

Perfil de Saúde 2022

Loures e Odivelas



Santo António dos Cavaleiros, fevereiro 2023

Ficha Técnica

Equipa de Redação do Perfil de Saúde

Catarina Oliveira
Filipa Abreu Gomes
Inês Mateus Cunha
José Lucas Marques
Luciana Bastos
Manuel Bragança Pereira

Equipa de Revisores

Carina Vieira
Edgar Simões
José Calado
Marta Mouro
Mário Carreira

Outros colaboradores

David Galhano Lopes
Inês Subtil
José Calado
Margarida Machado Gil

Contributos Institucionais

Câmara Municipal de Loures
Câmara Municipal de Odivelas
Comissões de Proteção de Crianças e Jovens
Conselho Português para os Refugiados
Departamento de Saúde Pública ARSLVT
Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos
Instituto Nacional de Estatística, I.P.
Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

Índice

Índice de quadros e figuras	iii
Lista de siglas e abreviaturas/acrónimos	xii
Introdução	2
Metodologia	3
Caraterização geodemográfica	4
ODS 1 – Erradicar a Pobreza	17
ODS 2 – Erradicar a Fome	23
ODS 3 – Saúde de Qualidade	28
ODS 4 – Educação de Qualidade.....	72
ODS 5 – Igualdade de Género	77
ODS 6 – Água Potável e Saneamento	83
ODS 7 – Energias Renováveis e Acessíveis	87
ODS 8 – Trabalho Digno e Crescimento Económico	89
ODS 9 – Indústria, Inovação e Infraestruturas	95
ODS 10 – Reduzir as Desigualdades	98
ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis	101
ODS 12 – Produção e Consumo Sustentáveis	106
ODS 13 – Ação Climática.....	112
ODS 14 – Proteger a Vida Marítima.....	115
ODS 15 – Proteger a Vida Terrestre	116
ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes	118
ODS 17 – Parcerias para a Implementação dos Objetivos	120
Glossário.....	123
Bibliografia.....	130
Anexos	132

Índice de quadros e figuras

Índice de quadros

Quadro 1. Lista de contactos úteis dos concelhos de Loures e Odivelas	6
Quadro 2. Quadro resumo da caracterização geodemográfica do continente, AML e dos concelhos de Loures e de Odivelas.....	7
Quadro 3. População residente no continente, na AML, nos concelhos de Loures e de Odivelas e LO (n), e a sua variação entre 2017 e 2021 (%)	9
Quadro 4. Densidade populacional no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (n/km ²)	9
Quadro 5. População residente no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, por sexo e grupo etário, em 2021 (n)	11
Quadro 6. Proporção da população em função do local de residência, situação de empregabilidade e deslocações pendulares, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, em 2011 (%)	13
Quadro 7. Limiar de risco de pobreza, em Portugal, entre 2016 e 2020 (€)	17
Quadro 8. Taxa de risco de pobreza, após transferências sociais, em Portugal, por sexo e grupo etário, entre 2016 e 2020 (%)	17
Quadro 9. Taxa de risco de pobreza, após transferências sociais, em Portugal e na AML, entre 2017 e 2020 (%)	17
Quadro 10. Taxa de risco de pobreza, após transferências sociais, da população residente com 18 e mais anos de idade por sexo e condição perante o trabalho (mais frequente), em Portugal, entre 2016 e 2020 (%)	18
Quadro 11. Taxa de risco de pobreza, após transferências sociais, da população empregada com 18 e mais anos de idade em Portugal e AML, entre 2017 e 2020 (%)	18
Quadro 12. Despesas em prestações da proteção social por funções de proteção social, em Portugal, entre 2016 e 2020 (% do PIBpm - Base 2016)	20
Quadro 13. Proporção da população desempregada à procura de novo emprego que recebe subsídio de desemprego em Portugal, entre 2017 e 2021 (%)	20
Quadro 14. Indicadores de prestações sociais (valor médio das pensões) no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (€)	21
Quadro 15. Pessoas falecidas, pessoas desaparecidas e pessoas diretamente afetadas devido a desastres por 100.000 habitantes, em Portugal, entre 2010 e 2014 (n)	21
Quadro 16. Proporção do total das despesas públicas com serviços essenciais (educação, saúde e proteção social), em Portugal, entre 2016 e 2020 (%)	22
Quadro 17. Proporção da população residente com 18 ou mais anos por classes de índice de massa corporal no continente e na AML, entre 2014 e 2019 (%)	24
Quadro 18. Proporção da situação de insegurança alimentar moderada ou severa na população adulta, em Portugal, entre 2015 e 2018 (%)	24
Quadro 19. População em situação de insegurança alimentar moderada ou severa em Portugal, entre 2015 e 2018 (n, em milhares)	24
Quadro 20. Número de crianças com idade igual ou inferior a 7 anos com o diagnóstico ICPC2 T10 - Atraso no crescimento a nível nacional, ARSLVT e ACES LO, entre 2019 e 2022 (n)	25

Quadro 21. Número de utentes codificados com o problema ativo ICPC2 - T83 Excesso de Peso, a nível nacional, ARSLVT e ACES LO, entre 2019 e 2022 (n)	25
Quadro 22. Número de utentes codificados com o problema ativo ICPC2 - T82 Obesidade, a nível nacional, ARSLVT e ACES LO, entre 2019 e 2022 (n)	25
Quadro 23. Número de utentes codificados com o problema ativo ICPC2 - T08 Perda de peso, a nível nacional, ARSLVT e ACES LO, entre 2019 e 2022 (n)	26
Quadro 24. Proporção da superfície agrícola em agricultura biológica no continente e na AML, entre 2013 e 2019 (%)	27
Quadro 25. Casos de doenças de notificação obrigatória na população da área geodemográfica do ACES LO entre 2020 e 2022 (n).....	31
Quadro 26. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência nos concelhos de Loures e Odivelas(n)	34
Quadro 27. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Loures, por sexo (n).....	34
Quadro 28. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Odivelas, por sexo (n)	35
Quadro 29. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Loures, por grupo etário (n)	35
Quadro 30. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Odivelas, por grupo etário (n).....	35
Quadro 31. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Loures, por país/região de naturalidade e sexo (n).....	36
Quadro 32. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Odivelas, por país/região de naturalidade e sexo (n)	36
Quadro 33. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Loures, por modo de transmissão e sexo (n)	36
Quadro 34. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Odivelas, por modo de transmissão e sexo (n).....	37
Quadro 35. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por grupo etário (n)	37
Quadro 36. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por sexo (n).....	37
Quadro 37. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por país de naturalidade (n)	38
Quadro 38. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por concelho de ocorrência (n)	38
Quadro 39. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por apresentação da doença (n)	39
Quadro 40. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por estado vacinal BCG (n)	39
Quadro 41. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por resultado da pesquisa de VIH na altura do diagnóstico (n)	39
Quadro 42. Notificações de sífilis congénita e sarampo entre 2020 e 2021, no ACES LO (n)	39
Quadro 43. Taxas de mortalidade padronizadas por 100.000 habitantes, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (n)	41

Quadro 44. Problemas ativos mais frequentes no ACES LO em dezembro de 2021	42
Quadro 45. Utentes inscritos e utentes sem médico de família por unidade funcional, no ACES LO (n)	49
Quadro 46. Cobertura Vacinal em crianças, no ACES LO, entre 2017 e 2021 (%)	53
Quadro 47. Cobertura Vacinal no ACES LO – adultos, entre 2017 e 2021 (%)	55
Quadro 48. Número de óbitos, por causa de morte em ambos os sexos, no ACES LO, entre 2016 e 2020	60
Quadro 49. Número de óbitos, por causa de morte no sexo feminino, no ACES, entre 2016 e 2020	62
Quadro 50. Número de óbitos, por causa de morte no sexo masculino, no ACES, entre 2016 e 2020	64
Quadro 51. Anos de vida perdidos na população do ACES, por patologia, entre 2016 e 2020	66
Quadro 52. Anos de vida perdidos na população do ACES do sexo feminino, por patologia, entre 2016 e 2020.....	68
Quadro 53. Anos de vida perdidos na população do ACES do sexo masculino, por patologia, entre 2016 e 2020.....	70
Quadro 54. Existência de mecanismos legais promotores de igualdade em Portugal, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, em dezembro de 2022	77
Quadro 55. Percentagem de mulheres na Assembleia Municipal de Loures, Assembleia Municipal de Odivelas e Assembleia da República	81
Quadro 56. Pegada material e consumo interno de materiais, em Portugal, entre 2015 e 2019	106
Quadro 57. Sinalização de situações às EPVA e do NACJR e processos instaurados na CPCJ, entre 2017 e 2022 (n)	119

Índice de figuras

Figura 1. Organograma do ACES LO	5
Figura 2. Mapa dos ACES da ARSLVT, incluindo os concelhos do ACES LO	8
Figura 3. Mapa das freguesias dos concelhos de Loures e de Odivelas.....	8
Figura 4. População residente nos concelhos de Loures e de Odivelas por Km ² (quadrícula 1x1 Km), em 2011.....	9
Figura 5. Pirâmide etária do concelho de Loures, em 2021	12
Figura 6. Pirâmide etária do concelho de Odivelas, em 2021.....	12
Figura 7. Pirâmide etária da área geodemográfica do ACES LO, em 2021.....	13
Figura 8. Índice de envelhecimento no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021	14
Figura 9. Índice de dependência de jovens, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021	14
Figura 10. Índice de dependência de idosos, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021	15
Figura 11. Esperança de vida à nascença no continente e AML (anos)	15
Figura 12. Saldo natural no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (n)	16
Figura 13. Pensionistas da segurança social em 31 dezembro na AML, LO e concelhos de Loures e de Odivelas, por tipo de pensão, entre 2016 e 2020 (n).....	19

Figura 14. Despesas correntes para famílias e instituições sem fins lucrativos no total das despesas em Portugal, LO e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2015 e 2019 (%)	22
Figura 15. Distribuição da população residente com 18 ou mais anos por classes de índice de massa corporal, em Portugal e AML, entre 2014 e 2019 (%)	23
Figura 16. Distribuição dos utentes com diagnósticos codificados de T83, T82 e T08, no ACES LO entre 2019 e 2022 (n)	26
Figura 17. Taxa de mortalidade materna por 100.000 nados vivos, em Portugal, entre 2016 e 2020 (n)	28
Figura 18. Proporção de nascimentos (nados-vivos) assistidos por pessoal de saúde qualificado, no continente e AML, entre 2017 e 2021 (%)	28
Figura 19. Taxa quinquenal de mortalidade infantil, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas (%)	29
Figura 20. Óbitos de crianças 0 - 4 anos por 1.000 nados-vivos, no continente e AML, entre 2017 e 2021 (n)	29
Figura 21. Taxa quinquenal de mortalidade neonatal, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas (%)	30
Figura 22. Taxa de mortalidade pós-neonatal, no continente e AML, entre 2016 e 2020 (%)	30
Figura 23. Óbitos pós-neonatais nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (n)	31
Figura 24. Casos de doença de notificação obrigatória no ACES LO em 2020	32
Figura 25. Casos de doença de notificação obrigatória no ACES LO em 2021	33
Figura 26. Casos de doença de notificação obrigatória no ACES LO em 2022	33
Figura 27. Novos casos de Tuberculose, Malária e Hepatite B no ACES LO, entre 2020 e 2021 (n)	34
Figura 28. Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100.000 habitantes, no continente e AML, por sexo, entre 2015 e 2019 (n)	40
Figura 29. Proporção de utentes em tratamento por opióides/cocaína como principal droga, no sistema público de atendimento em ambulatório ambulatorial, no continente, entre 2015 e 2019 (%)	42
Figura 30. Proporção da população residente em Portugal com 15 e mais anos de idade que consumiu 6 ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião nos 12 meses anteriores à entrevista, em 2019 (%)	43
Figura 31. Proporção de utentes com o problema ativo P15 - Abuso crónico do álcool, em Portugal, ARSLVT e LO (%)	43
Figura 32. Proporção de utentes com o problema ativo P16 - Abuso agudo do álcool, em Portugal, ARSLVT e LO (%)	44
Figura 33. Taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100.000 habitantes, no continente e AML, por sexo, entre 2015 e 2019 (n)	44
Figura 34. Taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100.000 habitantes, no continente e AML, por grupo etário, entre 2015 e 2019 (n)	45
Figura 35. Proporção da população feminina residente com 15 a 49 anos de idade que utilizou um método contraceptivo moderno nos 30 dias anteriores à entrevista, no continente e AML, em 2019 (%)	46

Figura 36. Proporção de utentes com o problema ativo contracepção pós-coital, contracepção, contracepção intra-uterina, outra concepção feminina (%)	47
Figura 37. Taxa de fecundidade na adolescência, no continente a AML, entre 2016 e 2020 (%)	47
Figura 38. Taxa de fecundidade geral, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odívelas, entre 2016 e 2020 (%).....	48
Figura 39. Cobertura dos cuidados de saúde essenciais - Utentes inscritos e utentes sem médico de família no ACES LO (n)	48
Figura 40. Utentes inscritos e utentes sem médico de família por concelho do ACES LO (n)	49
Figura 41. Utentes inscritos e utentes sem médico de família por Centro de Saúde, no ACES LO (n)	51
Figura 42. Taxa de utilização de consultas médicas - 1 ano e 3 anos, ACES LO (%)	51
Figura 43. Proporção de agregados familiares com despesas em saúde superiores a 10% do rendimento, no continente e AML (%)	52
Figura 44. Taxa de mortalidade atribuída a envenenamento accidental por 100.000 habitantes, no continente e AML, entre 2015 e 2019	52
Figura 45. Número de utentes com o problema ativo - Abuso do tabaco, em Portugal, ARSLVT e ACES LO (%)	53
Figura 46. Médicos por 1.000 habitantes, entre 2016 e 2020 (n)	55
Figura 47. Enfermeiros por 1.000 habitantes, entre 2016 e 2020 (n).....	56
Figura 48. Percentagem de crianças e jovens a efetuar escovagem dos dentes em ambiente escolar (Jardim de Infância/1º ciclo), no ACES LO (%).....	56
Figura 49. Índice de CPO nos utilizadores de Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, no ACES LO, entre 2017 e 2021	57
Figura 50. Proporção de utilização de CH e HO aos 10 anos, no ACES LO (%)	57
Figura 51. Utilização de CH por crianças e jovens dos 7, 10 e 13 anos, no ACES LO (%) ...	58
Figura 52. Taxa de utilização da referenciação à Saúde Oral nos CSP, no ACES LO (%) ...	58
Figura 53. Consultas de Médico Dentista, no ACES LO, entre 2017 e 2021 (n)	58
Figura 54. Percentagem de dentes tratados face às necessidades de tratamento (Médico Dentista), no ACES LO, entre 2017 e 2021 (%)	59
Figura 55. Taxa de transição/conclusão no ensino básico por nível de ensino, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odívelas (%)	72
Figura 56. Taxa de transição/conclusão no ensino secundário, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odívelas (%)	73
Figura 57. Taxa de transição/ conclusão no ensino secundário por tipo de curso, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odívelas (%)	73
Figura 58. Taxa de retenção/ desistência no ensino básico por nível de ensino, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odívelas (%)	74
Figura 59. Taxa de pré-escolarização, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odívelas (%)	74
Figura 60. Taxa de pré-escolarização por sexo, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odívelas (%)	75
Figura 61. Proporção da população residente com ensino superior completo, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odívelas, em 2011 e em 2021 (%)	75

Figura 62. Taxa de analfabetismo, no continente e concelhos de Loures e de Odivelas, em 2011 e em 2021 (%)	76
Figura 63. Número estimado de lesadas/ofendidas em crimes registados como violência doméstica pelo cônjuge ou análogo, nos concelhos de Loures e Odivelas e distrito de Lisboa, entre 2016 e 2020 (n)	78
Figura 64. Número estimado de lesadas/ofendidas em crimes registados como violação, nos concelhos de Loures e Odivelas e no distrito de Lisboa, entre 2016 e 2020 (n)	78
Figura 65. Vítimas de Violência Doméstica com Apoio Técnico, nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (n)	79
Figura 66. Prevalência de mutilação genital feminina/corte, em Portugal, no distrito de Lisboa, LO e nos concelhos de Loures e de Odivelas, em 2015 (n).....	79
Figura 67. Proporção de mulheres trabalhadoras familiares não renumeradas, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)	80
Figura 68. Proporção da população empregada com cargos de chefia, por sexo, em Portugal, entre 2017 e 2021 (%)	81
Figura 69. Proporção de mulheres nos empregadores, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%).....	81
Figura 70. Diferença salarial, no continente, AML e nos concelhos de Loures e Odivelas, entre 2015 e 2020 (%)	82
Figura 71. Proporção de mulheres no total de dirigentes na agricultura, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)	82
Figura 72. Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)	83
Figura 73. Água segura, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2015 e 2019 (%)	84
Figura 74. Proporção da população residente em Portugal que vive sem banheira, duche e retrete no interior do alojamento por condição de pobreza, entre 2016 e 2020 (%)	84
Figura 75. Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)	85
Figura 76. Águas residuais tratadas em estações de tratamento de águas residuais, na AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (m ³).....	85
Figura 77. Proporção da superfície das massas de água com bom estado/ potencial ecológico, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, nos anos de 2012, 2015, 2018 e 2021 (% da área total).....	86
Figura 78. Água distribuída por habitante, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (m ³ / hab.)	86
Figura 79. Consumo de energia elétrica total, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2015 e 2020 (kWh)	87
Figura 80. Consumo de energia per capita, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (kWh/hab.).....	87
Figura 81. Produção de energia elétrica a partir de fontes de energia renováveis através de novas tecnologias ou tecnologias pouco disseminadas, no continente e AML, entre 2016 e 2020(MW).....	88
Figura 82. Proporção de energias renováveis no consumo final bruto de energia, em Portugal, entre 2016 e 2020 (%)	88

Figura 83. Taxa de variação anual do produto interno bruto real <i>per capita</i> , em Portugal, entre 2017 e 2021 (%).....	89
Figura 84. Poder de compra per capita, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, em 2011, 2013, 2015, 2017 e 2020.....	90
Figura 85. Taxa de sobrevivência das empresas nascidas 2 anos antes, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%).....	90
Figura 86. Ganho médio mensal, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2015 e 2019 (€)	91
Figura 87. Taxa de jovens com idade entre 16 e 34 anos não empregados que não estão em educação ou formação, no continente, AML, entre 2016 e 2021 (% milhares)	92
Figura 88. Desemprego jovem registado com idade entre 25 e 34 anos, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%).....	92
Figura 89. Acidentes de trabalho mortais por grupo etário, em Portugal, entre 2014 e 2018 (n)	93
Figura 90. Acidentes de trabalho mortais por sexo, em Portugal, entre 2014 e 2018 (n) .	93
Figura 91. Crédito concedido a clientes por bancos, caixas económicas e caixas de crédito agrícola mútuo por 10.000 habitantes, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (€, em milhares)	94
Figura 92. Crédito concedido a clientes por bancos, caixas económicas e caixas de crédito agrícola mútuo, por tipo de crédito, nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (€, em milhares).....	94
Figura 93. Valor acrescentado da indústria transformadora em relação ao PIB em Portugal (%)	95
Figura 94. Concentração do volume de negócios e do valor acrescentado bruto das quatro maiores empresas não financeiras, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%).....	95
Figura 95. Concentração de pessoal ao serviço das quatro maiores empresas não financeiras, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)	96
Figura 96. População empregada na indústria transformadora, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (n)	96
Figura 97. Emissão de CO2 por unidade de valor acrescentado, em Portugal, entre 2016 e 2020 (Kg CO2/€)	97
Figura 98. Média do rendimento monetário líquido equivalente por tipo de população, em Portugal, entre 2016 e 2020 (€).....	98
Figura 99. Desigualdade na distribuição do rendimento, em Portugal, entre 2016 e 2020	99
Figura 100. Pedidos de asilo por milhão de habitantes, em Portugal, entre 2016 e 2020 (n)	99
Figura 101. Acolhimento no Conselho Português para os Refugiados, entre 2018 e 2022 (n)	100
Figura 102. Proporção da população residente em alojamentos familiares não clássicos de residência habitual, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, em 2021 (%)	101
Figura 103. Meio de transporte mais utilizado nos movimentos pendulares e principal meio de transporte, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, em 2011 (n)...	102

