Fórmula de cálculo: $TCN = [SN(0,t) / [(P(0) + P(t))/2]] \times 10^n$, em que:

SM(0,t): Saldo natural entre os momentos 0 e t;

P(0): População no momento 0; P(t) - População no momento t.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3130>

TAXA DE CRIMINALIDADE

Fórmula de cálculo: (Número de crimes / População residente) x 1000

Crime: todo o facto descrito e declarado passível de pena criminal por lei anterior ao momento da sua prática

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0001979&lingua=PT

TAXA DE DESEMPREGO - Taxa que permite definir o peso da população desempregada sobre o total da população ativa.

Fórmula de cálculo: (População desempregada / População ativa) x 100

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

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0005599&lingua=PT

TAXA DE DESEMPREGO DE LONGA DURAÇÃO - Taxa que permite definir o peso da população desempregada à procura de emprego há 12 ou mais meses sobre o total da população ativa.

Fórmula de Cálculo: (População desempregada há um ano ou mais / População ativa) x 100

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006438&lingua=PT

TAXA DE EMPREGO - Taxa que permite definir a relação entre a população empregada e a população em idade ativa (população com 15 e mais anos de idade).

Fórmula de cálculo: (População empregada / População residente com 15 e mais anos) x 100

População residente: Conjunto de pessoas que, independentemente de estarem presentes ou ausentes num determinado alojamento no momento de observação, viveram no seu local de residência habitual por um período contínuo de, pelo menos, 12 meses anteriores ao momento de observação, ou que chegaram ao seu local de residência habitual durante o período correspondente aos 12 meses anteriores ao momento de observação, com a intenção de aí permanecer por um período mínimo de um ano.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0005581&lingua=PT

TAXA DE ESCOLARIDADE DO NÍVEL DE ENSINO BÁSICO

Fórmula de cálculo: (População residente com idade entre 20 e 64 anos com pelo menos o 3º ciclo do ensino básico completo / População residente com idade entre 20 e 64 anos) x 100

Fonte: <http://smi.ine.pt/VariavelFisica/Detalhes?id=10341&LANG=PT>

TAXA DE ESCOLARIDADE DO NÍVEL DE ENSINO SUPERIOR DA POPULAÇÃO RESIDENTE COM IDADE ENTRE 25 E 64 ANOS

Fórmula de cálculo: (População residente que concluiu o nível de ensino superior / População residente com idade entre os 25 e os 64 anos) x 100

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006400&lingua=PT

TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR (ALUNOS COM IDADE ENTRE 18 E 22 ANOS) - Relação percentual entre o número de alunos matriculados em cursos de formação inicial, com idade entre 18 e 22 anos, e a população residente dos mesmos níveis etários

Fórmula de cálculo: (Alunos com idade entre 18 e 22 anos matriculados em cursos de formação inicial no ensino superior / População residente com idade entre 18 e 22 anos) x 100

Cursos de formação inicial no ensino superior: Cursos que conferem grau académico, licenciatura ou bacharelato.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0003920&lingua=PT

TAXA DE INCIDÊNCIA – A taxa que mede a ocorrência de novos acontecimentos [relativos à saúde] numa população, durante um dado intervalo de tempo [geralmente um ano civil]; o denominador é a população “em risco” de experimentar (sofrer) o acontecimento contado no numerador, por vezes expresso em pessoas-unidade de tempo (geralmente pessoas-caso), [o que é mais correcto]. A fórmula mais frequentemente utilizada em saúde pública, pela sua simplicidade, é a seguinte:

Fórmula de cálculo: (Número de novos acontecimentos durante um período específico de tempo / Número total de pessoas expostas ao risco de sofrer esse acontecimento durante o mesmo período de tempo) x 10^n

Fonte: LAST, J. M. – Um dicionário de epidemiologia. [Tradução] 2.ª ed. New York, Oxford, Toronto: Oxford University Press, 1988. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, 1995.

TAXA DE MORTALIDADE FETAL TARDIA - Número de fetos mortos de 28 ou mais semanas observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao número de nados-vivos e fetos mortos de 28 ou mais semanas do mesmo período (habitualmente expressa em número de fetos mortos de 28 ou mais semanas por 1000 (10^3) nados-vivos e fetos mortos de 28 ou mais semanas).

Fórmula de cálculo: $TMFT = [FM+28(0,t) / [N(0,t) + FM+28(0,t)]] \times 10^n$, em que:

FM+28(0,t): Fetos mortos de 28 ou mais semanas, entre os momentos 0 e t;

NV(0,t): Nados vivos entre os momentos 0 e t.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4048>

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL - Número de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao número de nados-vivos do mesmo período (habitualmente expressa em número de óbitos de crianças com menos de 1 ano por 1000 (10^3) nados-vivos).