Figura 104. Taxa de crescimento efetivo populacional, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%).....	103
Figura 105. Saldo natural da área predominantemente urbana, na AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (n).....	103
Figura 106. Despesas em património cultural dos municípios, nos concelhos de Loures e Odivelas, entre 2017 e 2021 (€)	104
Figura 107. Concentração média anual de partículas PM _{2,5} , em Portugal, entre 2017 e 2021 (µg/m ³)	104
Figura 108. Concentração média anual de partículas PM ₁₀ , em Portugal e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (µg/ m ³).....	105
Figura 109. Roubo por esticção e na via pública e furto de veículo e em veículo motorizado, em Loures e Odivelas, entre 2017 e 2021 (n).....	105
Figura 110. Resíduos sectoriais perigosos <i>per capita</i> por tipo de operação de gestão de resíduos, em Portugal, entre 2017 e 2021 (kg/ hab.)	107
Figura 111. Proporção de resíduos perigosos submetidos a operações de valorização, em Portugal, entre 2017 e 2021 (%).....	108
Figura 112. Proporção de resíduos urbanos valorizados por tipo de operação de destino, no continente, AML, e concelhos de Loures e Odivelas, entre 2016 e 2020 (%).....	109
Figura 113. Deposição de resíduos urbanos biodegradáveis (RUB) em aterro, no continente, AML, e concelhos de Loures e Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)	109
Figura 114. Proporção de resíduos urbanos preparados para reutilização e reciclagem no continente, AML, e concelhos de Loures e Odivelas, entre 2016 e 2020 (%).....	110
Figura 115. Resíduos urbanos recolhidos por habitante, no continente, AML e LO, entre 2016 e 2020 (kg/hab).....	110
Figura 116. Resíduos urbanos recolhidos seletivamente por habitante, no continente, AML e LO, entre 2016 e 2020 (kg/ hab.).....	110
Figura 117. Proporção de resíduos seletivamente recolhidos, no continente, AML e LO, entre 2016 e 2020 (%).....	111
Figura 118. Emissão de gases de efeito estufa, em Portugal, entre 2015 e 2019 (kt CO ₂ eq)	112
Figura 119. Escolas inscritas e galardoadas no projeto Eco-escolas, nos concelhos de Loures e de Odivelas, de 2017/2018 a 2021/2022 (n)	113
Figura 120. Despesas dos municípios em ambiente, no continente, AML, nos concelhos de Loures e de Odivelas, em 2020 (€/ hab.)	114
Figura 121. Proporção de área florestal na superfície geográfica total, no continente, AML, nos concelhos de Loures e de Odivelas, em 2015 (%).....	116
Figura 122. Proporção de superfície das áreas classificadas, no continente, AML, nos..	117
Figura 123. Taxa de criminalidade, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (‰).....	118
Figura 124. Número de vítimas detetadas de tráfico de seres humanos em Portugal, entre 2019 e 2020 (n)	119
Figura 125. Proporção de impostos no total das receitas das Câmaras Municipais, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2015 e 2019 (%)	120
Figura 126. Percentagem do Orçamento do Estado financiado por impostos cobrados internamente, entre 2018 e 2022 (%).....	120

Figura 127. Acessos à Internet de banda larga em local fixo por 100 habitantes, no continente, AML e concelhos de Loures e Odivelas, entre 2020 e 2021 (n).....	121
Figura 128. Percentagem de indivíduos com 16 e mais anos que utiliza computador e internet por grupo etário no continente, entre 2017 e 2021 (%).....	122
129	122

Lista de siglas e abreviaturas/acrónimos

ACES LO	Agrupamentos de Centros de Saúde Loures-Odivelas
AML	Área Metropolitana de Lisboa
AMP	Área Marítima Protegida
APA	Agência Portuguesa do Ambiente
ARSLVT	Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
BCG	Vacina contra tuberculose
BI-CSP	Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CAR	Centro de Acolhimento para os Refugiados
CESOP	Centro de Estudos e Sondagens de Opinião
CH	Cheque-dentista
CPCJ	Comissões de Proteção de Crianças e Jovens
CPR	Conselho Português para os Refugiados
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGEG	Direção-Geral de Energia e Geologia
DGS	Direção-Geral da Saúde
EPVA	Equipa para a Prevenção da Violência em Adultos
F	Sexo feminino
HepB	Vacina contra hepatite B
HO	Higienista oral
HPV9	Vacina 9-valente contra Papiloma Vírus Humano
HPV9SNS	Vacina contra infeções por vírus do Papiloma humano de 9 genótipos
HSB	Homens que têm relações sexuais com homens
ICLEI	<i>International Council for Local Environmental Initiatives</i>
ICPC2	<i>International Classification of Primary Care 2</i>
INE	Instituto Nacional de Estatística
INSA	Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
LO	Loures e Odivelas (concelhos)
M	Sexo masculino
MenB	Vacina contra doença invasiva por <i>Neisseria meningitidis</i> B

MenC	Vacina contra doença invasiva por <i>Neisseria meningitidis</i> C
MGF/C	Mutilação Genital Feminina/Corte
NACJR	Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIB	Produto interno bruto
Pn13SNS	Vacina contra infeções por <i>Streptococcus pneumoniae</i> de 13 serotipos
RUB	Resíduos Urbanos Biodegradáveis
SIARS	Sistema de Informação da ARS
SICAD	Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SIMAR	Serviços Intermunicipalizados de Águas e Resíduos
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SISO	Sistema de Informação para a Saúde Oral
T. convulsa	Vacina contra a tosse convulsa
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UDI	Utilizadores de drogas injetadas
USP	Unidade de Saúde Pública
VAS	Vacina contra o sarampo
VIH	Vírus da imunodeficiência humana

Introdução

O Plano Local de Saúde guia as áreas de intervenção a nível local, no âmbito dos problemas de saúde considerados prioritários.

Para além de estar alinhado com os objetivos e estratégias nacionais e regionais, deve considerar as características específicas da comunidade que serve. Para tal, é necessário conhecer a população, não só do ponto de vista sociodemográfico e do estado de saúde, mas também a nível dos determinantes sociais de saúde.

Assim, o Perfil de Saúde constitui a primeira etapa na construção do Plano Local de Saúde. É através da informação veiculada no Perfil que se fundamenta a análise de saúde e que se conseguem definir as prioridades de atuação.

O Perfil de Saúde é público e deve estar facilmente disponível para a comunidade. Pretende ser um recurso para os profissionais de saúde, de ação social, e de educação, mas também para todos os *stakeholders* que estão envolvidos em intervenções com potencial de melhorar a qualidade de vida da população.

A 27 de setembro de 2015, na 70.^a Assembleia Geral das Nações Unidas, foi adotada a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Foram definidos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A Unidade de Saúde Pública (USP) Professor J. Pereira Miguel elaborou o Perfil de Saúde com base nos ODS. Pretendemos identificar não só problemas de saúde, como também os seus determinantes sociais, ambientais e económicos. Caracterizar a população de acordo com os indicadores dos ODS permite definir os eixos de atuação, por forma a garantir os ganhos em saúde conforme proposto na agenda 2030.

Transpor os ODS a nível local permite fundamentar decisões, promovendo a eficácia das políticas e uma articulação coordenada entre os diversos setores. Estes processos pretendem-se participativos, em função das necessidades e aspirações dos cidadãos.

Metodologia

Foi realizado um levantamento de todas as metas e indicadores dos ODS.

Através da consulta de dados de diversas fontes, relacionadas com a saúde e seus determinantes, foi realizada uma revisão bibliográfica e um levantamento de indicadores inseridos no contexto português que pudessem avaliar os mesmos parâmetros.

Os indicadores propostos foram analisados pela equipa de redação do Perfil de Saúde, para decidir a pertinência da sua inclusão no documento, tendo em conta o nível territorial do indicador e o seu horizonte temporal. Sempre que possível, foram utilizados indicadores com aplicação a nível local.

Na redação do Perfil de Saúde e na identificação das metas aplicáveis a nível local, por cada ODS, foi mantida a numeração e terminologia de acordo com as fontes bibliográficas. Foi mantida a nomenclatura da codificação clínica aplicada (ICPC-2) e da descrição do indicador considerado para descrição de cada ODS, sem alteração da ortografia original.

Foi realizada uma descrição dos indicadores selecionados com dados dos últimos cinco anos disponíveis, com comparação de dados entre o nível local, regional e nacional, sempre que possível.

Foram realizados cálculos de proporções e taxas, tendo em vista a descrição dos indicadores considerados pertinentes, em função da disponibilidade de informação e de dados.

As cores selecionadas na apresentação das figuras foram aplicadas de acordo com a definição geográfica (continente, Área Metropolitana de Lisboa - AML, Loures, Odivelas). Caso não seja aplicada a definição geográfica, a cor utilizada e suas variações são as do ODS correspondente.

Caraterização geodemográfica

O Agrupamento de Centros de Saúde Loures-Odivelas (ACES LO) engloba dois concelhos da Área Metropolitana de Lisboa (AML): Loures e Odivelas (LO).

O ACES LO foi criado em 2012 e resultou da fusão dos Agrupamentos de Centros de Saúde de Loures e de Odivelas, estando inserido na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). A missão do ACES LO passa pela prestação de Cuidados de Saúde Primários (CSP) de excelência à população dos concelhos de Loures e de Odivelas, numa perspetiva abrangente e inclusiva. Tem como visão melhorar a acessibilidade das populações aos cuidados de saúde primários. Tem como valores a acessibilidade, satisfação, responsabilidade, humanismo, qualidade e competência.

O ACES LO integra 4 Centros de Saúde (CS), nomeadamente, o CS de Loures, o CS Odivelas, o CS da Pontinha e o CS de Sacavém, e assegura a prestação de cuidados de saúde à população através das seguintes Unidades Funcionais e Serviços (Figura 1):

- 6 Unidades de Saúde Familiar – Modelo B;
- 13 Unidades de Saúde Familiar – Modelo A;
- 6 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados;
- 1 Convenção em Concorrência;
- 4 Unidades de Cuidados na Comunidade;
- 1 Unidade de Saúde Pública;
- 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados;
- 2 Serviços de Atendimento Complementar.

O ACES LO dispõe de dois serviços de apoio ao Diretor Executivo, a Unidade de Apoio à Gestão e o Gabinete do Cidadão, e de um serviço de apoio ao Conselho Clínico e de Saúde, a Comissão de Qualidade e de Segurança do Doente. O ACES LO dispõe do Gabinete *Patient Innovation and Research* para apoio à inovação e investigação.

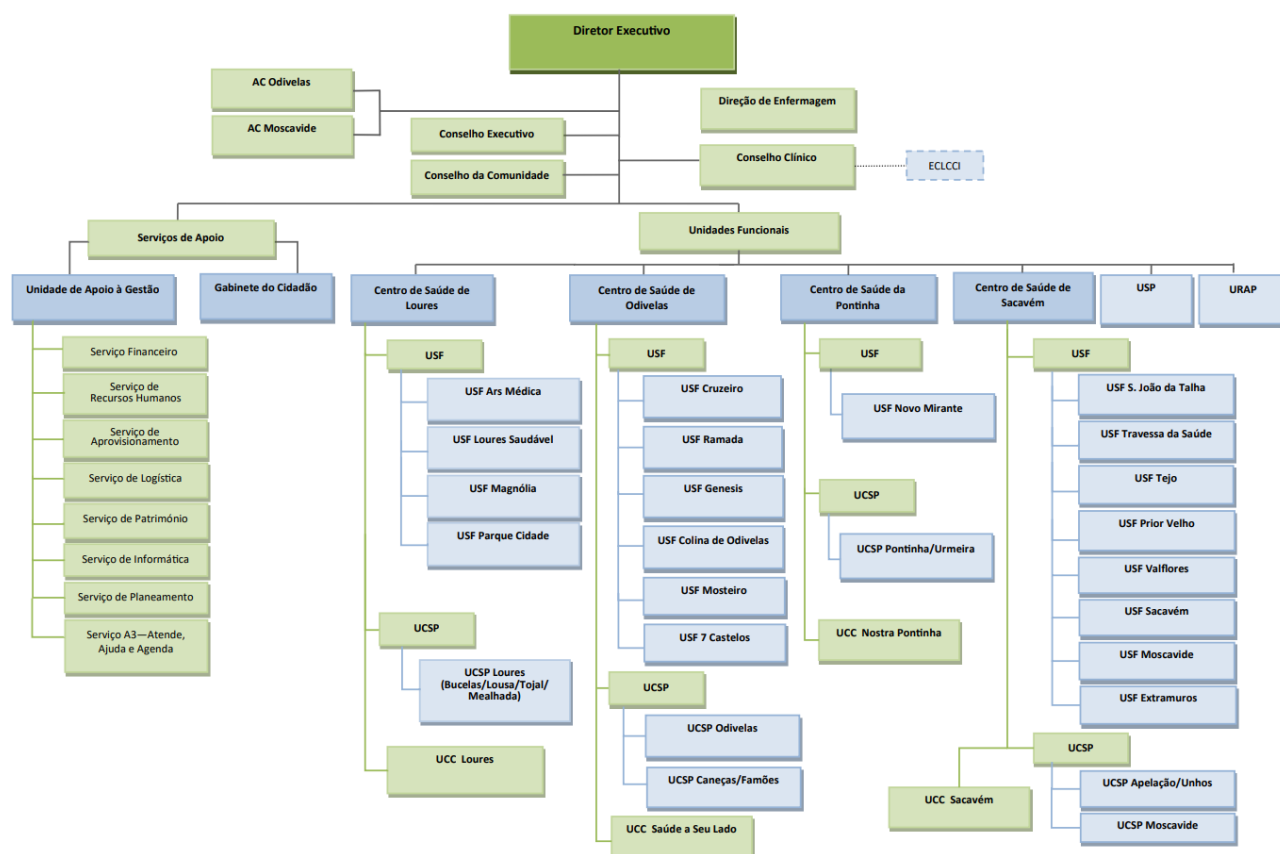


Figura 1. Organograma do ACES LO

Fonte: UAG do ACES LO, consultado a 29/12/2022

Legenda: AC – Atendimento Complementar; ECLCCI – Equipa Coordenadora Local de Cuidados Continuados Integrados; URAP - Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade

O ACES LO é servido na sua área geográfica por dois hospitais:

- Hospital de Loures, E.P.E, que dá resposta às unidades funcionais localizadas em freguesias dos concelhos de Loures (freguesias de Loures; de Camarate, Unhos e Apelação; de Bucelas; de Santo António dos Cavaleiros e Frielas; de Santo Antão e São Julião do Tojal; de Fanhões e de Lousa) e de Odiveias (freguesias de Odiveias; de Pontinha e Famões; de Póvoa de Santo Adão e Olival de Basto e de Ramada e Caneças);
- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E., que dá resposta às unidades funcionais localizadas nas restantes freguesias do concelho de Loures (União das Freguesias de Moscavide e Portela, União das Freguesias de Sacavém e Prior Velho, União das Freguesias de Santa Iria de Azóia, São João da Talha e Bobadela).

No quadro 1 encontra-se a identificação e lista de contactos dos bombeiros, polícia municipal, proteção civil e câmaras municipais dos concelhos de Loures e de Odiveias.

Quadro 1. Lista de contactos úteis dos concelhos de Loures e Odivelas

Contactos úteis*

Bombeiros Voluntários no concelho de Loures	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Bucelas	219 694 007 219 694 089
	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Camarate	219 472 020 916 185 734 916 187 816
	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Fanhões	219 738 640
	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Loures	219 839 999
	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Moscavide-Portela	219 458 640
	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Sacavém	219 427 914
	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários do Zambujal	219 749 110
Bombeiros Voluntários no concelho de Odivelas	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Caneças	219 817 400
	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Odivelas	219 348 290
	Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários da Pontinha	214 787 210
Polícia Municipal de Loures		211 150 382
PSP de Loures	Camarate	219 484 330
	Loures	219 835 502
	Moscavide (Comando Metropolitano)	217 654 242 219 449 300 965 990 000
	Sacavém	219 498 260
	Santo António dos Cavaleiros	219 896 830
	São João da Talha	219 946 760 219 946 774
GNR de Loures	Posto Territorial de Bucelas	219 688 800
	Posto Territorial de São Julião do Tojal	219 737 320
PSP de Odivelas	PSP Pontinha	214 787 220
	PSP da Póvoa de Santo Adrião	219 380 200
	PSP de Caneças	219 817 050
	PSP de Odivelas	219 347 951 219 347 964
Proteção Civil Loures		211 151 470 Número de Emergência: 800 966 112
Proteção Civil Odivelas		219 320 895 Número de Emergência: 800 102 782
Câmara Municipal Loures		211 150 100 geral@cm-loures.pt
Câmara Municipal Odivelas		219 320 000 geral@cm-odivelas.pt
Hospital de Loures, EPE		219 847 200 geral@hbeatrizangelo.pt
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE		218 841 000 balcaounico@chlc.min-saude.pt

*Contactos atualizados a 29/12/2022

O Instituto Nacional de Estatística (INE) divulgou a 23 de novembro de 2022 os Resultados Definitivos do XVI Recenseamento Geral da População e do VI Recenseamento Geral da Habitação - Censos 2021. A informação apresentada na caracterização geodemográfica do ACES LO inclui dados do Censos 2021.

O quadro 2 apresenta um resumo da caracterização geodemográfica do continente, AML e dos concelhos de Loures e de Odivelas.

Quadro 2. Quadro resumo da caracterização geodemográfica do continente, AML e dos concelhos de Loures e de Odivelas

	Continente	AML	Loures	Odivelas
População residente (2021) (n)	9.855.909	2.870.208	201.590	148.034
Variação (2017-2021) (%)	1%	1%	-4%	-6%
Densidade populacional (2021) (hab/km²)	110,7	951,7	1.211,6	5.619,1
Índice de dependência de jovens (2021)	20,21	22,37	23,20	23,56
Índice de dependência de idosos (2021)	36,79	37,31	24,03	29,67
Índice de envelhecimento (2021)	184,59	150,92	149,57	138,40
Esperança de vida à nascença (2019-2021) (anos)	80,84	80,75	-	-

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

As figuras 2 e 3 correspondem a mapas do ACES LO na ARSLVT e a sua composição por freguesias, respetivamente.

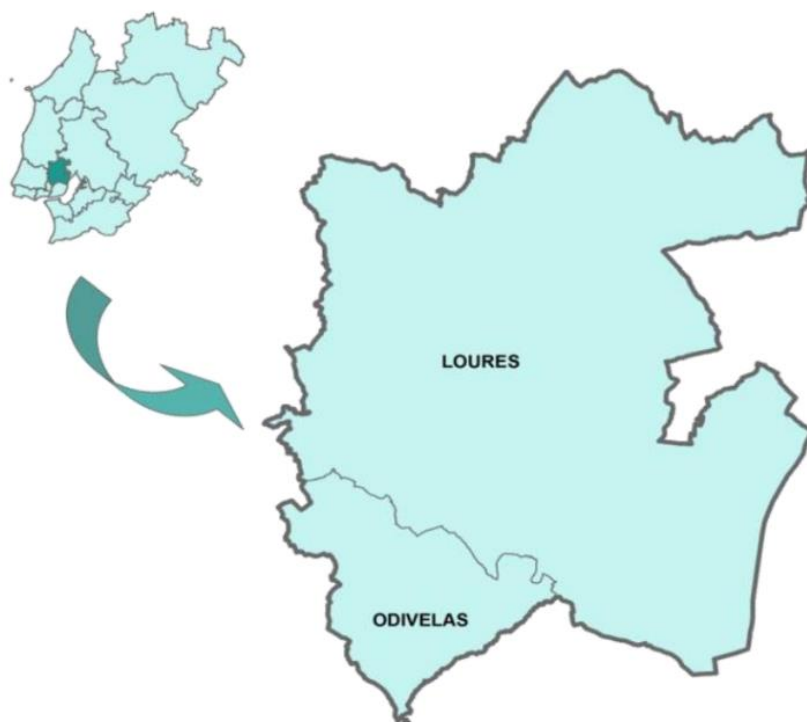


Figura 2. Mapa dos ACES da ARSLVT, incluindo os concelhos do ACES LO
Fonte: Perfil Regional de Saúde 2017



Figura 3. Mapa das freguesias dos concelhos de Loures e de Odivelas
Fonte: SIMAR, consultado a 14/10/2022

O quadro 3 apresenta a população residente no continente, na AML, nos concelhos de Loures e de Odivelas e LO, bem como a variação 2017-2021. Verificou-se um aumento da

população residente no continente e na AML, e uma diminuição da população residente nos concelhos de Loures e de Odivelas (maior no concelho de Odivelas), entre os anos 2017 e 2021.