Fórmula de cálculo: $TMI = [Ob-1(0,t) / NV(0,t)] \times 10^n$, em que:

Ob-1(0,t): Óbitos de crianças com menos de 1 ano entre os momentos 0 e t;

NV(0,t): Nados-vivos entre os momentos 0 e t.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3180>

TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL - Número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao número de nados-vivos do mesmo período (habitualmente expressa em número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade por 1000 (10^3) nados-vivos).

Fórmula de cálculo: $TMN = [Ob-28(0,t) / NV(0,t)] \times 10^n$, em que:

Ob-28(0,t) - Óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade, entre os momentos 0 e t;

NV(0,t) - Nados-vivos entre os momentos 0 e t.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/4047>

TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE – Número de óbitos de crianças com menos de 7 dias de idade observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao número de nados-vivos do mesmo período (habitualmente expressa em número de óbitos de crianças com menos de 7 dias de idade por 1000 (10^3) nados-vivos).

Fórmula de cálculo: $TMN = [Ob-7(0,t) / NV(0,t)] \times 10^n$, em que

Ob-7(0,t): Óbitos de crianças com menos de 7 dias de idade, entre os momentos 0 e t;

NV(0,t): Nados-vivos entre os momentos 0 e t.

Fonte: PINEAULT, R.; DAVELUY, C.- Planificación sanitaria; conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Masson, S.A, 1987.

TAXA DE MORTALIDADE PERINATAL - 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, normalmente um ano civil, referido ao número de nados-vivos e fetos mortos de 28 ou mais semanas do mesmo período (habitualmente expressa em número de óbitos fetais de 28 ou mais semanas e óbitos de nados-vivos com menos de 7 dias de idade por 1000 (10^3) nados-vivos e fetos mortos de 28 ou mais semanas).

Fórmula de cálculo: $TMP = [(FM+28(0,t))+Ob-7d(0,t) / (NV(0,t)+ FM+28(0,t))] \times 10^n$, em que:

FM+28(0,t) - Fetos mortos de 28 ou mais semanas, entre os momentos 0 e t;

Ob-7d(0,t) - Óbitos de nados-vivos com menos de 7 dias, entre os momentos 0 e t;

NV(0,t) - Nados-vivos entre os momentos 0 e t.

Nota: Também pode ser calculada usando como limite inferior do período fetal as 22 semanas completas de gestação.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5750>

TAXA DE MORTALIDADE POR SUICÍDIO POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de óbitos por suicídio / População média anual residente) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL – Número de óbitos de crianças com 28 ou mais dias e menos de 1 ano de idade (264 dias) observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao número de nados-vivos do mesmo período (habitualmente expressa em número de óbitos de crianças com 28 ou mais dias e menos de 1 ano de idade por 1000 (10^3) nados-vivos).

Fórmula de cálculo: $TMN = [Ob28d e -1a (0,t) / NV (0,t)] \times 10^n$, em que

Ob28d e - 1a (0,t): Óbitos de crianças com 28 ou mais dias e menos de 1 ano, entre os momentos 0 e t;

NV(0,t): Nados-vivos entre os momentos 0 e t.

Fonte: PINEAULT, R.; DAVELUY, C.- Planificación sanitaria; conceptos, métodos, estrategias. Barcelona: Masson, S.A, 1987.

TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO VIH/SIDA POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de casos notificados de VIH/sida / População média anual residente) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE SIDA POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de casos notificados de sida / População média anual residente) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de casos notificados de Tuberculose / População média anual residente) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

TAXA DE OCUPAÇÃO DAS CAMAS NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Fórmula de cálculo: [(Dias de internamento em hospitais e centros de saúde)/ ((Número de camas em hospitais e centros de saúde)x365 dias)] X 100

Estabelecimento: Empresa ou parte de uma empresa (fábrica, oficina, mina, armazém, loja, entreposto, etc.) situada num local topograficamente identificado. Nesse local ou a partir dele exercem-se actividades económicas para as quais, regra geral, uma ou várias pessoas trabalham (eventualmente a tempo parcial), por conta de uma mesma empresa.

Taxa de ocupação no ano: Relação percentual entre o total de dias de internamento no ano e a capacidade do estabelecimento (a capacidade é o total global de dias disponíveis ou seja a lotação praticada x 365 dias).

Estabelecimento de saúde: Serviço ou conjunto de serviços prestadores de cuidados de saúde, dotados de direcção técnica, de administração e instalações próprias. Pode ter ou não internamento.

Período de referência: Período de tempo a que a informação se refere e que pode ser um dia específico ou um intervalo de tempo (mês, ano fiscal, ano civil, entre outros).

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0002897&lingua=PT

TAXA DE PREVALÊNCIA – O número total de indivíduos com uma doença, ou condição, presente naquele momento (ou no momento mediano do período de tempo especificado). Pode haver problemas ao calcular as taxas de prevalência de período, dada a dificuldade em definir o denominador mais apropriado. [Há autores que, neste caso, não consideram possível o cálculo de uma verdadeira taxa, pelo que os termos “razão” e “índice” têm vindo a ser usados, neste contexto, em vez de taxa].

Fonte: LAST, J. M. – Um dicionário de epidemiologia. [Tradução] 2.ª ed. New York, Oxford, Toronto: Oxford University Press, 1988. Lisboa: Departamento de Estudos e Planeamento da Saúde, 1995.

TAXA DE VARIAÇÃO ANUAL – A variação anual compara o nível médio da variável dos quatro trimestres do último ano com o dos quatro trimestres do ano imediatamente anterior. Por ser uma média, esta taxa de variação é menos sensível a alterações esporádicas na variável.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3583>

TAXA DE VARIAÇÃO ANUAL – Taxa que traduz a variação entre dois valores anuais (ano t e ano t-1) relativos a uma determinada variável.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6780>

TAXA DE VARIAÇÃO HOMÓLOGA – A variação homóloga compara o nível do índice/variável entre o mês/trimestre corrente e o mesmo mês/trimestre do ano anterior. Esta taxa de variação, perante um padrão estável de sazonalidade, não é afetada por oscilações desta natureza podendo, no entanto, ser influenciada por efeitos localizados num (ou em ambos) dos trimestres comparados.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3623>

TERCEIRA PESSOA - Pessoa que presta assistência a um titular do direito a uma prestação de Segurança Social em situação de dependência.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/858>

TOTAL DE CONSULTAS NO ANO - Número total das primeiras consultas e das subsequentes prestadas durante um ano, nos serviços de especialidade/valência dum estabelecimento de saúde.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2903>

TRABALHADOR COM CONTRATO A TERMO – Indivíduo ligado à empresa/instituição por um contrato reduzido a escrito com fixação do seu termo e com menção concretizada de modo justificativo: a) a termo certo: quando no contrato escrito conste expressamente a estipulação do prazo de duração do contrato e a indicação do seu termo; b) a termo incerto: quando o contrato de trabalho dure por todo o tempo necessário à substituição do trabalhador ausente ou à conclusão da actividade, tarefa ou obra cuja execução justifica a sua celebração.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006417&lingua=PT

TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM – Os trabalhadores por conta de outrem são definidos como todas as pessoas que, nos termos de um contrato, trabalham para outra unidade institucional residente, recebendo em contrapartida uma remuneração.

Fonte: http://www.ine.pt/bddXplorer/htdocs/minfo.jsp?var_cd=0006417&lingua=PT

TRATAMENTO DE ÁGUAS RESIDUAIS - Processo que torna as águas residuais aptas, de acordo com as normas de qualidade em vigor ou outras aplicáveis para fins de reciclagem ou reutilização. Considera-se apenas o tratamento efetuado nas Estações de Tratamento de Águas Residuais (ETAR).

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2812>

TRATAMENTO DE RESÍDUOS - Qualquer operação de valorização ou de eliminação, incluindo a preparação prévia à valorização ou eliminação.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6909>

TRIAGEM DE RESÍDUOS - Ato de separação de resíduos mediante processos manuais ou mecânicos, sem alteração das suas características e tendo em vista a respetiva valorização ou outras operações de gestão de resíduos.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6827>

U

UNIDADE BÁSICA DE URGÊNCIA - Unidade prestadora de cuidados com carácter urgente, em Centros de Saúde, articulando-se com a rede nacional de urgência e emergência.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2617>

UNIÃO DE FACTO - Situação de duas pessoas que, independentemente do sexo, vivem em situação análoga à dos cônjuges, sem que sejam legalmente casadas uma com a outra.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/5469>

V

VALORIZAÇÃO ENERGÉTICA - Operação de valorização de resíduos que compreende a utilização dos resíduos combustíveis para a produção de energia através da incineração direta com recuperação de calor.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/1933>

VARIAÇÃO HOMÓLOGA - Quociente do valor do último período (mês ou trimestre), pelo período idêntico do ano anterior.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/547>

VEÍCULO AUTOMÓVEL RODOVIÁRIO - Veículo rodoviário equipado com um motor, que constitui o único meio de propulsão, que serve normalmente para transportar pessoas ou mercadorias por estrada, ou para rebocar, na estrada, veículos utilizados para transporte de pessoas ou mercadorias.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/2272>

VEÍCULO RODOVIÁRIO - Veículo com rodas destinado a ser utilizado em estradas.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/3982>