Quadro 3. População residente no continente, na AML, nos concelhos de Loures e de Odivelas e LO (n), e a sua variação entre 2017 e 2021 (%)

	2017	2018	2019	2020	2021	Varição 2017- 2021 (%)
Continente	9.792.797	9.779.826	9.798.859	9.802.128	9.855.909	1%
AML	2.833.679	2.846.332	2.863.272	2.869.033	2.870.208	1%
Loures	209.442	211.359	213.687	214.969	201.590	-4%
Odivelas	157.829	159.602	161.774	163.003	148.034	-6%
LO	367.271	370.961	375.461	377.972	349.624	-5%

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

A densidade populacional no concelho de Odivelas foi, em 2021, 4,6 vezes maior do que no concelho de Loures. Em ambos os concelhos as densidades populacionais foram maiores do que no continente e na AML, entre 2017 e 2021 (quadro 4). A figura 4 representa graficamente a população residente nos concelhos de Loures e de Odivelas por Km² (quadrícula 1x1 Km), em 2011.

Quadro 4. Densidade populacional no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (n/km²)

	2017	2018	2019	2020	2021
Continente	109,9	109,8	110,0	110,0	110,7
AML	939,8	944,0	949,6	951,5	951,7
Loures	1.252,3	1.263,8	1.277,7	1.285,4	1.211,6
Odivelas	5.946,0	6.013,6	6.094,7	6.141,0	5.619,1

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

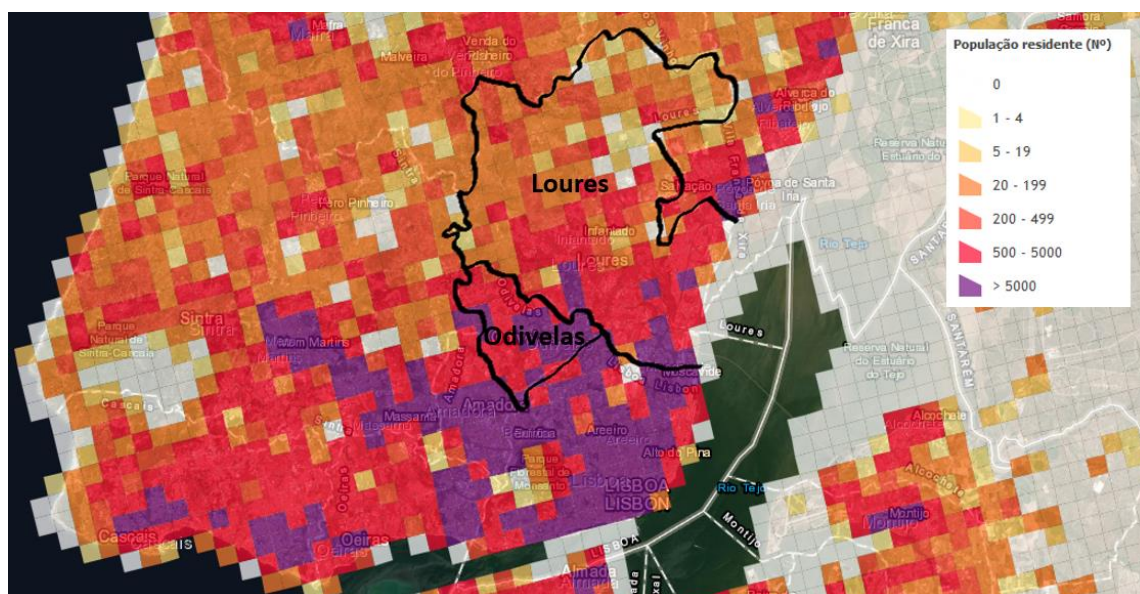


Figura 4. População residente nos concelhos de Loures e de Odivelas por Km² (quadrícula 1x1 Km), em 2011
Fonte: INE, I.P., consultado a 02/07/2022

No continente, na AML, nos concelhos de Loures e de Odivelas, o grupo etário da população ativa (15-64 anos) foi, em 2021, o que apresentou a maior população residente, seguindo-se o grupo etário dos ≥ 65 anos e, por último, o grupo etário dos 0-14 anos (quadro 5).

Quadro 5. População residente no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, por sexo e grupo etário, em 2021 (n)

	Total			0 a 14 anos			15 a 64 anos			65 e + anos		
	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F
Continente	9.855.909	4.687.055	5.168.854	1.264.697	648.167	616.530	6.256.742	3.038.146	3.218.596	2.334.470	1.000.742	1.333.728
AML	2.870.208	1.350.446	1.519.762	411.213	210.923	200.290	1.838.373	881.397	956.976	620.622	258.126	362.496
Loures	201.590	95.120	106.470	29.623	15.306	14.317	127.661	61.021	66.640	44.306	18.793	25.513
Odivelas	148.034	69.724	78.310	22.336	11.322	11.014	94.786	45.354	49.432	30.912	13.048	17.864
LO	349.624	164.844	184.780	51.959	26.628	25.331	222.447	106.375	116.072	75.218	31.841	43.377

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

Na área geodemográfica do ACES LO e concelho de Odivelas, o grupo etário com maior população residente foi, em 2021, o dos 40-44 anos, tanto no sexo masculino como no feminino. No concelho de Loures, o grupo etário com maior população residente foi o dos 40-44 anos para o sexo masculino e 45-49 anos para o sexo feminino. Nos grupos etários mais idosos, o número de mulheres foi superior ao número de homens (figuras 5 a 7).

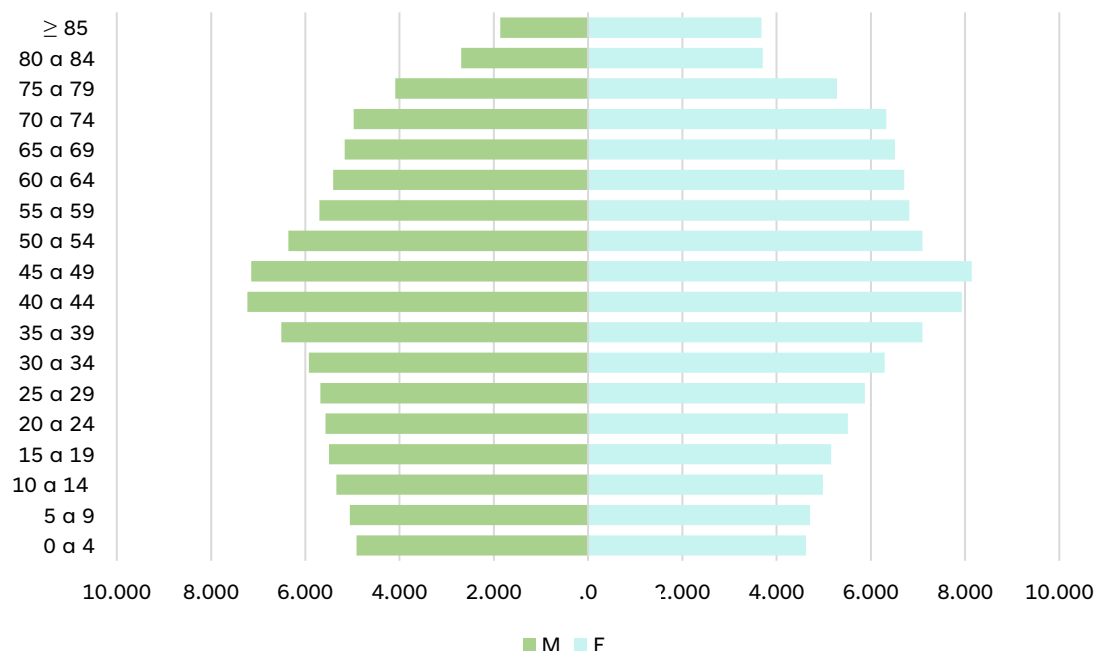


Figura 5. Pirâmide etária do concelho de Loures, em 2021
Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

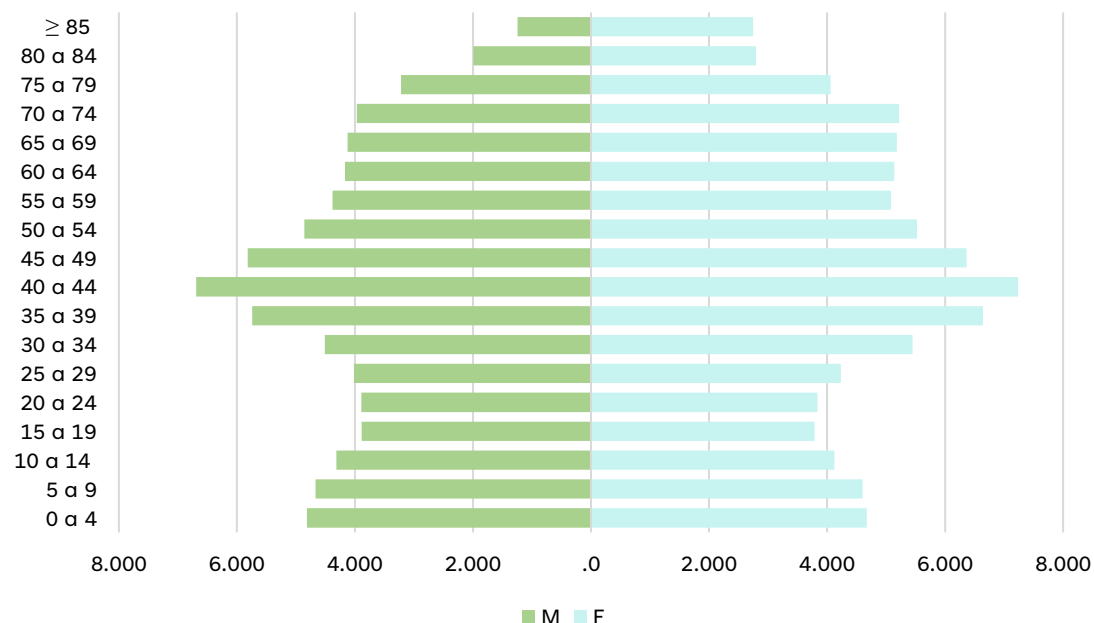


Figura 6. Pirâmide etária do concelho de Odivelas, em 2021
Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

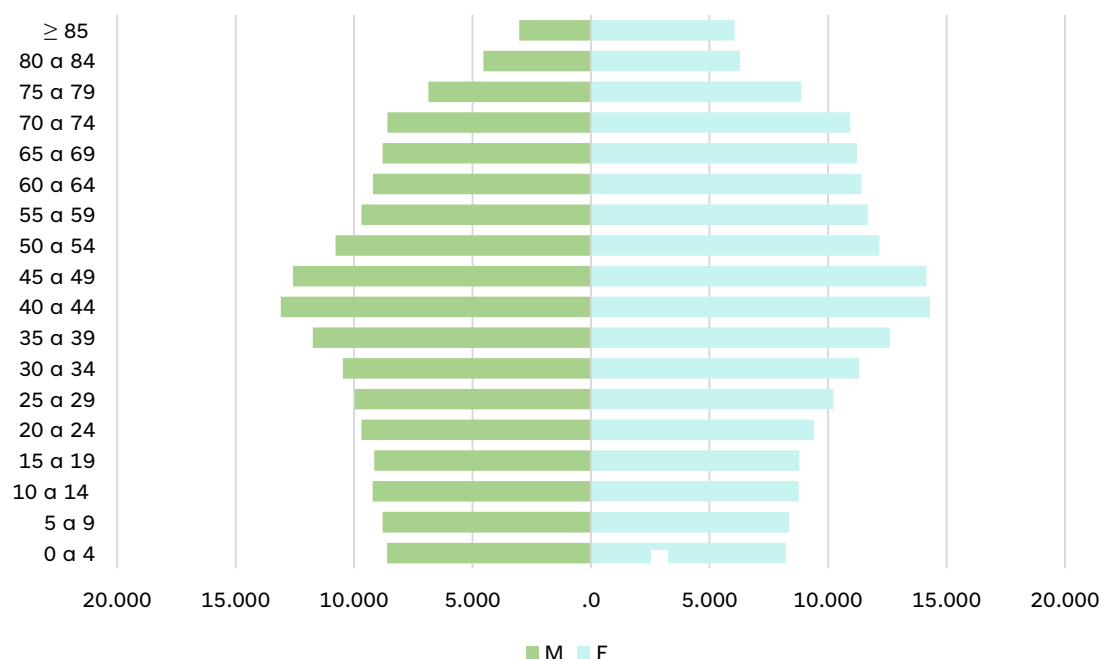


Figura 7. Pirâmide etária da área geodemográfica do ACES LO, em 2021

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

Os concelhos de Loures e de Odívelas apresentam maior proporção de população empregada fora da unidade territorial e maior população não residente empregada na unidade territorial comparativamente ao continente e à AML (quadro 6).

Quadro 6. Proporção da população em função do local de residência, situação de empregabilidade e deslocações pendulares, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odívelas, em 2011 (%)

Local de residência	População empregada fora da unidade territorial	População não residente empregada na unidade territorial	População residente empregada ou estudante que utiliza modo de transporte coletivo nas deslocações pendulares	População residente empregada ou estudante que utiliza modo de transporte individual nas deslocações pendulares
Continente	1,71	0,03	20,0	63,4
AML	3,26	5,40	29,4	55,0
Loures	57,44	44,28	31,8	54,2
Odívelas	66,12	31,59	35,9	50,7

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

O índice de envelhecimento tem vindo a aumentar no continente, na AML e nos concelhos de Loures e de Odívelas (figura 8). Em 2021, foi, em ambos os concelhos, menor do que no continente e na AML, sendo inferior no concelho de Odívelas.

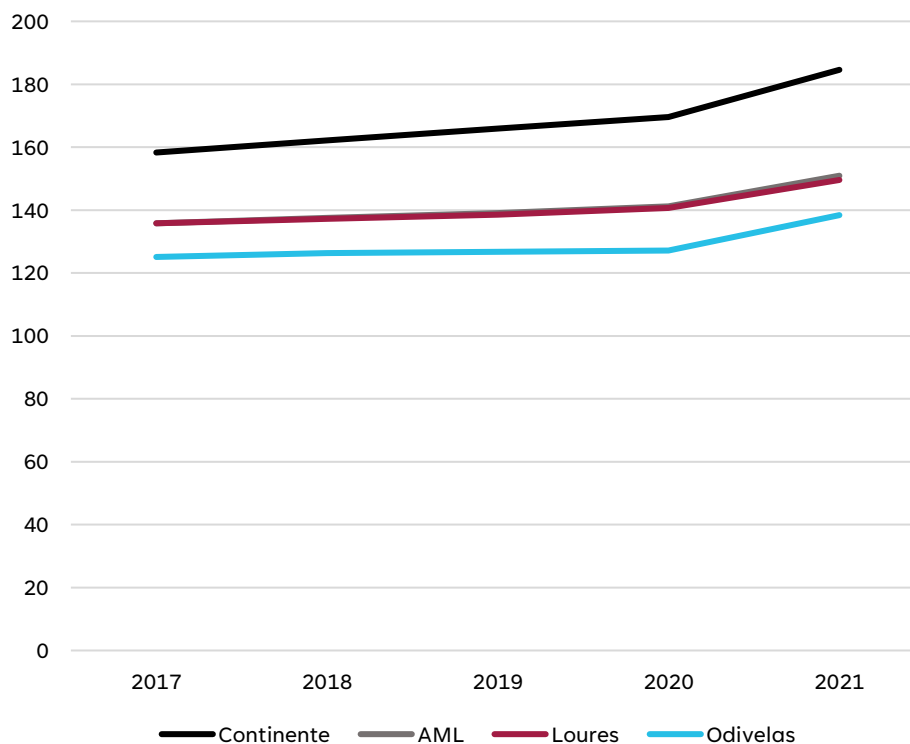


Figura 8. Índice de envelhecimento no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

O índice de dependência de jovens diminuiu no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas (figura 9). Em 2021, o índice de dependência de jovens foi superior nos concelhos de Loures e de Odivelas comparativamente com a AML e continente, sendo o seu valor mais elevado no concelho de Odivelas.

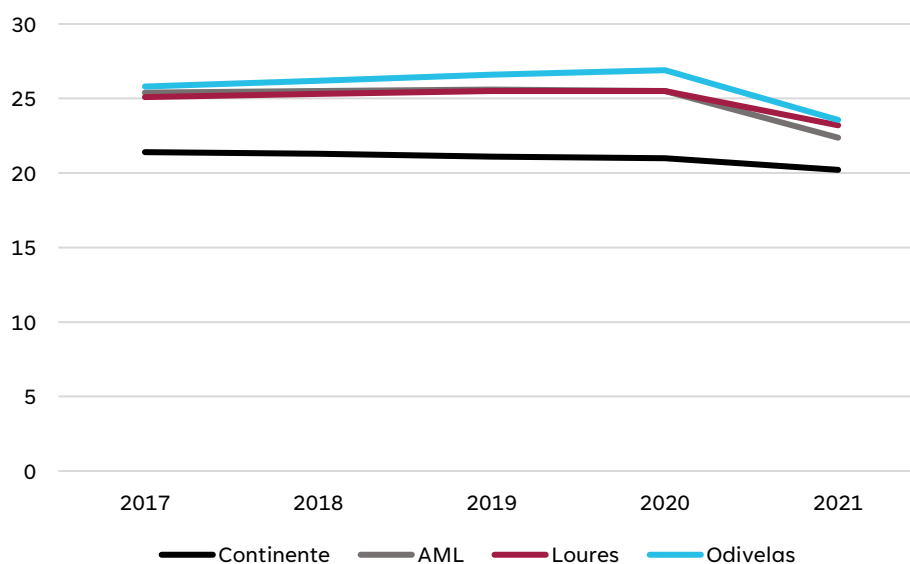


Figura 9. Índice de dependência de jovens, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

O índice de dependência de idosos, entre 2017 e 2021, aumentou no continente e na AML, e diminuiu nos concelhos de Loures e de Odivelas (figura 10).

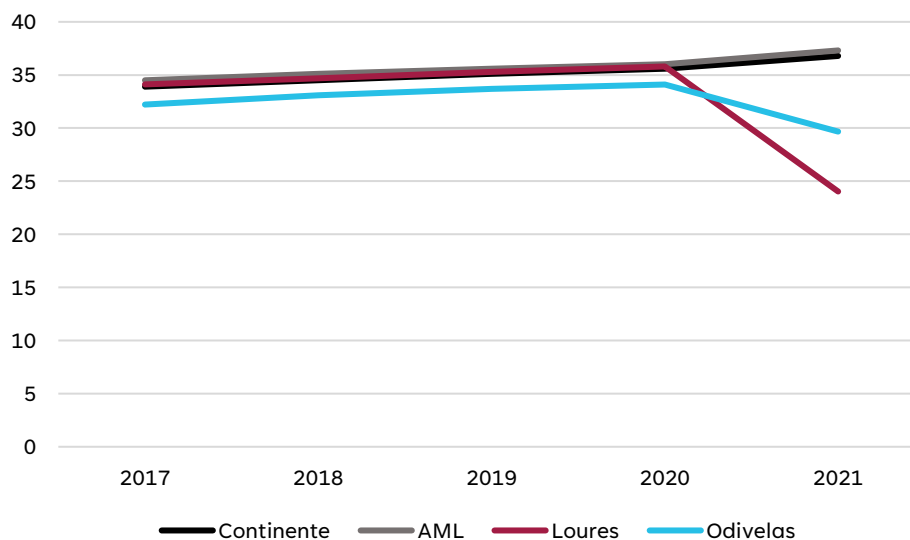


Figura 10. Índice de dependência de idosos, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021
Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

A esperança de vida à nascença no continente e na AML manteve uma tendência estável entre 2017-2019 e 2019-2021 (figura 11).