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA - Ato de infligir, de modo reiterado ou não, maus tratos físicos ou psíquicos,

incluindo castigos corporais, privações da liberdade e ofensas sexuais ao cônjuge ou ex-cônjuge; a pessoa de outro ou do mesmo sexo com quem o agente mantenha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, ainda que sem coabitação; o progenitor de descendente comum em 1.º grau; ou a pessoa particularmente indefesa, em razão de idade, deficiência, doença, gravidez ou dependência económica, que com ele coabite.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6558>

VISITANTE - Indivíduo que se desloca a um local situado fora do seu ambiente habitual, por um período inferior a 12 meses, cujo motivo principal é outro que não o exercício de uma atividade remunerada no local visitado. Existem duas categorias de visitantes: os excursionistas e os turistas.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6360>

VÍTIMA - Pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou mental, um dano moral, ou uma perda material, diretamente causadas por ações ou omissões que infrinjam a legislação penal.

Fonte: <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/6562>

VÍTIMAS DE CRIME ATENDIDAS PELA REDE NACIONAL DE GABINETES DE APOIO À VÍTIMA (GAV) DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA (APAV) POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de vítimas atendidas pela Rede Nacional de GAV da APAV / População média anual residente) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

VÍTIMAS DE CRIME ATENDIDAS PELA UNIDADE DE APOIO À VÍTIMA IMIGRANTE E DE DISCRIMINAÇÃO RACIAL OU ÉTNICA (UAVIDRE) DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA (APAV) POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de vítimas de crime atendidas pela UAVIDRE da APAV / População média anual residente) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

VÍTIMAS DE CRIME QUE ACORRERAM ÀS UNIDADES ORGÂNICAS (UO) DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA (APAV) POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de vítimas de crime que acorreram às UO da APAV / População média anual residente) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E CRIMES SEXUAIS QUE ACORRERAM ÀS UNIDADES ORGÂNICAS (UO) DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA (APAV) POR 100 000 HABITANTES

Fórmula de cálculo: (Número total de vítimas de violência e crimes sexuais que acorreram às UO da APAV / População média anual residente) X 100 000

Fonte: DSP/ARSLVT, IP

BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA - Estatísticas APAV 2008. [Em linha] Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Víctima (APAV), 2009. [Consult. 06 Dez. 2013]. Disponível em http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/APAV_Totais_Nacionais_2008.pdf

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA - Estatísticas APAV 2009. [Em linha] Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Víctima (APAV), 2010. [Consult. 06 Dez. 2013]. Disponível em http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/estatisticas_apav_2009.pdf

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA - Estatísticas APAV 2010 retificadas. [Em linha] Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Víctima (APAV), 2011. [Consult. 29 Nov. 2013]. Disponível em http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_2010_.pdf

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA - Estatísticas APAV. Relatório anual 2011. [Em linha] Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Víctima (APAV), Fevereiro 2012. [Consult. 06 Dez. 2013]. Disponível em http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_RelatorioAnual_2011.pdf

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA - Estatísticas APAV. Relatório anual 2012. [Em linha] Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Víctima (APAV), Fevereiro 2013. [Consult. 05 Dez. 2013]. Disponível em http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_Totais_Nacionais_2012.pdf

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA - Estatísticas APAV. Violência sexual 2012. [Em linha] Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Víctima (APAV), Fevereiro 2013. [Consult. 08 Dez. 2013]. Disponível em: http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_ViolenciaSexual_2012.pdf

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA. GABINETE DE APOIO À VÍTIMA - Dados Estatísticos da Rede Nacional de Gabinetes de Apoio à Víctima 2012. [Em linha]. [Consult. 09 Dez. 2013]. Disponível em http://apav.pt/apav_v2/index.php/pt/estatisticas/estatisticas

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA. UNIDADE DE APOIO À VÍTIMA IMIGRANTE E DE DISCRIMINAÇÃO RACIAL OU ÉTNICA - Estatísticas APAV. Unidade de Apoio à Víctima Imigrante e de Discriminação Racial ou Étnica. UVIDRE 2009. [Em linha] Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Víctima (APAV), 2010 [Consult. 09 Dez. 2013]. Disponível em http://apav.pt/apav_v2/images/RAR/Estatisticas_GAV_2009.rar

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA. UNIDADE DE APOIO À VÍTIMA IMIGRANTE E DE DISCRIMINAÇÃO RACIAL OU ÉTNICA - GAV UAVIDRE. Estatísticas APAV 2010. [Em linha] Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), Março 2011 [Consult. 09 Dez. 2013]. Disponível em http://apav.pt/apav_v2/images/RAR/Estatisticas_GAV_2010.zip

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE APOIO À VÍTIMA. UNIDADE DE APOIO À VÍTIMA IMIGRANTE E DE DISCRIMINAÇÃO RACIAL OU ÉTNICA - Estatísticas APAV 2011. UAVIDRE. Unidade de Apoio à Vítima Imigrante e de Discriminação Racial ou Étnica. [Em linha] Lisboa: Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), Fevereiro 2012. [Consult. 09 Dez. 2013]. Disponível em http://apav.pt/apav_v2/images/RAR/Estatisticas_GAV_2011.zip

BANDEIRA, M. L. – Demografia e Modernidade: família e transição demográfica em Portugal. Lisboa: INCM, 1996.