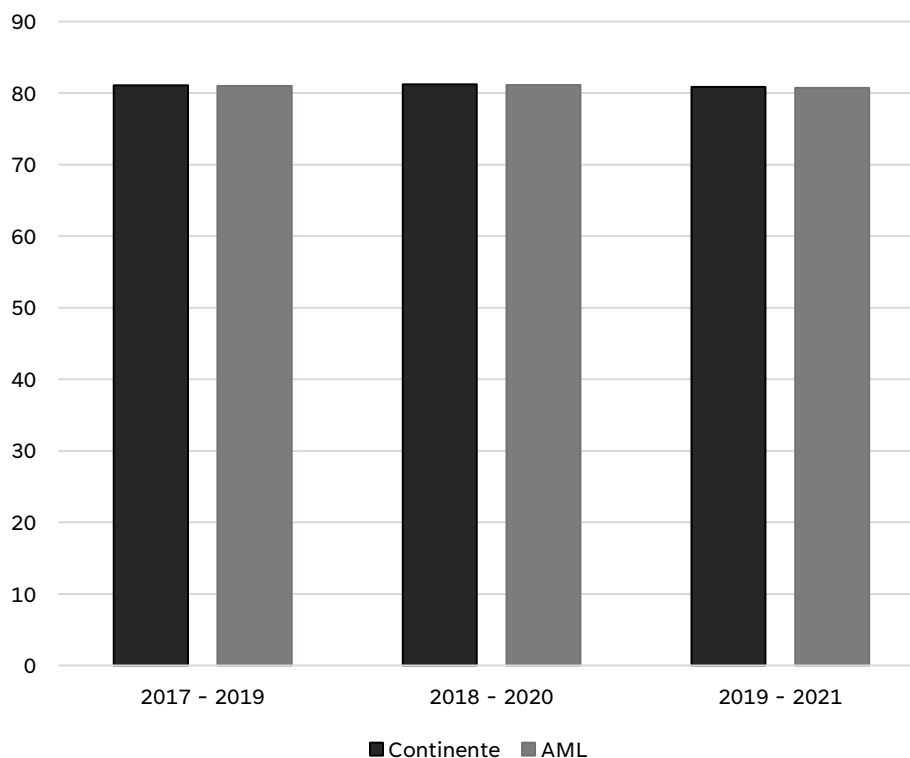


Figura 11. Esperança de vida à nascença no continente e AML (anos)
Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

De 2017 a 2021, o saldo natural teve uma tendência decrescente no continente e na AML, e uma tendência decrescente menos evidente nos concelhos de Loures e de Odivelas (figura 12).

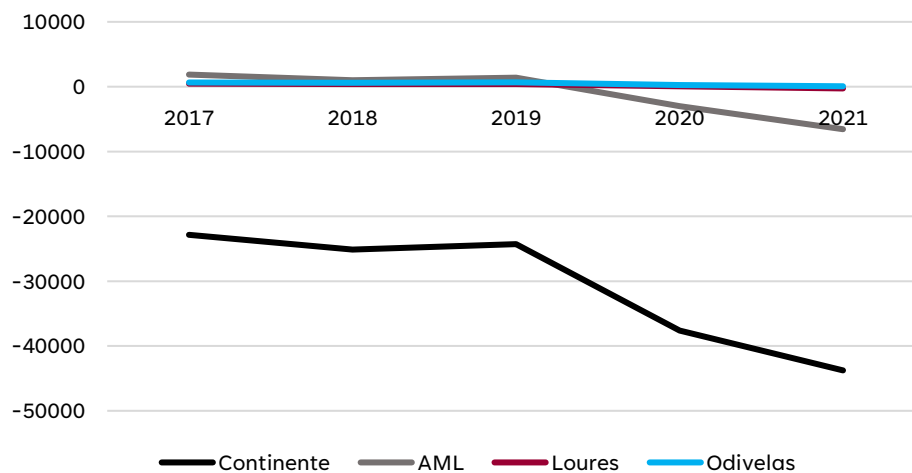


Figura 12. Saldo natural no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

ODS 1 – Erradicar a Pobreza

A pobreza constitui uma condição lesiva do acesso a habitação digna, alimentação adequada, cuidados de saúde atempados, educação de qualidade, meios de transporte apropriados e acesso a um trabalho que promova o desenvolvimento pessoal. A linha de pobreza é o limiar do rendimento abaixo do qual se considera que uma família se encontra em risco de pobreza (quadro 7). Este valor corresponde a 60% da mediana do rendimento por adulto-equivalente de cada país.

Quadro 7. Limiar de risco de pobreza, em Portugal, entre 2016 e 2020 (€)

	2016	2017	2018	2019	2020
Portugal	5.443	5.607	6.014	6.480	6.653

Fonte: Pordata, consultado a 15/12/2022

1.2 Até 2030, reduzir pelo menos para metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais

No período entre 2016 e 2020, a evolução da taxa de risco de pobreza em Portugal (após transferências sociais), estratificada por sexo e grupo etário, apresentou uma tendência decrescente na maioria dos grupos etários (quadro 8).

Quadro 8. Taxa de risco de pobreza, após transferências sociais, em Portugal, por sexo e grupo etário, entre 2016 e 2020 (%)

Idade	Sexo	2016	2017	2018	2019	2020
0-17	M	20,6	18,4	18,2	19,6	19,7
	F	20,7	19,5	18,7	18,6	21,1
18-64	M	17,8	16,5	16,5	14,6	17
	F	18,4	16,8	17,2	15,1	17,4
≥ 65	M	15,2	14,9	15,1	14,8	16,8
	F	18,3	19,7	18,9	19,5	22,5

Fonte: INE, I.P., consultado a 15/12/2022

No período entre 2017 e 2020, observou-se um crescimento da taxa de risco de pobreza tanto em Portugal como na AML (quadro 9).

Quadro 9. Taxa de risco de pobreza, após transferências sociais, em Portugal e na AML, entre 2017 e 2020 (%)

Região	2017	2018	2019	2020
Portugal	17,3	17,2	16,2	18,4
AML	12,3	13,3	11,1	12,8

Fonte: INE, I.P., consultado a 15/12/2022

Entre 2016 e 2019, a evolução da taxa de risco de pobreza na população empregada com 18 ou mais anos de idade, estratificada por sexo, em Portugal, apresentou uma tendência decrescente para todas as situações de empregabilidade. No ano de 2020, os valores das

diferentes categorias de situação face ao emprego aumentaram face a 2019, aproximando-se dos valores observados em 2018 (quadro 10).

Quadro 10. Taxa de risco de pobreza, após transferências sociais, da população residente com 18 e mais anos de idade por sexo e condição perante o trabalho (mais frequente), em Portugal, entre 2016 e 2020 (%)

Situação face ao emprego	Sexo	2016	2017	2018	2019	2020
Em emprego	Total	10,8	9,7	10,8	9,5	11,2
	M	11,2	10,4	11,0	10,6	12,1
	F	10,4	9,0	10,6	8,5	10,3
Sem emprego	Total	25,1	24,8	24,2	22,9	25,9
	M	24,6	23,5	23,6	20,7	23,7
	F	25,5	25,8	24,7	24,4	27,5
Desempregado	Total	44,8	45,7	47,5	40,6	46,5
	M	47,1	47,7	52,9	44,5	50,5
	F	42,5	44,1	42,7	37,5	43,2
Reformado	Total	15,1	15,7	15,2	15,7	18
	M	14,5	14,3	14,7	14,0	15,7
	F	15,6	16,9	15,6	17,2	20
Outros inativos	Total	32,3	30,8	31,0	28,8	30,8
	M	32,1	29,9	28,7	25,1	27,4
	F	32,4	31,2	32,0	30,4	32,4

Fonte: INE, I.P., consultado a 15/12/2022

Nota: à data da análise efetuada, não existem dados disponíveis para as categorias “por conta de outrem” e “por conta própria”.

Entre 2017 e 2020, a taxa de risco de pobreza da população empregada com 18 ou mais anos, em Portugal, variou entre 9,5 e 11% por ano. A evolução desta taxa na AML no mesmo período apresentou uma tendência de estabilização nos 7,1% (quadro 11).

Quadro 11. Taxa de risco de pobreza, após transferências sociais, da população empregada com 18 e mais anos de idade em Portugal e AML, entre 2017 e 2020 (%)

Região	2017	2018	2019	2020
Portugal	9,7	11	9,5	11
AML	6,9	9,0	7,1	7,1

Fonte: INE, I.P., consultados a 17/03/2022

1.3 Implementar, a nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequados, para todos, incluindo limiares, e até 2030 atingir uma cobertura substancial dos mais pobres e vulneráveis

Entre 2016 e 2020, a distribuição de pensionistas da Segurança Social demonstrou uma tendência estável no que concerne aos diferentes tipo de pensionistas, estratificado por município e AML. A pensão por velhice foi a pensão mais atribuída, sendo independente do município e região (figura 13).

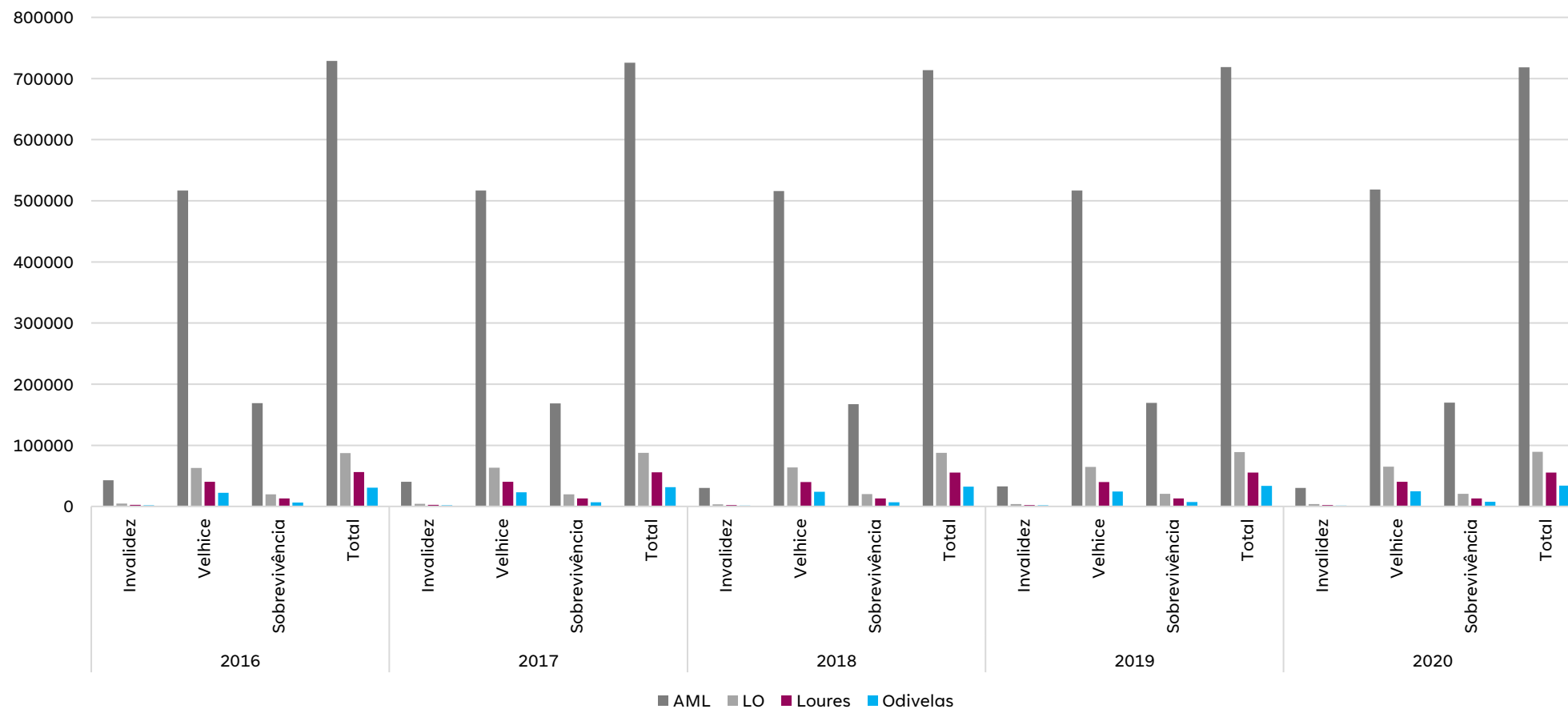


Figura 13. Pensionistas da segurança social em 31 dezembro na AML, LO e concelhos de Loures e de Odivelas, por tipo de pensão, entre 2016 e 2020 (n)
Fonte: INE, I.P., consultado a 22/11/2021

Entre 2016 e 2019, a percentagem de despesas em prestações de proteção social manteve uma tendência decrescente. Observando por funções de proteção social, a maioria tem mantido uma tendência decrescente, com exceção das prestações em contexto de doença/cuidados de saúde, onde se observou uma tendência crescente no seu valor. No ano de 2020, observou-se um aumento das despesas com todas as prestações sociais analisadas (quadro 12).

Quadro 12. Despesas em prestações da proteção social por funções de proteção social, em Portugal, entre 2016 e 2020 (% do PIBpm - Base 2016)

	2016	2017	2018	2019	2020
Doença/cuidados de saúde	6,04	6,01	6,04	6,16	7,05
Invalidez	1,73	1,68	1,62	1,67	1,79
Velhice	12,05	11,95	11,57	11,4	12,47
Sobrevivência	1,83	1,79	1,78	1,78	1,98
Família/crianças	1,18	1,16	1,18	1,20	1,39
Desemprego	0,92	0,76	0,69	0,65	1,54
Exclusão social	0,23	0,22	0,22	0,20	0,23
Total	23,98	23,56	23,11	23,07	26,46

Fonte: INE, I.P., consultado a 17/12/2022

PIBpm: produto interno bruto a preço de mercado.

Entre 2017 e 2021, observou-se uma tendência crescente da população desempregada à procura de novo emprego e que recebe subsídio de desemprego, independentemente do grupo etário e do sexo dos habitantes de Portugal, constatando-se que o aumento foi mais acentuado a partir de 2020 (quadro 13).

Quadro 13. Proporção da população desempregada à procura de novo emprego que recebe subsídio de desemprego em Portugal, entre 2017 e 2021 (%)

	Sexo	2017	2018	2019	2020	2021
16-24	M	6,5	8,4	10,3	14,8	*
	F	7,8	6,9	5,6	11,8	17,2
25-34	M	22,8	19,6	20,8	29,1	28,7
	F	26,6	25,5	25,8	31,5	36,1
35-44	M	30,7	30,6	28,6	40	44,6
	F	28,8	31,5	32,1	46	42,4
45-54	M	28,5	35,4	39	40,4	45,8
	F	25	32,3	37,6	41,1	48,8
55-74	M	41,6	42	46,2	44,5	56,8
	F	44,7	41,6	40,9	51,8	50

Fonte: INE, I.P., consultado a 17/12/2022

* Informação não disponível

Entre 2017 e 2021, observou-se um crescimento dos valores médios das pensões nos concelhos de Loures e de Odivelas, assim como na AML e no continente (quadro 14).

Quadro 14. Indicadores de prestações sociais (valor médio das pensões) no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (€)

	2017	2018	2019	2020	2021
Continente	5.310	5.465	5.713	5.840	5.873
AML	6.792	7.014	7.301	7.462	7.490
Loures	6.681	6.899	7.138	7.278	7.273
Odivelas	6.479	6.663	6.850	6.976	6.956

Fonte: INE, I.P., consultados a 17/12/2022

1.5 Até 2030, aumentar a resiliência dos mais pobres e em situação de maior vulnerabilidade, e reduzir a exposição e a vulnerabilidade destes aos fenómenos extremos relacionados com o clima e outros choques e desastres económicos, sociais e ambientais

Entre 2010 e 2014, observou-se a estabilização do número de pessoas falecidas, desaparecidas ou diretamente afetadas por desastres em Portugal (quadro 15).

Quadro 15. Pessoas falecidas, pessoas desaparecidas e pessoas diretamente afetadas devido a desastres por 100.000 habitantes, em Portugal, entre 2010 e 2014 (n)

	2010	2011	2012	2013	2014
Portugal	12	12	12	12	12

Fonte: INE, I.P., consultado a 17/12/2022

1.a Garantir uma mobilização significativa de recursos a partir de uma variedade de fontes, inclusive por meio do reforço da cooperação para o desenvolvimento, para proporcionar meios adequados e previsíveis para que

Entre 2015 e 2019, no que concerne às instituições sem fins lucrativos, observou-se uma tendência crescente no concelho de Loures e em Portugal relativamente à proporção das despesas correntes no total de despesas e uma tendência decrescente do mesmo indicador no concelho de Odivelas. No mesmo período temporal, e relativamente à proporção das despesas correntes no total de despesas da família, observou-se uma tendência de estabilização nos dois concelhos e em Portugal (figura 14).

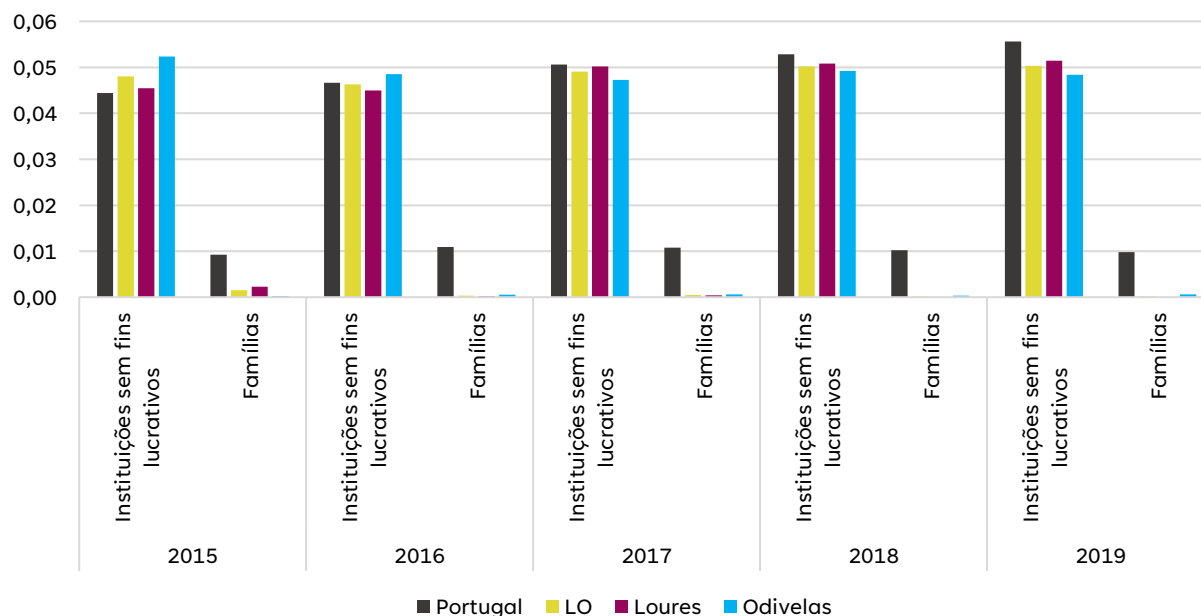


Figura 14. Despesas correntes para famílias e instituições sem fins lucrativos no total das despesas em Portugal, LO e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2015 e 2019 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/11/2021

Entre 2016 e 2020, observou-se um crescimento da proporção do total das despesas públicas com serviços essenciais, (educação, saúde e proteção social), para os habitantes de Portugal, sendo que se observou uma diminuição em 2020 (quadro 16).

Quadro 16. Proporção do total das despesas públicas com serviços essenciais (educação, saúde e proteção social), em Portugal, entre 2016 e 2020 (%)

	2016	2017	2018	2019	2020
Portugal	64,5	61,8	64,4	65,5	63

Fonte: INE, I.P., consultado a 17/12/2022

ODS 2 – Erradicar a Fome

O segundo ODS define metas relativas à fome e à adoção de práticas agrícolas sustentáveis, que visam, sobretudo, a melhoria das condições de vida nos países de baixo rendimento.

Atendendo à realidade dos países de alto rendimento, a problemática da alimentação relaciona-se com o desequilíbrio entre a mesma e o estilo de vida progressivamente mais sedentário. A consequência traduz-se num aumento da proporção da população com excesso de peso e obesidade.

No contexto português, o conceito de fome é descrito como a situação de não consumo alimentar durante 24h por falta de dinheiro para comprar alimentos, enquadrado no conceito de insegurança alimentar grave/severa.

Entre 2014 e 2019, observou-se uma diminuição da proporção da população da AML e do continente com peso normal, e um aumento da população da AML e do continente com excesso de peso graus I e II e obesidade (figura 15).

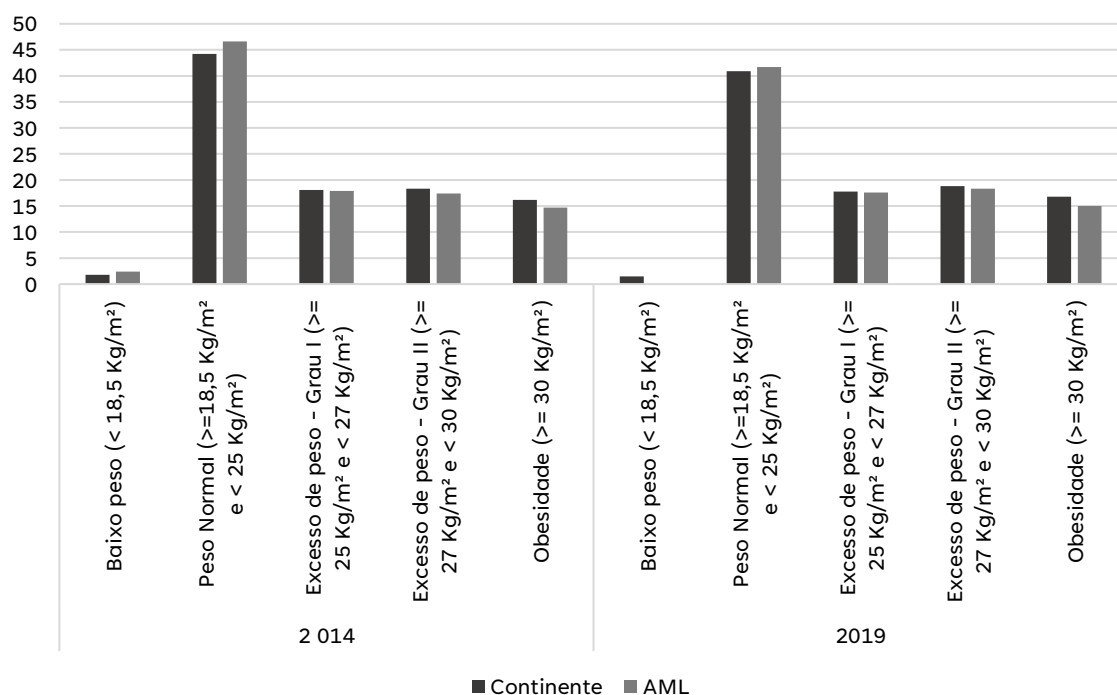


Figura 15. Distribuição da população residente com 18 ou mais anos por classes de índice de massa corporal, em Portugal e AML, entre 2014 e 2019 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 17/12/2022

Entre 2014 e 2019, observou-se uma diminuição da proporção da população com peso normal nesta população (quadro 17).

Quadro 17. Proporção da população residente com 18 ou mais anos por classes de índice de massa corporal no continente e na AML, entre 2014 e 2019 (%)

Classificação		2014	2019
Continente	Baixo Peso	1,8	1,5
	Peso Normal	44,2	40,9
	Excesso de peso - Grau I	18,1	17,8
	Excesso de peso - Grau II	18,3	18,8
	Obesidade	16,2	16,8
AML	Baixo Peso	2,4	
	Peso Normal	46,6	41,7
	Excesso de peso - Grau I	17,9	17,6
	Excesso de peso - Grau II	17,4	18,3
	Obesidade	14,7	15,0

Fonte: INE, I.P., consultado a 17/12/2022

2.1 Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os mais pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a uma alimentação de qualidade, nutritiva e suficiente durante todo

Entre 2015 e 2018, observou-se uma diminuição da população em situação de insegurança alimentar moderada ou severa, em Portugal (quadros 18 e 19). Insegurança alimentar é definida como a privação de acesso garantido a quantidade suficiente de alimentos adequados ao normal crescimento e desenvolvimento para uma vida ativa e saudável. A insegurança alimentar pode ocorrer pela indisponibilidade de alimentos, a incapacidade de aquisição, a distribuição inapropriada ou utilização desadequada dos alimentos ao nível do agregado familiar.

Quadro 18. Proporção da situação de insegurança alimentar moderada ou severa na população adulta, em Portugal, entre 2015 e 2018 (%)

	2015	2016	2017	2018
Portugal	14,7	13,2	11,6	10,6

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/11/2021

Quadro 19. População em situação de insegurança alimentar moderada ou severa em Portugal, entre 2015 e 2018 (n, em milhares)

	2015	2016	2017	2018
Portugal	1.523,2	1.366,9	1.190,5	1.082,3

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/11/2021

2.2 Até 2030, acabar com todas as formas de malnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre nanismo e caquexia em crianças menores de cinco anos, e atender às necessidades nutricionais dos adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas

Entre 2019 e 2022, observou-se uma tendência decrescente do número de crianças com menos de 7 anos com o diagnóstico *International Classification of Primary Care 2* (ICPC2) T10 - atraso de crescimento a nível nacional, na ARSLVT e no ACES LO, em ambos os sexos (quadro 20).

Quadro 20. Número de crianças com idade igual ou inferior a 7 anos com o diagnóstico ICPC2 T10 - Atraso no crescimento a nível nacional, ARSLVT e ACES LO, entre 2019 e 2022 (n)

	Sexo	2019	2020	2021	2022*
Nacional	M	710	659	669	781
	F	549	516	526	577
	Total	1.259	1.175	1.195	1.358
ARSLVT	M	293	261	262	295
	F	188	188	196	199
	Total	481	449	458	494
ACES LO	M	16	17	20	20
	F	12	12	11	11
	Total	28	29	31	31

Fonte: BI-CSP, consultado a 31/12/2022

*Dados relativos ao mês de novembro de 2022.

Entre 2019 e 2022, observou-se uma tendência crescente do número utentes com o diagnóstico de excesso de peso (codificados com ICPC2 T83) a nível nacional, na ARSLVT e no ACES LO (quadro 21).

Quadro 21. Número de utentes codificados com o problema ativo ICPC2 - T83 Excesso de Peso, a nível nacional, ARSLVT e ACES LO, entre 2019 e 2022 (n)

	2019	2020	2021	2022*
Nacional	1.808.676	1.942.310	2.139.962	2.360.110
ARSLVT	556.762	596.469	650.687	713.378
ACES LO	51.861	55.780	60.531	66.580

Fonte: BI-CSP, consultado a 31/12/2022

*Dados relativos ao mês de novembro de 2022.

Entre 2019 e 2022, observou-se uma tendência crescente do número utentes com o diagnóstico de obesidade (codificados com ICPC2 T82) a nível nacional, na ARSLVT e no ACES LO (quadro 22).

Quadro 22. Número de utentes codificados com o problema ativo ICPC2 - T82 Obesidade, a nível nacional, ARSLVT e ACES LO, entre 2019 e 2022 (n)

	2019	2020	2021	2022*
Nacional	1.262.793	1.312.557	1.398.601	1.447.666
ARSLVT	410.394	425.826	452.241	467.902
ACES LO	39.031	40.599	43.139	44.990

Fonte: BI-CSP, consultado a 31/12/2022

*Dados relativos ao mês de novembro de 2022.

Entre 2019 e 2022, observou-se uma tendência crescente do número de utentes com o diagnóstico de perda de peso (codificados com ICPC2 T08) a nível nacional, na ARSLVT e no ACES LO (quadro 23).

Quadro 23. Número de utentes codificados com o problema ativo ICPC2 – T08 Perda de peso, a nível nacional, ARSLVT e ACES LO, entre 2019 e 2022 (n)

	2019	2020	2021	2022*
Nacional	46.168	47.365	48.038	48.935
ARSLVT	18.549	18.925	19.238	19.349
ACES LO	1.962	1.998	2.019	2.012

Fonte: BI-CSP, consultado a 31/12/2022

*Dados relativos ao mês de novembro de 2022.

A distribuição dos utentes com os diagnósticos de excesso de peso, obesidade e perda de peso, entre os anos 2019 e 2022, apresentou tendências crescentes, mas com valores absolutos de diferentes magnitudes, considerando que o número total de utentes com o diagnóstico codificado de perda de peso é inferior ao número de utentes com os diagnósticos de excesso de peso ou obesidade (figura 16).

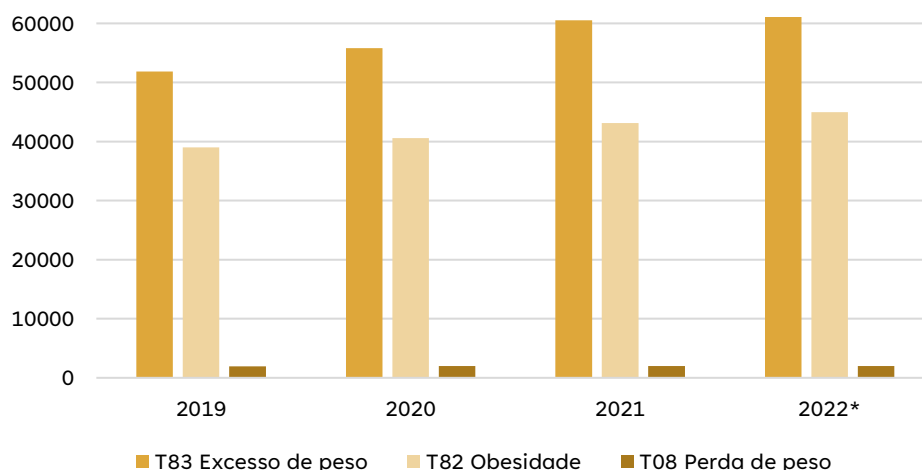


Figura 16. Distribuição dos utentes com diagnósticos codificados de T83, T82 e T08, no ACES LO entre 2019 e 2022 (n)

Fonte: BI-CSP, consultado a 30/12/2022

*Dados relativos ao mês de novembro de 2022.

2.4 Até 2030, garantir sistemas sustentáveis de produção de alimentos e implementar práticas agrícolas resilientes, que aumentem a produtividade e a produção, que ajudem a manter os ecossistemas, que fortaleçam a capacidade de adaptação às alterações climáticas, às condições meteorológicas extremas, secas, inundações e outros desastres, e que melhorem prograssivamente a qualidade da terra e do solo

Entre 2013 e 2019, observou-se um aumento da proporção de superfície agrícola em agricultura biológica no continente, mas uma diminuição da mesma superfície na AML (quadro 24).

Quadro 24. Proporção da superfície agrícola em agricultura biológica no continente e na AML, entre 2013 e 2019 (%)

	2013	2016	2019
Continente	4,0	5,3	5,4
AML	1,7	1,8	1,1

Fonte: INE, I.P., consultado a 17/12/2022

ODS 3 – Saúde de Qualidade

O ODS 3 pretende garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 000 nados-vivos.

A taxa de mortalidade materna por 100.000 nados-vivos entre 2016 e 2020, em Portugal, apresentou um valor mínimo em 2016 de 6,9 e um valor máximo em 2020 de 20,1 (figura 17).

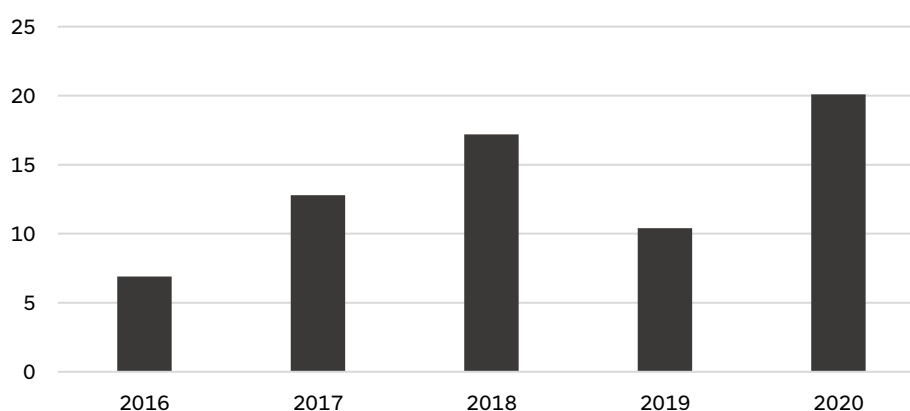


Figura 17. Taxa de mortalidade materna por 100.000 nados vivos, em Portugal, entre 2016 e 2020 (n)
Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

A proporção de nascimentos (nados-vivos) assistidos por pessoal de saúde qualificado, entre 2017 e 2021, diminuiu no continente e na AML (figura 18).

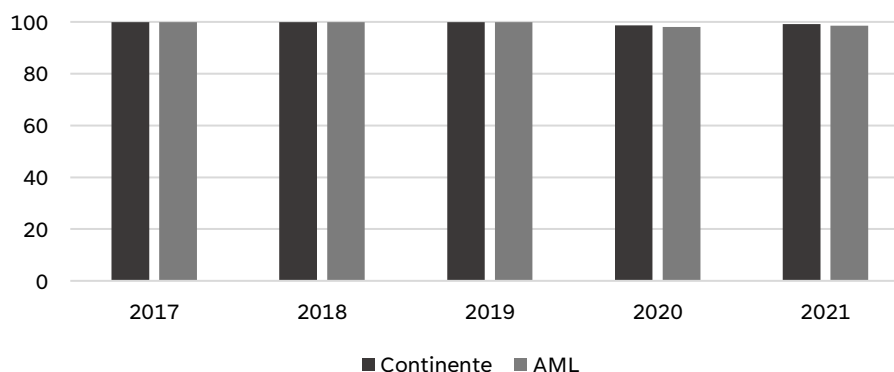


Figura 18. Proporção de nascimentos (nados-vivos) assistidos por pessoal de saúde qualificado, no continente e AML, entre 2017 e 2021 (%)
Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países empenhados em reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nados-vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000

A taxa quinquenal de mortalidade infantil de Loures foi superior à do continente, AML e Odivelas, entre os quinquénios 2012-2016 e 2016 e 2020 (figura 19).

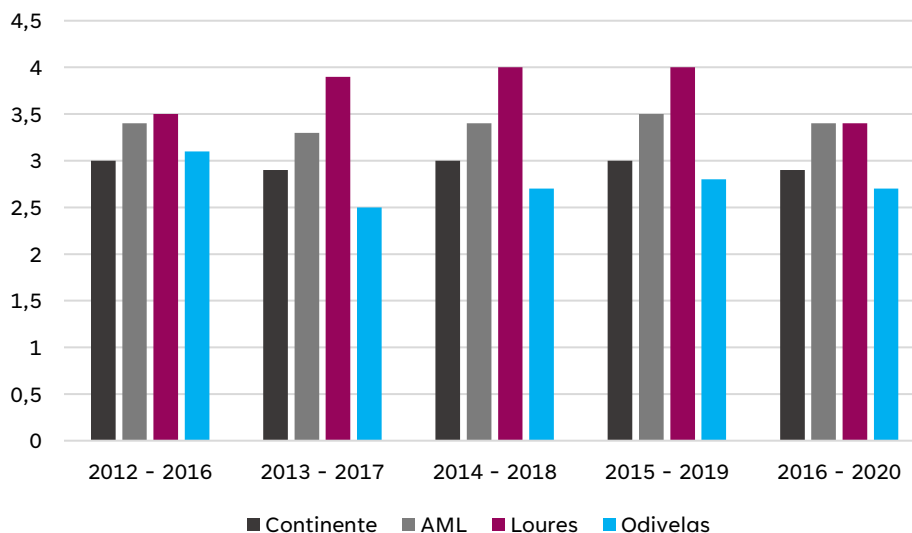


Figura 19. Taxa quinquenal de mortalidade infantil, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

Entre 2017 e 2019 e no ano de 2021, verificou-se um número de óbitos de crianças dos 0 aos 4 anos por 1.000 nados-vivos inferior no continente comparativamente à AML (figura 20).

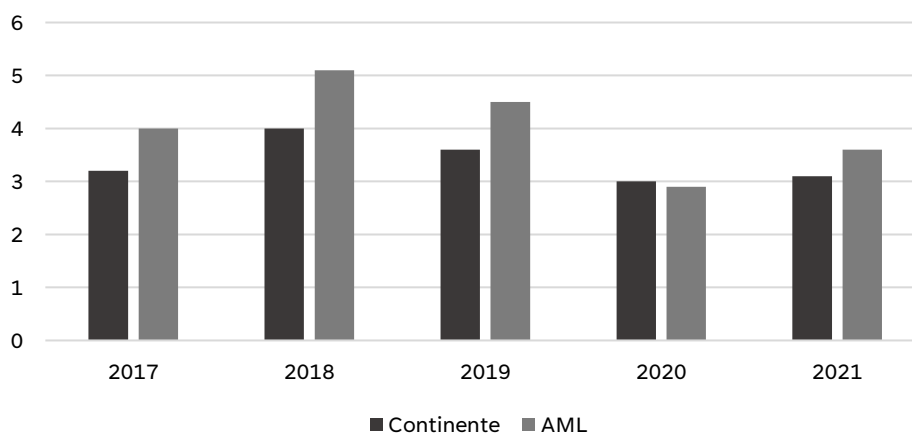


Figura 20. Óbitos de crianças 0 - 4 anos por 1.000 nados-vivos, no continente e AML, entre 2017 e 2021 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

A taxa quinquenal de mortalidade neonatal 2016-2020 de Loures e de Odivelas foi, respetivamente, superior e inferior à do continente e da AML (figura 21).

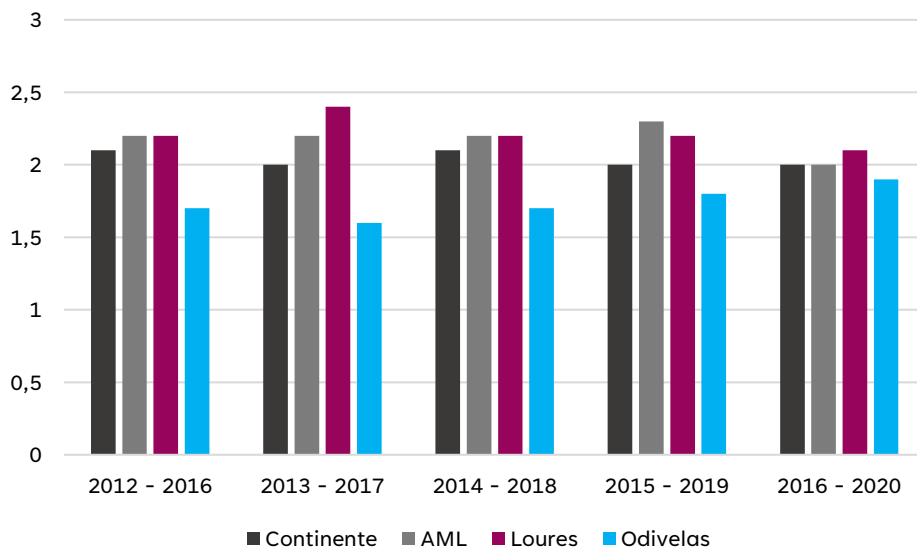


Figura 21. Taxa quinquenal de mortalidade neonatal, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

A taxa de mortalidade pós-neonatal do continente entre 2017 e 2021 foi inferior à da AML. Entre 2017 e 2019, a taxa de mortalidade pós-neonatal do sexo masculino foi superior, comparativamente à do sexo feminino (figura 22).

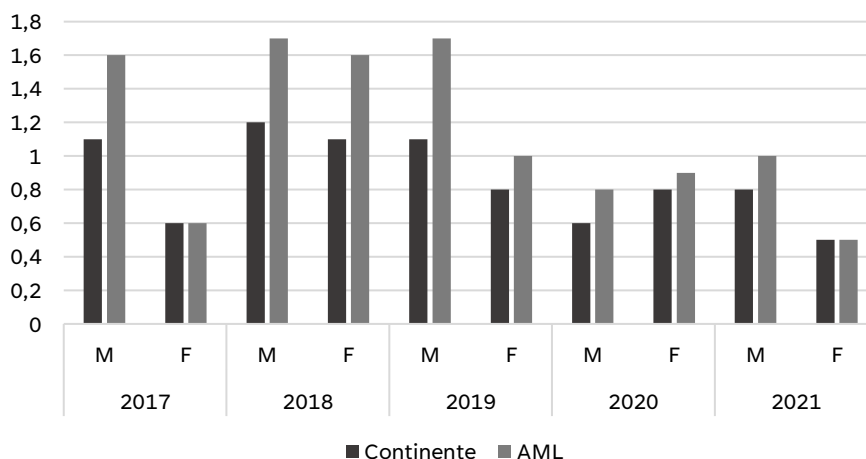


Figura 22. Taxa de mortalidade pós-neonatal, no continente e AML, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

Entre 2017 e 2021, ocorreram 15 óbitos pós-neonatais em Loures e 9 óbitos pós-neonatais em Odivelas (figura 23).

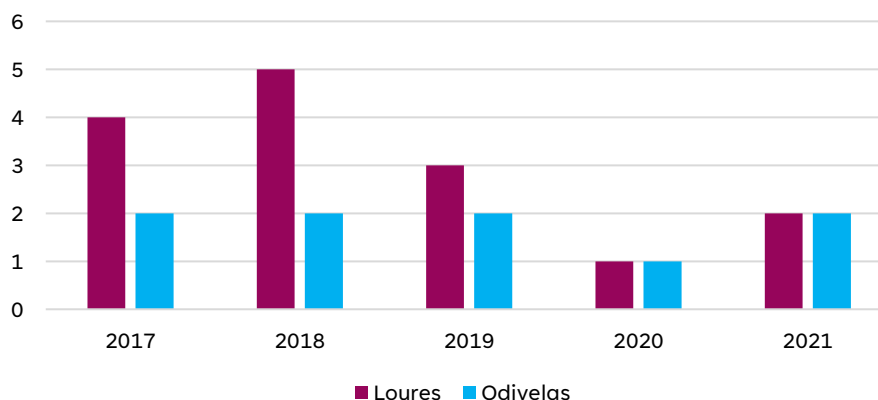


Figura 23. Óbitos pós-neonatais nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de SIDA, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis

Entre 2020 e 2022, observou-se um aumento do número total de casos de doenças de notificação obrigatória que foram avaliados do ponto de vista epidemiológico pela equipa da USPLO (quadro 25). Salienta-se que, nesta descrição, não foi incluída a Infecção pelo SARS-COV-2 (COVID-19). A distribuição das doenças de notificação obrigatória, por ano, encontra-se nas figuras 24 a 26.