CABRAL, M. V.; SILVA, P. A. – O estado da saúde em Portugal: acesso, avaliação e atitudes da população portuguesa – evolução entre 2001 e 2008 e comparações regionais. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa: 2009.

CARDOSO, C; PLANTIER, T. - Acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal. Estudo do impacte da Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto. EpiScience: Dezembro 2008.

CARVALHO, A. D. – Pobreza: novos impasses, novos sentidos? A Pobreza e a marginalização social do séc. XV aos nossos dias. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 2000.

CASTRO, J. L. – Entre a Tutela e a sobrevivência: contextos de socialização e trajetórias dos meninos da rua Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e Empresas. Instituto Universitário de Lisboa, 1996. Tese de Mestrado Sociologia da Família ministrado no ISCTE. IUL.

CLAVEL, G. – La société d'exclusion: comprendre pour en sortir. Paris: L'Harmattan, 1998.

COMISSÃO PARA A CIDADANIA E IGUALDADE DE GÉNERO. SERVIÇO DE INFORMAÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA - Estruturas de atendimento a vítimas de violência doméstica. [Em linha] Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), 24 de Março de 2011 [Consult. 04 Dez. 2013]. Disponível em http://www.pgdlisboa.pt/ficheiros/cd_agi_st/listagem_ACTUALIZADA_MP.pdf

COSTA, A. B. – Exclusões sociais. Lisboa: Gradiva, 1998.

DECLARAÇÃO DE RETIFICAÇÃO n.º 19/2013. D.R. 1ª Série. 62 (13.03.28) 1891-1894 – Declaração de retificação à Lei n.º 11-A/2013, de 28 de Janeiro, sobre «Reorganização administrativa do território das freguesias», publicada no suplemento ao Diário da República, 1.ª série, n.º 19, de 28 de Janeiro de 2013.

DECRETO-LEI n.º 102/2009. D.R. 1ª Série. 90 (09.05.11) 2812-2813 – Altera o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

DECRETO-LEI n.º 11/93. D.R. 1ª Série. 12 (93.01.15) 129-134 – Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

DECRETO-LEI n.º 163/99. D.R. 1ª Série. 111 (99.05.13) 2550-2551 – Altera o Decreto -Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro.

DECRETO-LEI n.º 222/2007. D.R. 1ª Série. 103 (07.05.29) 3519-3523 – Aprova a orgânica das Administrações Regionais de Saúde, I. P.

DECRETO-LEI n.º 244/2002. D.R. 1ª Série. 255 (02.11.05) 7101-7103 – Altera o Decreto -Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro.

DECRETO-LEI n.º 244/2002. D.R. 1ª Série. 255 (02.11.05) 7101-7103 – Altera o Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro.

DECRETO-LEI n.º 248/2009. D.R. 1ª Série. 184 (09.09.22) 6761-6765 – Altera o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro.

DECRETO-LEI n.º 253/2012. D.R. 1ª Série. 229 (12.11.27) 6757-6767 – Procede à quarta alteração ao Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de Fevereiro, que estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

DECRETO-LEI n.º 28/2008. D.R. 1ª Série. 38 (08.02.22) 1182-1189 – Cria os agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde, abreviadamente designados por ACES, e estabelece o seu regime de organização e funcionamento.

DECRETO-LEI n.º 317/99. D.R. 1ª Série. 186 (99.08.11) 5238-5239 – Altera o Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro.

DECRETO-LEI n.º 317/99. D.R. 1ª Série. 186 (99.08.11) 5238-5239 – Altera o Decreto-Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro.

DECRETO-LEI n.º 46/89. D.R. 1ª Série. 38 (89.02.15) 590-593 – Fixa os níveis I, II e III da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS).

DECRETO-LEI n.º 68/2008. D.R. 1ª Série. 73 (08.04.14) 2193-2197 – Procede à definição das unidades territoriais para efeitos de organização territorial das associações de municípios e das áreas metropolitanas e para a participação em estruturas administrativas do Estado e nas estruturas de governação do Quadro de Referência Estratégico Nacional 2007 -2013 (QREN).

DECRETO-LEI n.º 68/2008. D.R. 1ª Série. 73 (08.04.14) 2193-2197 – Procede à definição das unidades territoriais para efeitos de organização territorial das associações de municípios e áreas metropolitanas e para a participação em estruturas administrativas do Estado e nas estruturas de governação do Quadro de Referência Estratégico Nacional 2007-2013 (QREN).

DECRETO-LEI n.º 81/2009. D.R. 1ª Série. 65 (09.04.02) 2058-2062 – Estabelece as regras e princípios de organização dos serviços e funções de natureza operativa de saúde pública, sedeados a nível nacional, regional e local.

DECRETO-LEI n.º 85/2009. D.R. 1ª Série. 66 (09.04.03) 2083 – Altera o Decreto-Lei n.º 68/2008, de 14 de Abril.

DELGADO, J. F. – A Pobreza e a marginalização social do séc. XV aos nossos dias. Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 2000.

ELLIOT, B. A., ET AL – Violência familiar y relaciones abusivas. Clínicas de atención primária. Madrid: Ed. Interamericana. McGraw-Hill, 1993.

FERNANDA FEIJÃO. SICAD/DMI/DEI - Inquérito Nacional em Meio Escolar/2011 – Secundário. Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas. Uma abordagem integrada. Síntese de resultados. [Em linha] Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Direção de Serviços de Monitorização e Informação, Divisão de Estatística e Informação, 2012 [Consult. 27 Nov. 2013]. Disponível em http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/2012/INME2011_secundario_rev.pdf

FERNANDA FEIJÃO. SICAD/DMI/DEI - Inquérito Nacional em Meio Escolar/2011 – 3.º Ciclo. Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas. Uma abordagem integrada. Síntese de resultados. [Em linha] Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, Direção de Serviços de Monitorização e Informação, Divisão de Estatística e Informação, 2012 [Consult. 27 Nov. 2013]. Disponível em http://www.idt.pt/PT/Investigacao/Documents/2012/INME2011_3ciclo_rev.pdf

FONSECA, V. – Exclusão escolar como processo de exclusão social: algumas reflexões sociológicas sobre as dificuldades de aprendizagem. Infância e Juventude. Revista do Instituto de Reinserção Social. 3 (Jul./Set. 1999) 71-88.

GARCIA J. L.; JERÓNIMO H. M.; NORBERTO R.; ET AL – Estranhos: juventude e dinâmicas de exclusão social em Lisboa. Oeiras: Celta Editora, 2000.

GARCIA, S.; FAINSTEIN, N.; FAINSTEIN, S. – Minorias urbanas: Que direitos? Lisboa: Público/Edições João Sá da Costa, 1999.

GIL-MONTE P. R.; PEIRÓ SILLA, J. M. – Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis, 1997.

GRAU BARTOLOMEU, J., ET AL – Indicadores para valorar la problemática social en la práctica diária assistencial. Atención Primaria. 18:10 (1996) 38-46.

LEI n.º 11-A/2013. D.R. 1ª Série. 19 Suplemento (13.01.28) 552-(2)-552-(147) – Dá cumprimento à obrigação de reorganização administrativa do território das freguesias constante da Lei n.º 22/2012, de 30 de Maio.

LEI n.º 21/2010. D.R. 1ª Série. 163 (10.08.23) 3661-3662 – Altera o Decreto-Lei n.º 68/2008, de 14 de Abril, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 85/2009, de 3 de Abril, integrando o município de Mação na unidade territorial Médio Tejo.

LEI n.º 56/2012. D.R. 1ª Série. 216 (12.11.08) 6454-6460 – Procede à reorganização administrativa de Lisboa.

LUCCHINI, R. – A criança da rua: realidade complexa e discursos redutores. Revista Infância e Juventude.1 (Jan./Mar 2000) 9-44.

MARTINS, A. – Génesis, emergência e institucionalização do serviço social português. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1999.

NAZARETH, J. M. – Princípios e métodos de análise da demografia portuguesa. Lisboa: Editorial Presença, 1988.

PORDATA – Base de Dados Portugal Contemporâneo. [Em linha] Disponível em <http://www.pordata.pt/>

PORTARIA n.º 1071/98. D.R. 1ª Série B. 301 (98.12.31) 7381-7382 – Aprova, ao abrigo da Lei n.º 2036, de 9 de Agosto de 1949, a Tabela das Doenças de Declaração Obrigatória, ordenada de acordo com o código da 10.ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID) e utilizando a respectiva nomenclatura nosológica, conforme a Deliberação n.º 131/97, de 27 de Julho.

PORTARIA n.º 258/2005. D.R. 1ª Série B. 53 (05.03.16) 2343-2345 – Integra a infecção pelo VIH na Lista de Doenças de Declaração Obrigatória, alterando a Tabela anexa à Portaria n.º 1071/98, de 31 de Dezembro, e aprova o modelo de folha de notificação relativa à vigilância epidemiológica da infecção por VIH, publicada em anexo à Portaria, dela fazendo parte integrante.