Quadro 25. Casos de doenças de notificação obrigatória na população da área geodemográfica do ACES LO entre 2020 e 2022 (n)

Doença	2020	2021	2022
Brucelose	1	0	0
Campilobacteriose	35	32	29
Dengue	4	1	1
Doença de Creutzfeldt-Jakob	1	2	0
Doença de Hansen (Lepra)	0	0	1
Doença dos Legionários	13	9	8
Doença invasiva pneumocócica	11	15	15
Doença invasiva por Haemophilus influenzae	2	1	3
Doença Meningocócica	3	0	1
Ébola	0	0	1
Febre escaro-nodular (Rickettsiose)	3	0	3
Febre Q	0	1	1
Febre Tifóide e Paratífóide	0	2	3
Febres Hemorrágicas Virais	0	0	1
Giardíase	1	2	1
Gonorreia (Infecção gonocócica)	73	87	123
Gripe A(H5N1) ou por outro vírus da Gripe de origem animal	12	1	2
Hepatite A	0	1	4
Hepatite B	9	9	57

Hepatite C	6	6	7
Hepatite de etiologia desconhecida em idade pediátrica	0	0	1
Hepatite E	2	2	1
Infeção por Chlamydia Trachomatis - Excluindo Linfogranuloma Venéreo	46	58	90
Infeção por Chlamydia Trachomatis - Linfogranuloma Venéreo	7	2	4
Infeção por E. coli produtora da toxina shiga/verocitotoxina	2	0	0
Infeção por vírus Mpox	0	0	78
Leishmaníase Visceral	0	0	1
Listeriose	6	3	3
Malária	2	3	8
Paralisia flácida aguda	1	0	0
Parotidite Epidémica (Papeira)	2	2	4
Salmoneloses não Typhi e não Paratyphi	14	24	22
Sarampo	1	0	0
Shigelose	1	1	1
Sífilis Congénita	1	1	0
Sífilis excluindo Sífilis Congénita	47	67	101
Tosse Convulsa	2	1	0
Tuberculose	78	73	114
Varíola	0	0	1
VIH/SIDA	13	19	267
Yersiniose	0	4	0
Total	399	429	957

Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

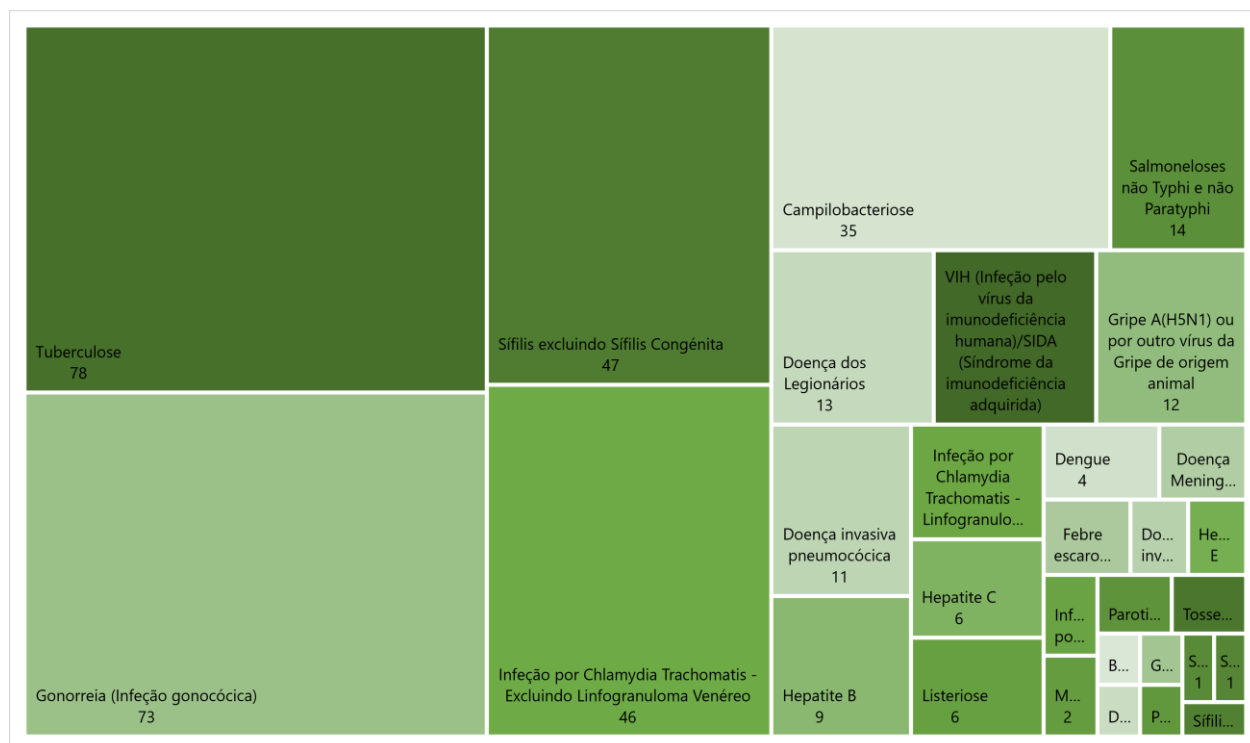


Figura 24. Casos de doença de notificação obrigatória no ACES LO em 2020

Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

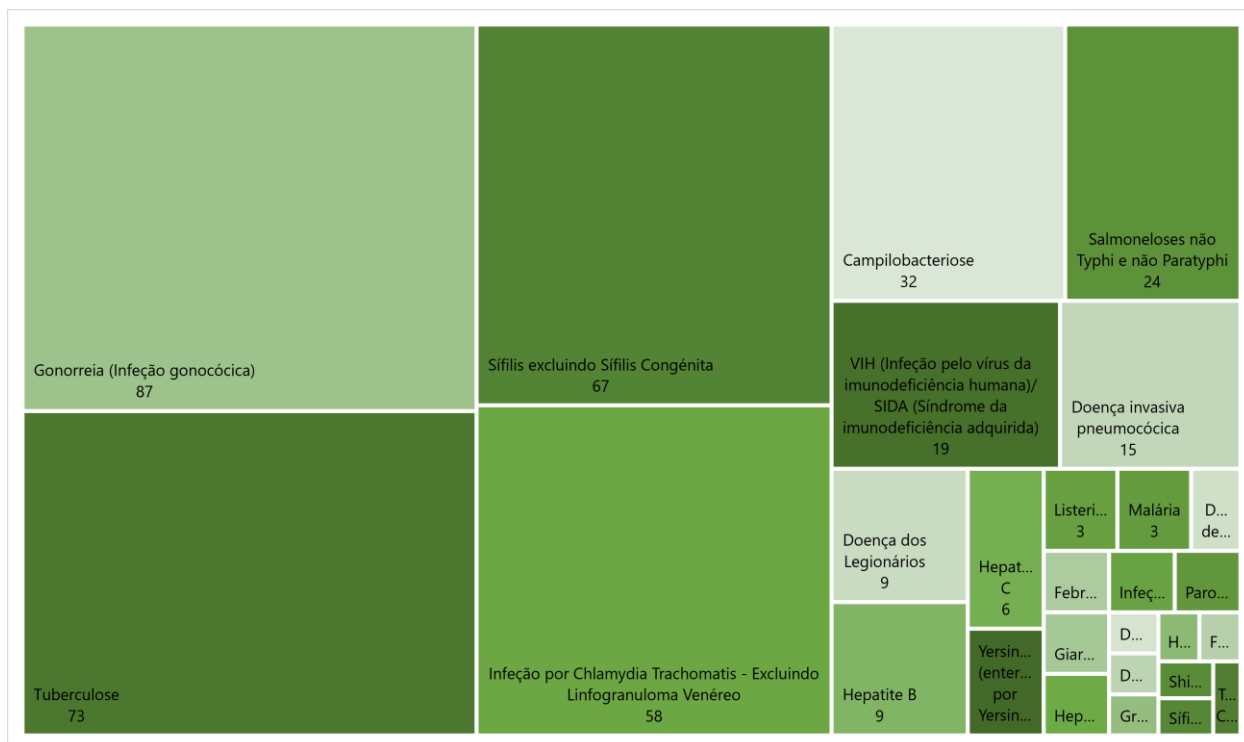


Figura 25. Casos de doença de notificação obrigatória no ACES LO em 2021
Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

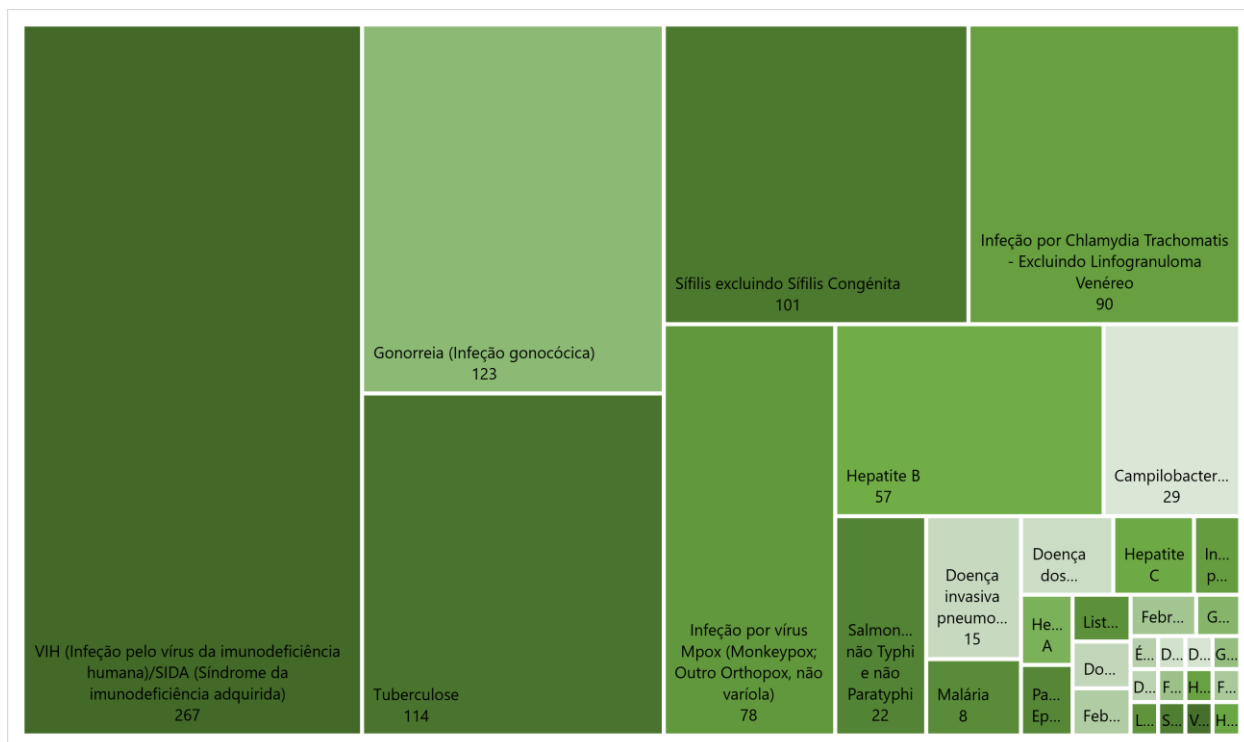


Figura 26. Casos de doença de notificação obrigatória no ACES LO em 2022
Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

Em 2022 houve uma atualização a nível central dos casos de VIH no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, que justifica o seu aumento proporcional.

Entre 2020 e 2021, no ACES LO, observou-se diminuição do número de novos casos de Tuberculose e de Hepatite B e aumento do número de novos casos de Malária (figura 27). Os casos de Malária identificados foram casos importados.

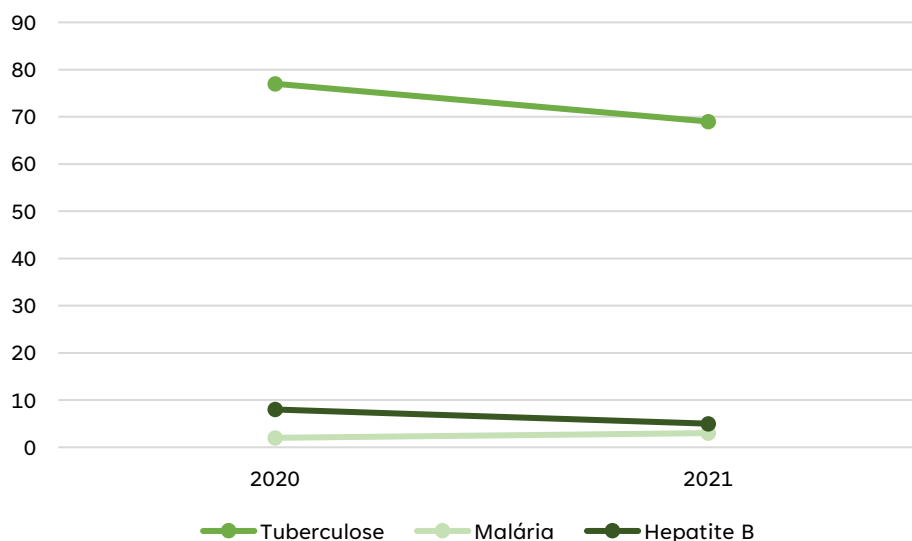


Figura 27. Novos casos de Tuberculose, Malária e Hepatite B no ACES LO, entre 2020 e 2021 (n)

Fonte: USP, consultado a 22/12/2022

A caracterização dos casos de VIH no ACES LO encontra-se nos quadros 26 a 34.

Quadro 26. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência nos concelhos de Loures e Odívetas(n)

Ano de diagnóstico	Loures	Odívetas	Total
2015	50	32	82
2016	43	33	76
2017	49	46	95
2018	34	39	73
2019	20	21	41
Total	196	171	367

Fonte: INSA, consultado a 12/09/2022

Quadro 27. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Loures, por sexo (n)

Ano de diagnóstico	Feminino	Masculino	Total
2015	14	36	50
2016	18	25	43
2017	20	29	49
2018	12	22	34
2019	6	14	20
Total	70	126	196

Fonte: INSA, consultado a 12/09/2022

Quadro 28. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Odivelas, por sexo (n)

Ano de diagnóstico	Feminino	Masculino	Total
2015	21	11	32
2016	11	22	33
2017	24	22	46
2018	20	19	39
2019	4	17	21
Total	80	91	171

Fonte: INSA, consultado a 12/09/2022

Quadro 29. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Loures, por grupo etário (n)

Grupo etário	2015	2016	2017	2018	2019	Total
<15 anos	0	1	0	0	0	1
15-19 anos	0	0	0	1	1	2
20-24 anos	10	3	4	2	2	21
25-29 anos	7	4	6	4	0	21
30-39 anos	12	8	12	9	3	44
40-49 anos	12	15	16	8	9	60
50-59 anos	5	5	6	8	2	26
60+ anos	4	7	5	2	3	21
total	50	43	49	34	20	196

Fonte: INSA, consultado a 12/09/2022

Quadro 30. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Odivelas, por grupo etário (n)

Grupo etário	2015	2016	2017	2018	2019	Total
<15 anos	1	0	0	0	0	1
15-19 anos	0	1	1	1	2	5
20-24 anos	1	9	5	2	2	19
25-29 anos	3	3	6	3	4	19
30-39 anos	3	13	16	12	5	49
40-49 anos	16	4	8	11	4	43
50-59 anos	2	3	9	5	2	21
60+ anos	6	0	1	5	2	14
total	32	33	46	39	21	171

Fonte: INSA, consultado a 12/09/2022

Quadro 31. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Loures, por país/região de naturalidade e sexo (n)

Naturalidade	Feminino	Masculino	Total
Portugal	17	54	71
África subsariana	45	35	80
América Latina	4	21	25
Europa, outros países	0	3	3
Sul da Ásia	0	1	1
Não referido	4	12	16
Total	70	126	196

Fonte: INSA, consultado a 12/09/2022

Quadro 32. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Odivelas, por país/região de naturalidade e sexo (n)

Naturalidade	Feminino	Masculino	Total
Portugal	21	40	61
África subsariana	44	18	62
América Latina	1	11	12
Europa, outros países	1	1	2
Sul da Ásia	0	0	0
Não referido	13	21	34
Total	80	91	171

Fonte: INSA, consultado a 12/09/2022

Quadro 33. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Loures, por modo de transmissão e sexo (n)

Modo de transmissão	Feminino	Masculino	Total
Heterossexual	65	58	123
HSH	0	63	63
UDI	0	1	1
Mãe/Filho	2	0	2
Outro/Indeterminado	3	0	3
Não referido	0	4	4
Total	70	126	196

Fonte: INSA, consultado a 12/09/2022

Legenda: HSH - homens que têm relações sexuais com homens; UDI - utilizadores de drogas injetadas

Quadro 34. Casos de infeção por VIH com diagnóstico entre 2015 e 2019, com residência no concelho de Odivelas, por modo de transmissão e sexo (n)

Modo de transmissão	Feminino	Masculino	Total
Heterossexual	76	41	117
HSH	0	46	46
UDI	0	3	3
Mãe/Filho	1	0	1
Outro/Indeterminado	1	0	1
Não referido	2	1	3
Total	80	91	171

Fonte: INSA, consultado a 12/09/2022

Legenda: HSH - homens que têm relações sexuais com homens; UDI - utilizadores de drogas injetadas

A caracterização dos casos de tuberculose no ACES LO encontra-se nos quadros 35 a 41. O número de casos descritos enquadra-se no contexto da pandemia COVID-19 durante os anos 2020 e 2021, o que poderá ter condicionado um menor acesso a cuidados, diagnóstico, tratamento e notificação das outras doenças de notificação obrigatória. Em 2022, observou-se um aumento do número de casos de tuberculose.

Quadro 35. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por grupo etário (n)

Grupo etário	2020	2021	2022	Total
0 a 9 anos	0	2	4	6
10 a 19 anos	2	2	9	13
20 a 29 anos	10	11	20	41
30 a 39 anos	18	10	25	53
40 a 49 anos	14	16	20	50
50 a 59 anos	13	17	17	47
60 a 69 anos	10	5	9	24
70 a 79 anos	8	1	4	13
80 a 89 anos	2	4	5	11
90 a 99 anos	0	1	1	2
100 + anos	0	0	0	0
Total	77	69	114	260

Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

Quadro 36. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por sexo (n)

Ano de diagnóstico	2020	2021	2022	Total
M	49	45	65	159
F	28	24	49	101

Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

Quadro 37. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por país de naturalidade (n)

Naturalidade	2020	2021	2022	Total
Roménia	3	2	0	5
Portugal	37	29	43	109
Moçambique	1	2	5	8
Guiné-Bissau	5	10	10	25
Angola	13	5	18	36
Cabo Verde	3	2	3	8
Alemanha	0	1	0	1
Brasil	6	5	4	15
Guiné	1	2	1	4
São Tomé e Príncipe	2	1	5	8
Venezuela	0	1	0	1
Índia	1	2	7	10
Congo	0	1	1	2
Bangladesh	0	1	0	1
Nepal	0	1	2	3
Timor Leste	1	0	0	1
Senegal	1	0	1	2
Benim	1	0	0	1
Gana	1	0	0	1
África do Sul	0	0	1	1
Bulgária	0	0	1	1
Malawi	0	0	2	2
Mali	0	0	1	1
Marrocos	0	0	1	1
Paquistão	0	0	3	3
Omisso	1	4	6	11
Total	77	69	114	260

Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

Quadro 38. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por concelho de ocorrência (n)

Concelho de ocorrência	2020	2021	2022	Total
Loures	38	44	61	143
Odivelas	39	25	53	117
Total	77	69	114	260

Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

Quadro 39. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por apresentação da doença (n)

Apresentação	2020	2021	2022	Total
Tuberculose respiratória	55	43	74	172
Outra	17	16	29	62
Tuberculose miliar	4	5		9
Tuberculose do sistema nervoso	0	5	4	9
Desconhecido	1	0	2	3
Total	77	69	114	260

Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

Quadro 40. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por estado vacinal BCG (n)

Vacinação BCG	2020	2021	2022	Total
Sim	17	15	32	64
Não	24	11	9	44
Desconhecido	36	43	73	152
Total	77	69	114	260

Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

Quadro 41. Casos de tuberculose com diagnóstico entre 2020 e 2022, ocorridos no ACES LO, por resultado da pesquisa de VIH na altura do diagnóstico (n)

Resultado da pesquisa de VIH na altura do diagnóstico	Feminino	Masculino	Total
Positivo	11	15	26
Negativo	70	88	158
Desconhecido	17	13	30
Omisso	28	18	46
Total	126	134	260

Fonte: USP, consultado a 27/02/2023

Relativamente a indicadores sentinela no ACES LO, em 2019 houve duas notificações de sífilis congénita. De 2017 a 2019 houve 11 notificações de sarampo, com a maioria a ter ocorrido em 2017 (quadro 42).