PORTARIA n.º 276/2009. D.R. 1ª Série. 54 (09.03.18) 1728-1737 – Cria vários agrupamentos de centros de saúde (ACES), integrados na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., e extingue todas as sub-regiões de saúde integradas na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

PORTARIA n.º 394-B/2012. D.R. 1ª Série. 231 (12.11.29) 6832-(5)-6832-(11) – Tem por objeto a reorganização dos Agrupamentos de Centros de Saúde integrados na Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA. DGAI – Violência doméstica 2010. Ocorrências participadas às Forças de Segurança. [Em linha] Lisboa: Direção-Geral de Administração Interna, 2 Maio 2011. [Consult. 04 Dez. 2013]. Disponível em [http://www.dgai.mai.gov.pt/files/conteudos/VD_Relatorio%20Anual_2010_2_5_2011\(1\).pdf](http://www.dgai.mai.gov.pt/files/conteudos/VD_Relatorio%20Anual_2010_2_5_2011(1).pdf)

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA. DGAI – Violência doméstica 2011. Relatório anual de monitorização. [Em linha] Lisboa: Direção-Geral de Administração Interna, Julho 2012. [Consult. 04 Dez. 2013]. Disponível em http://www.dgai.mai.gov.pt/files/conteudos/Relatorio%20VD%202011_%20Participacoes%20as%20FS.pdf

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA. DGAI – Violência doméstica 2012. Relatório anual de monitorização. Relatório anual de monitorização. Caracterização das ocorrências participadas segundo a tipo de relação vítima-denunciado/a. [Em linha] Lisboa: Direção-Geral de Administração Interna, Agosto 2013. [Consult. 04 Dez. 2013]. Disponível em <http://www.dgai.mai.gov.pt/files/conteudos/VD%20Relatorio%20anual%202012.pdf>

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO MAR, DO AMBIENTE E DO ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO. APA, I.P. – REA 2012 Portugal. Relatório do Estado do Ambiente. [Em linha] Lisboa: Agência Portuguesa do Ambiente, I.P., Outubro 2012. [Consult. 23 Jul. 2013]. Disponível em <http://sniamb.apambiente.pt/docs/REA/rea2012.pdf>

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. DGSP - RELATÓRIO DE ACTIVIDADES de 2010. Volume II. [Em linha] Lisboa: Direcção-Geral dos Serviços Prisionais, 2010. [Consult. 15 Nov. 2012]. Disponível em http://www.dgsp.mj.pt/backoffice/Documentos/DocumentosSite/Rel_Actividades/Rel_Act_Vol_II.pdf

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ACS - PNS em Foco. Especial Regiões. Perfil de Saúde na Região de Lisboa e Vale do Tejo, Boletim Informativo n.º 1. [Em linha] Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, Maio 2009. [Consult. 09 Abr. 2013]. Disponível em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i012379.pdf>

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ACS – Portal do Alto Comissariado da Saúde. [Em linha]. Disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/>

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ACS/DGS – Plano Nacional de Saúde 2012-2016. [Em linha] Lisboa: Alto Comissariado da Saúde / Direção-Geral da Saúde, 2012. [Consult. 03 Set. 2012]. Disponível em <http://pns.dgs.pt/pns-versao-completa/>

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ACSS, I.P./UMCCI – Implementação e Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI). Relatório Final. Lisboa: Administração Central do Sistema de Saúde, I.P./Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, Março 2013.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ARSLVT, I.P. - Perfil de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Lisboa: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., 2010.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ARSLVT, I.P. – Portal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. Observatório Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. [Em linha]. Disponível em <http://www.arslvt.min-saude.pt/observatorioregional/Paginas/OBSERVAT%C3%93RIOREGIONALDESA%C3%9ADELISBOAEVALEDOTEJO.aspx> -

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DGS – Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo de lei 16/2007 de 17 de Abril. Dados referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2011. [Em linha]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Abril 2012. Disponível em http://www.spdc.pt/files/publicacoes/IVG_2011.pdf

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSA, I.P. – Consumo de tabaco na população portuguesa: análise dos dados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. [Em linha] Lisboa: Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, I.P., Abril de 2009 [Consult. 01 Jul. 2013]. Disponível em <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/428/1/Tabaco.pdf>

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. UMCCI – Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2011. Lisboa: Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, Fevereiro 2012.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. UMCCI – Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2010. Lisboa: Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, Março 2011.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. UMCCI – Relatório de monitorização do desenvolvimento e da atividade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) 2009. Lisboa: Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados, Fevereiro 2010.