Quadro 42. Notificações de sífilis congénita e sarampo entre 2020 e 2021, no ACES LO (n)

	2015	2016	2017	2018	2019
Sífilis congénita	0	0	0	0	2
Sarampo	0	0	7	2	2

Fonte: USP, consultado a 22/12/2022

3.4 Até 2030, reduzir num terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar

Entre 2015 e 2019, a taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100.000 habitantes foi superior no continente comparativamente à AML.

Para o mesmo período, verificou-se que a taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100.000 habitantes no sexo masculino foi inferior na AML comparativamente ao continente. Entre 2015 e 2017, a taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100.000 habitantes no sexo feminino foi superior na AML comparativamente ao continente, sendo inferior entre 2018 e 2019 (figura 28).

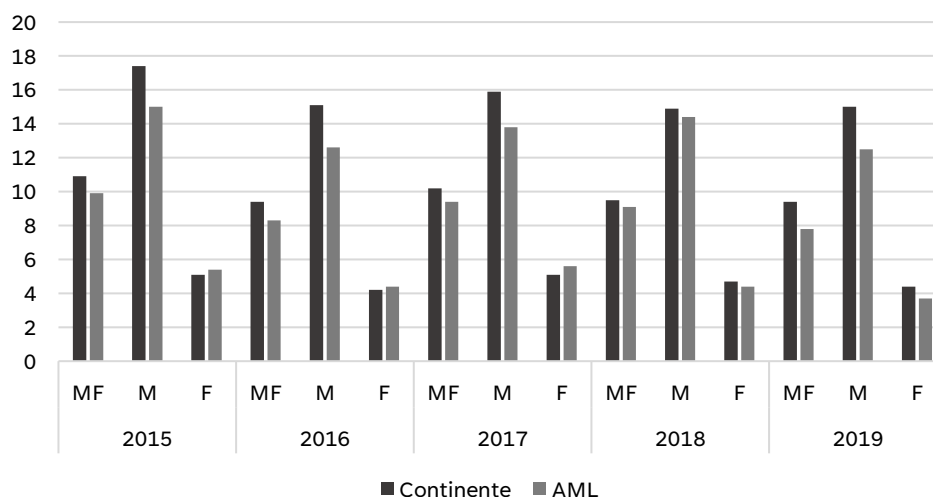


Figura 28. Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100.000 habitantes, no continente e AML, por sexo, entre 2015 e 2019 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

O quadro 43 apresenta as taxas de mortalidade padronizada por 100.000 habitantes por grupos de causas de morte e por localização geográfica.

Quadro 43. Taxas de mortalidade padronizadas por 100.000 habitantes, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (n)

Grupos de causas de morte	Continente					AML					Loures					Odivelas				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Todas as causas	987,4	968,4	984,1	959,6	1.048,8	911,7	884,8	913,1	889,9	971,6	810,8	783,3	803,7	789,3	887,3	767,5	779,1	756,6	735,0	851,8
Tumores malignos	245,6	243,5	243,8	245,6	241,4	253,0	247,4	249,4	248,5	244,0	239,1	238,8	222,2	227,8	227,5	222,4	240,3	219,6	211,0	228,4
Tumor maligno do cólon, junção rectossigmoideia, recto, ânus e canal anal	35,6	34,3	33,6	33,3	32,7	36,3	35,2	33,2	32,5	32,0	30,4	33,5	32,2	28,3	29,5	32,4	32,1	29,5	24,9	26,8
Tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões	39,3	40,2	41,0	40,4	39,0	44,1	44,6	43,9	41,9	41,7	38,4	44,0	41,4	34,5	33,9	37,8	52,1	27,3	31,5	38,2
Tumor maligno da mama	16,3	16,0	15,8	16,5	15,5	19,6	18,1	18,4	18,6	16,9	18,0	10,5	12,6	17,0	12,9	19,2	19,4	19,8	14,2	20,2
Diabetes mellitus	38,2	35,9	36,5	32,1	34,3	36,7	34,1	34,1	28,1	30,1	31,1	32,4	30,8	26,0	27,7	26,6	34,9	28,6	24,3	27,9
Doenças do aparelho circulatório	289,7	282,4	283,0	284,7	290,5	284,2	268,7	274,0	272,0	274,3	270,8	239,9	267,3	262,7	258,3	255,8	236,1	245,4	244,4	243,0
Doenças isquémicas do coração	64,4	63,3	62,0	59,9	57,2	84,7	81,6	76,9	75,0	69,8	79,5	77,2	72,7	76,9	64,9	62,0	65,6	62,8	61,8	64,3
Doenças cerebrovasculares	104,3	98,9	97,0	93,5	96,8	96,0	90,3	91,3	92,1	94,1	98,3	76,7	87,4	92,4	90,5	105,3	94,6	102,3	99,0	83,9
Doenças do aparelho respiratório	117,3	110,4	112,7	102,7	93,1	93,1	82,0	85,1	79,9	71,9	68,1	60,3	69,7	60,7	50,7	79,6	62,8	67,1	52,6	50,5

Fonte: INE, cálculos de padronização realizados pela USP, consultado a 02/07/2022

A alteração dos lípidos, hipertensão sem complicações e o excesso de peso constituíram os três principais problemas ativos codificados, no ACES Loures-Odivelas, em dezembro de 2021 (quadro 44).

Quadro 44. Problemas ativos mais frequentes no ACES LO em dezembro de 2021

Código ICPC-2	Número de Utentes	Proporção
T93 - Alteração dos lípidos	70.441	23%
K86 - Hipertensão sem complicações	63.050	20%
T83 - Excesso de peso	60.531	20%
T82 - Obesidade	43.139	14%
P17 - Abuso do tabaco	36.363	12%
P76 - Perturbação depressiva	33.567	11%
L86 - Síndrome da coluna com irradiação de dor	33.410	11%
R74 - Infecção respiratória superior aguda	32.276	10%
P74 - Distúrbio ansioso/estado de ansiedade	26.665	9%
R97 - Rinite alérgica	25.391	8%

Fonte: BI-CSP, consultado a 02/07/2022

3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas e o uso nocivo do álcool

A proporção de utentes em tratamento por opióides/cocaína como principal droga, no sistema público de atendimento em ambulatório no continente, entre 2015 e 2019 manteve-se aproximadamente constante (figura 29).

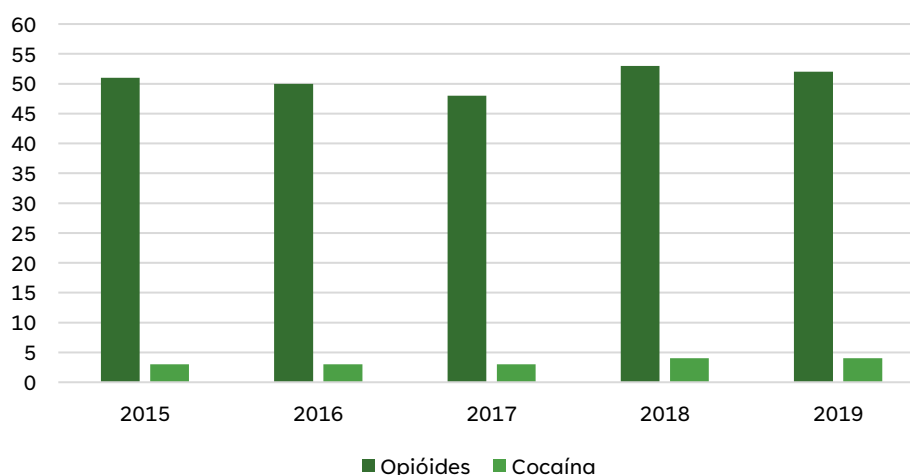


Figura 29. Proporção de utentes em tratamento por opióides/cocaína como principal droga, no sistema público de atendimento em ambulatório ambulatorial, no continente, entre 2015 e 2019 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

Cerca de 30% da população residente com 15 ou mais anos de idade consumiu 6 ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião, em 2019. Observou-se que a proporção do sexo masculino foi superior à proporção de população do sexo feminino a praticar este consumo (figura 30).

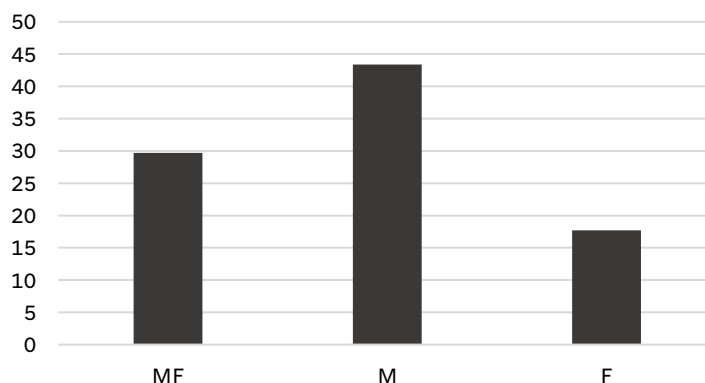


Figura 30. Proporção da população residente em Portugal com 15 e mais anos de idade que consumiu 6 ou mais bebidas alcoólicas numa única ocasião nos 12 meses anteriores à entrevista, em 2019 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

A proporção de utentes com o problema ativo abuso crónico do álcool, entre dezembro de 2019 e dezembro de 2021, foi inferior em LO, comparativamente à ARSLVT e Portugal (figura 31).

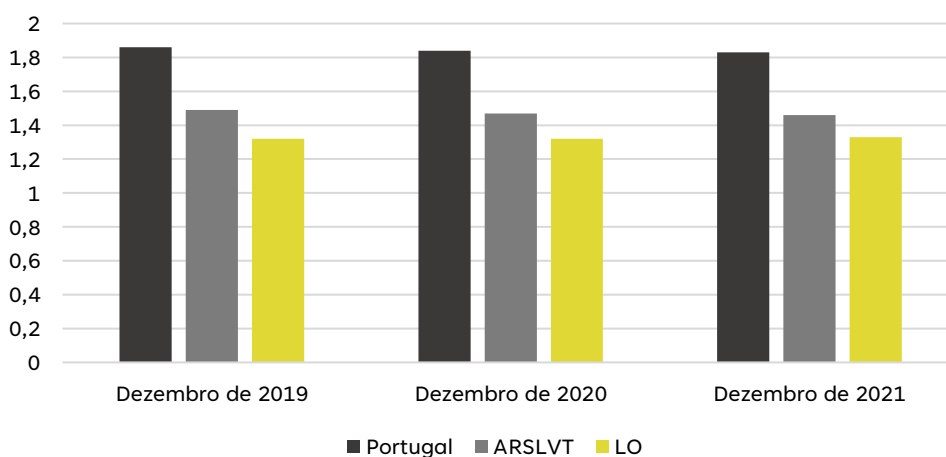


Figura 31. Proporção de utentes com o problema ativo P15 - Abuso crónico do álcool, em Portugal, ARSLVT e LO (%)

Fonte: BI-CSP, consultado a 02/05/2022

A proporção de utentes com o problema ativo abuso agudo do álcool, entre dezembro de 2019 e dezembro de 2021, de LO foi inferior a Portugal e à ARSLVT (figura 32).

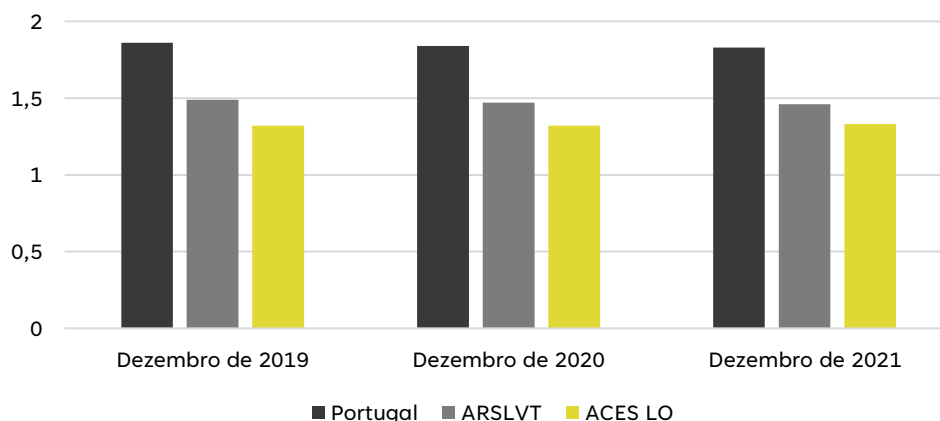


Figura 32. Proporção de utentes com o problema ativo P16 - Abuso agudo do álcool, em Portugal, ARSLVT e LO (%)

Fonte: BI-CSP, consultado a 02/05/2022

3.6 Até 2020, reduzir para metade, a nível global, o número de mortos e feridos devido a acidentes rodoviários

A taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100.000 habitantes entre 2015 e 2019 foi superior no continente comparativamente à da AML. Para o mesmo período, a taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100.000 habitantes foi superior no sexo masculino comparativamente à do sexo feminino, na AML e no continente (figura 33).

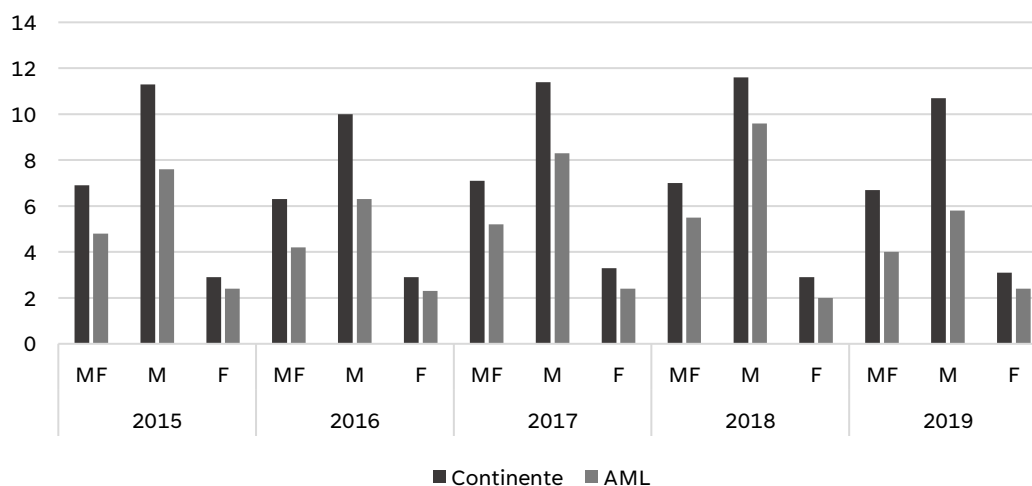


Figura 33. Taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100.000 habitantes, no continente e AML, por sexo, entre 2015 e 2019 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

Entre 2015 e 2019, tanto no continente como na AML, a taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100.000 habitantes foi mais elevada no grupo etário de 75 e mais anos (figura 34).

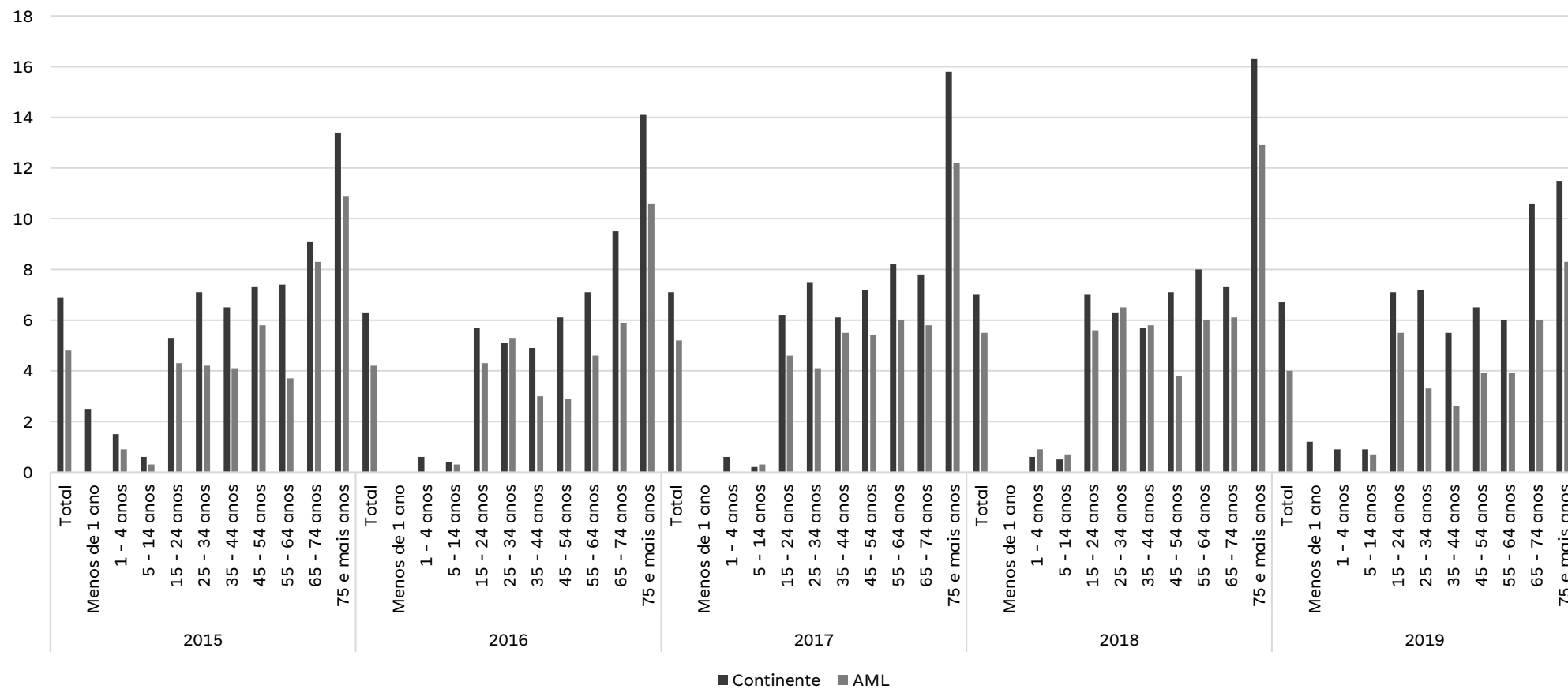


Figura 34. Taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100.000 habitantes, no continente e AML, por grupo etário, entre 2015 e 2019 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais

Em 2019, proporção da população feminina residente com 15 a 49 anos de idade que utilizou um método contraceptivo moderno nos 30 dias anteriores à entrevista foi superior no continente, comparativamente à AML (figura 35).

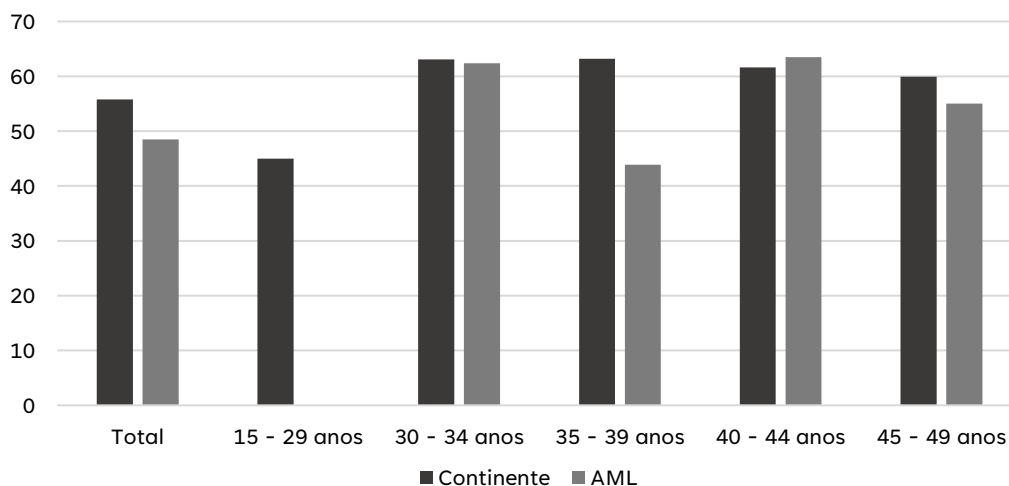


Figura 35. Proporção da população feminina residente com 15 a 49 anos de idade que utilizou um método contraceptivo moderno nos 30 dias anteriores à entrevista, no continente e AML, em 2019 (%)

Nota: dado para a AML no grupo etário 15-29 anos não disponível

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

Contraceção corresponde a infecundidade voluntária obtida por meio de métodos anticoncepcionais, incluindo a contraceção oral. Entre 2019 e 2021, não se observou variação na tendência na proporção de utentes codificados com o problema ativo W10 - contraceção pós-coital, W11 - contraceção, W12 - contraceção intra-uterina e W14 - outra contraceção feminina (figura 36).