PORTUGAL. MINISTÉRIOS DA JUSTIÇA E DA SOLIDARIEDADE, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL. CNPCJR. Relatório anual de avaliação da atividade das CPCJ no ano de 2009. [Em linha] Lisboa: Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, Junho 2010. [Consult. 08 Dez. 2013]. Disponível em http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3143&m=PDF

PORTUGAL. MINISTÉRIOS DA JUSTIÇA E DA SOLIDARIEDADE, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL. CNPCJR. Relatório anual de avaliação da atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens. [Em linha] Lisboa: Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, Junho de 2011. [Consult. 08 Dez. 2013]. Disponível em http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3453&m=PDF

PORTUGAL. MINISTÉRIOS DA JUSTIÇA E DA SOLIDARIEDADE, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL. CNPCJR. Relatório anual de avaliação da atividade das comissões de Proteção de Crianças e Jovens 2011. [Em linha] Lisboa: Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, Maio 2012. [Consult. 08 Dez. 2013]. Disponível em http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3795&m=PDF

PORTUGAL. MINISTÉRIOS DA JUSTIÇA E DA SOLIDARIEDADE, EMPREGO E SEGURANÇA SOCIAL. CNPCJR. Relatório anual de avaliação da atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens 2012. [Em linha] Lisboa: Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, Maio 2013. [Consult. 08 Dez. 2013]. Disponível em http://www.cnpcjr.pt/Relatorio_2012_28maio.pdf

PORTUGAL. PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS. CCCR LVT – Portal da Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo. Observatório Regional de Lisboa e Vale do Tejo. [Em linha]. Disponível em <http://orlv.ccdr-lvt.pt/ODSRender/Home.aspx>

PORTUGAL. PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS. INE,I.P. - Censos 2011: Resultados Definitivos Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P., 2012

PORTUGAL. PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS. INE,I.P. – Informação Estatística, Dados Estatísticos. Portal do Instituto Nacional de Estatística, I.P. [Em linha]. Disponível em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados&contexto=bd&selTab=tab2

PORTUGAL. PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS/MINISTÉRIO DA SAÚDE. INE, I.P./INSA, I.P. – Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. Publicação constituída por 1 volume e CD-Rom. [Em linha] Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. / Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P., 2009. Disponível em http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf

PRESSAT, R. – Introducción a la demografía. Barcelona: Editorial Ariel, 1985.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS n.º 34/86. D.R. 1ª Série. 102 (86.05.05) 1041-1043 – Estabelece os níveis I, II e III da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS).

TAVARES, A. – Comunitary intervention – migrants city slums. Portugal 2007 – Health and migration in European Union: better health for all in an inclusive society. Lisbon: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2008.

TAVARES, A., ET AL – Medicina das exclusões sociais: o impacte da deterioração social na saúde. Porto: Menção Honrosa do Prémio Bial de Medicina Clínica, 2000.

TAVARES, A.; MOREIRA, A.; CALÉ, E. – Lares para idosos em meio urbano: a satisfação das necessidades dos seus residentes. Prémio de Reconhecimento Científico da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, 2002.

XIBERRAS, M. – As teorias da exclusão: para uma construção do imaginário do desvio. Lisboa: Instituto Piaget, 1996.

Ficha Técnica

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. Perfil de Saúde e Seus Determinantes da Região de Lisboa e Vale do Tejo – Lisboa: ARSLVT, I.P., 2015. Volume 1 (346 pags.) e Volume 2 (310 pags.).

Perfil de Saúde / Determinantes de Saúde / Indicadores / Caracterização da População / Cultura / Justiça / Saúde / Espaços promotores de saúde ou geradores de doença / Recursos em Saúde / Ambiente / Crianças e Jovens em Risco / Emprego / Desemprego / Proteção e acção social / Região de Lisboa e Vale do Tejo

© Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P., 2015

É permitida a reprodução parcial ou integral desta obra, desde que citada a fonte.

Presidente do Conselho Diretivo

Luís Cunha Ribeiro

Coordenação da Edição

António Tavares, Diretor do Departamento de Saúde Pública e Delegado Regional de Saúde

Responsabilidade Técnica e Elaboração

António Tavares

Maria Adelaide Coelho

Carla Lacerda Rascôa

Colaboração

Patrícia Barreiro

Micaela Lopes

Elsa Pesca Figueiredo

Contributos

Ana Dinis

Fátima João Pereira

Marcelo Fernandes

Natália Faria Campbell

1.ª Edição

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Av. Estados Unidos da América, nº 75 e 77

Lisboa – Portugal

www.arslvt.min-saude.pt

Capa

Fotografia de Wikimedia Commons

Disponível em: <http://www.pt.wikipedia.org>.

Pré-Impressão, Impressão e Acabamento

www.AlfaPrint.pt

Tiragem

3000 exemplares

Depósito legal

385584/14