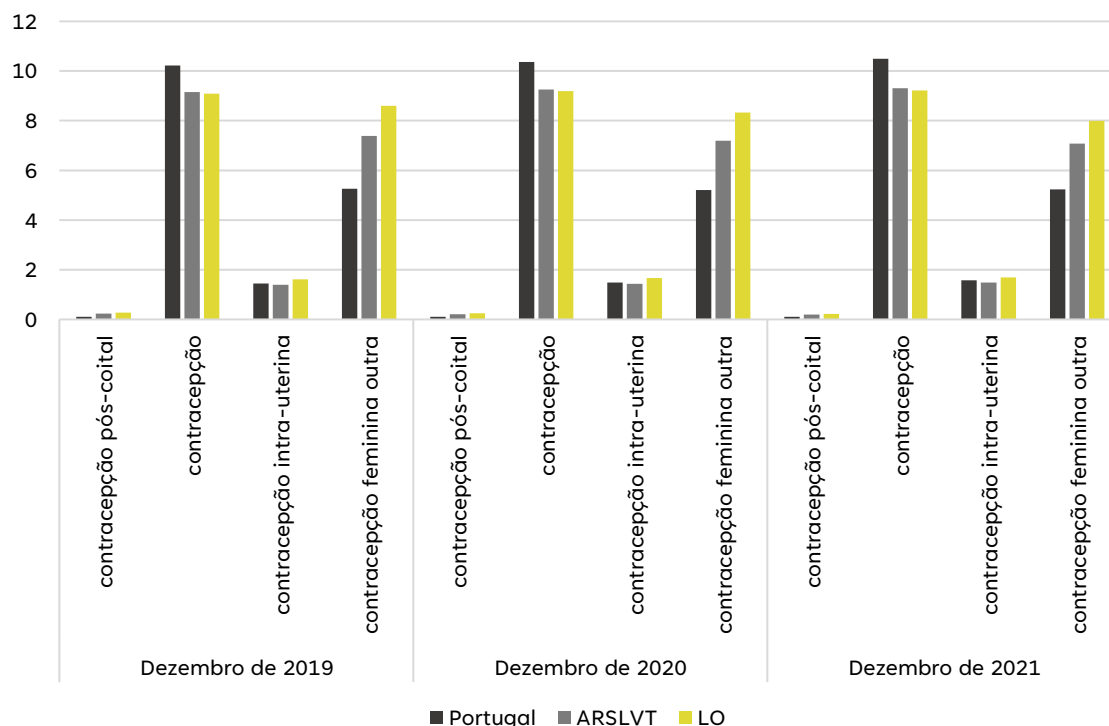


Figura 36. Proporção de utentes com o problema ativo contraceção pós-coital, contraceção, contraceção intra-uterina, outra concepção feminina (%)
Fonte: BI-CSP, consultado a 02/05/2022

Entre 2016 e 2020, a taxa de fecundidade na adolescência foi superior na AML comparativamente ao continente. No mesmo período, a taxa de fecundidade na adolescência na AML e continente diminuiu ao longo do tempo (figura 37).

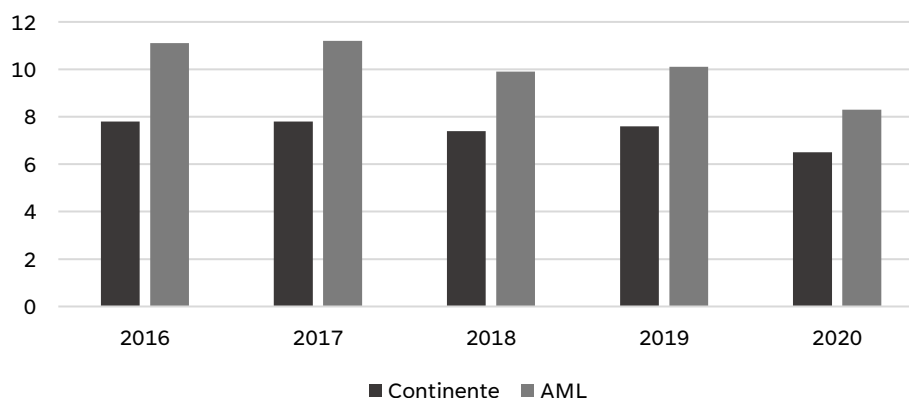


Figura 37. Taxa de fecundidade na adolescência, no continente a AML, entre 2016 e 2020 (%)
Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

Entre 2016 e 2020, a taxa de fecundidade geral foi superior em Loures e Odiveias comparativamente a AML e continente (figura 38). Para o mesmo período, Odiveias apresentou uma taxa de fecundidade geral superior a Loures.

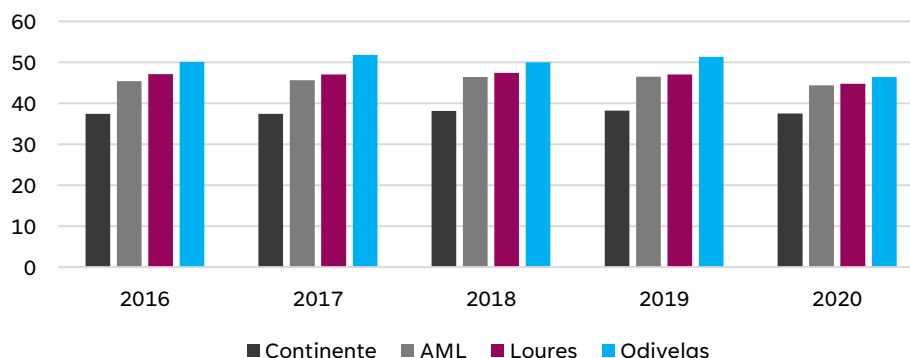


Figura 38. Taxa de fecundidade geral, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis

Relativamente à cobertura aos cuidados de saúde no ACES LO, entre 2018 e 2022, o número de utentes inscritos no ACES LO aumentou, bem como o número de utentes sem médico de família (figura 39).

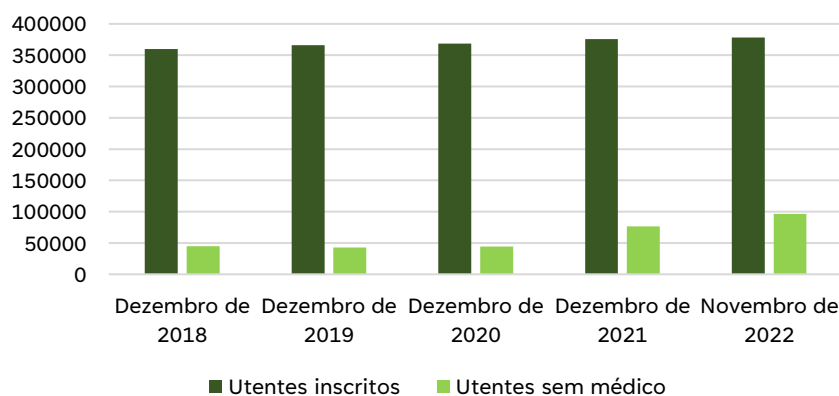


Figura 39. Cobertura dos cuidados de saúde essenciais - Utentes inscritos e utentes sem médico de família no ACES LO (n)

Fonte: SIARS, consultado a 26/12/2022

Entre 2017 e 2021, tanto o número de utentes inscritos como de utentes sem médico de família foi mais elevado em Loures comparativamente a Odivelas. No mesmo período, em ambos os concelhos aumentou o número de utentes inscritos e o número de utentes sem médico de família (figura 40).

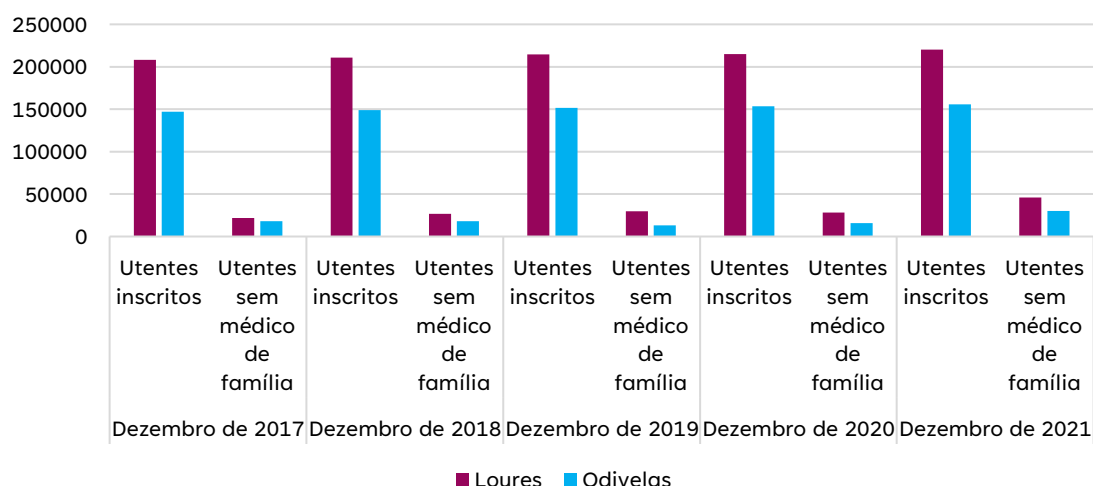


Figura 40. Utentes inscritos e utentes sem médico de família por concelho do ACES LO (n)
Fonte: SIARS, consultado a 02/07/2022

No quadro 45 apresenta-se o número de utentes inscritos e utentes sem médico de família por unidade funcional no ACES LO. Tanto as UCSP de Loures como de Odivelas apresentam maior proporção de utentes sem médico de família comparativamente com as USF de Loures e de Odivelas.

Quadro 45. Utentes inscritos e utentes sem médico de família por unidade funcional, no ACES LO (n)

Unidade Funcional	Dezembro de 2021			Dezembro de 2022*		
	Utentes inscritos	Utentes sem médico de família	Proporção de utentes sem médico de família	Utentes inscritos	Utentes sem médico de família	Proporção de utentes sem médico de família
UCSP Loures - Polo Loures - Sede	13.112	13.112	100%	37.492	26.944	72%
UCSP Loures - Polo Lousa	4.230	1.094	26%			
UCSP Loures - Polo São Antão do Tojal	8.885	5.645	64%			
UCSP Loures - Polo Bucelas	4.573	4.573	100%			
USF Magnólia	14.816	0	0%	15.154	0	0%
USF ARS Médica	14.900	1	0%	15.285	1	0%
USF LoureSaudável	12.572	7	0%	10.366	3.140	30%
USF Parque da Cidade	12.088	n.d.		12.476	0	0%
UCSP Caneças e Famões - Polo Caneças	11.807	7.089	60%	21.273	16.155	76%
UCSP Caneças e Famões - Polo Famões	7.681	2.611	34%			

UCSP Odivelas	25.857	14.573	56%	33.002	21.962	67%
USF Ramada	16.825	6	0%	17.327	89	1%
USF Cruzeiro	11.927	1	0%	16.034	17	0%
USF Génesis	9.428	95	1%	10.372	55	1%
USF Colina de Odivelas	15.327	49	0%	13.513	69	1%
USF do Mosteiro	15.002	62	0%	10.038	41	0%
USF 7 Castelos	9.502	n.d.		9.791	0	0%
Convenção - Odivelas	7.292	10	0%	7.422	12	0%
UCSP Apelação e Unhos - Polo Unhos	7.875	3.802	48%	11.736	7134	61%
UCSP Apelação e Unhos - Polo Apelação	3.008	1.747	58%			
UCSP Moscavide	13.127	12.049	92%	20.733	18.660	90%
USF São João da Talha	16.466	2	0%	16.628	26	0%
USF Tejo	13.780	2	0%	14.445	116	1%
USF Travessa da Saúde	20.432	82	0%	20.681	15	0%
USF Prior Velho	7.120	220	3%	7.076	1.732	24%
USF Valflores	15.652	1	0%	16.670	8	0%
USF Moscavide	11.864	1.485	13%	12.212	2.397	20%
USF Sacavém	15.847	653	4%	14.342	9	0%
USF Extramuros	9.806	1.565	16%	6.560	53	1%
UCSP Pontinha e Urmeira - Polo Pontinha - Sede	0	0		11.623	8.166	70%
UCSP Pontinha e Urmeira - Polo Urmeira	10.723	5.763	54%			
USF Novo Mirante	14.256	3	0%	14.423	0	0%
Total	375.783	76.305	20%	397.878	107.462	27%

Fonte: SIARS, consultado a 10/01/2023

Legenda: n.d. – dado não disponível

Notas: Não apresentados os dados das unidades funcionais inativas em 2022;

Entre 2017 e 2021, o Centro de Saúde de Sacavém apresentou maior número de utentes inscritos no ACES LO). No mesmo período, todos os CS do ACES LO aumentaram o número de utentes sem médico de família (figura 41).

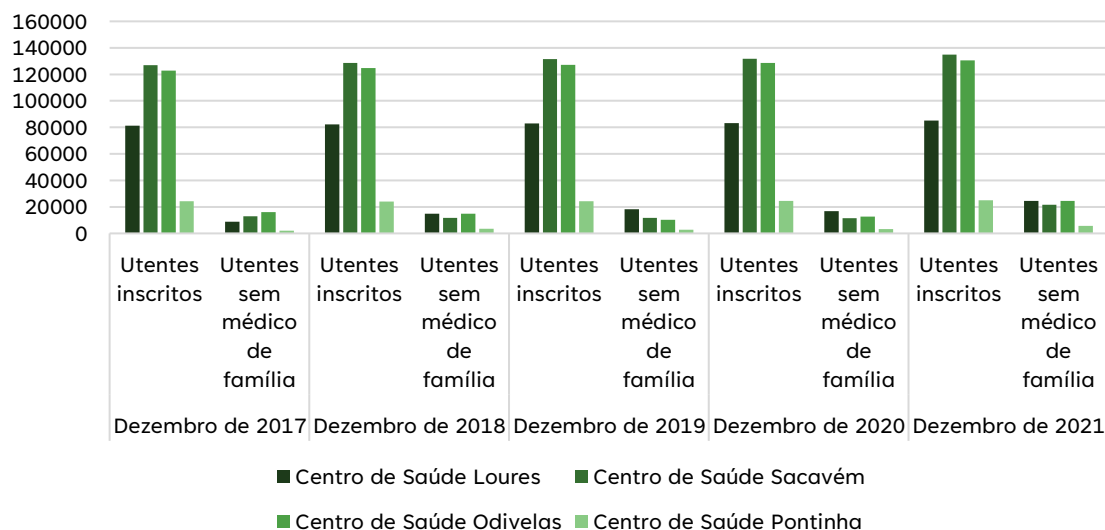


Figura 41. Utentes inscritos e utentes sem médico de família por Centro de Saúde, no ACES LO (n)
Fonte: SIARS, consultado a 02/07/2022

A taxa de utilização de consultas médicas a 1 ano (utentes com pelo menos 1 consulta médica no ano em referência) e 3 anos (utentes com pelo menos 1 consulta médica em 3 anos) no ACES LO diminuiu desde 2017 (figura 42).

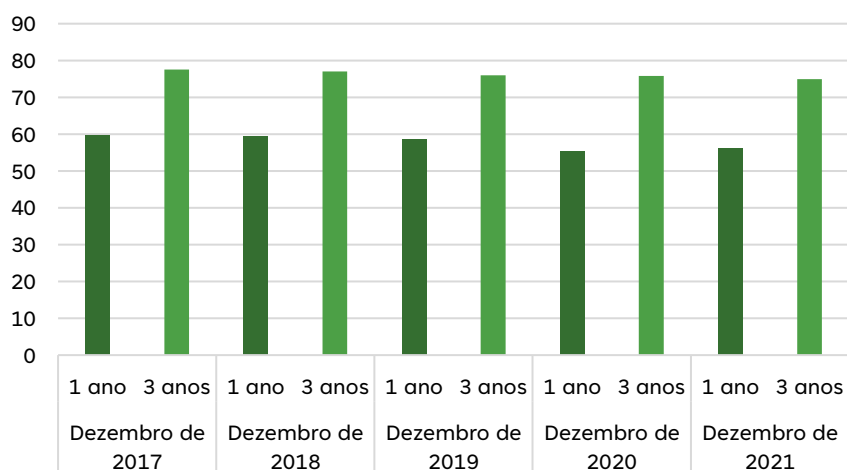


Figura 42. Taxa de utilização de consultas médicas - 1 ano e 3 anos, ACES LO (%)
Fonte: Transparência - Portal SNS, consultado a 02/07/2022

A proporção de agregados familiares com despesas em saúde superiores a 10% do rendimento aumentou de 2010/2011 para 2015/2016 no continente e na AML (figura 43).

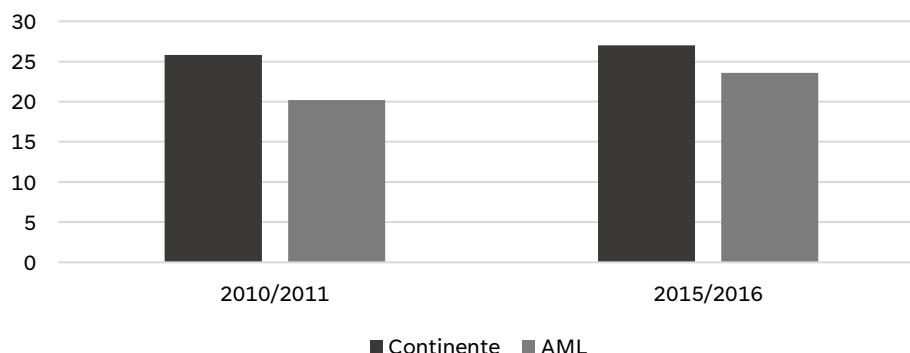


Figura 43. Proporção de agregados familiares com despesas em saúde superiores a 10% do rendimento, no continente e AML (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças devido a químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, água e solo

Entre 2015 e 2019, a taxa de mortalidade atribuída a envenenamento accidental por 100.000 habitantes foi superior no sexo masculino comparativamente à do sexo feminino, na AML e continente (figura 44).

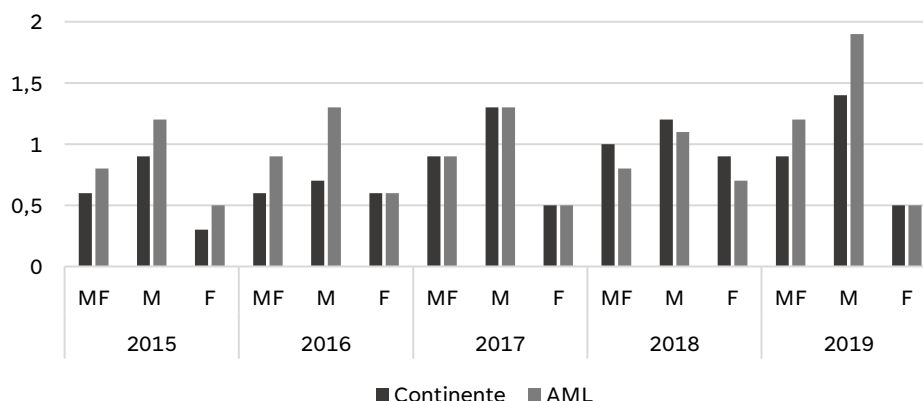


Figura 44. Taxa de mortalidade atribuída a envenenamento accidental por 100.000 habitantes, no continente e AML, entre 2015 e 2019

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

3.a Fortalecer a implementação da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco em todos os países, conforme apropriado

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o tabaco é responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas todos os anos a nível mundial e contribui para a destruição do meio ambiente, em toda a cadeia de produção, desde a produção agrícola, à transformação industrial, ao transporte e distribuição, ao consumo e à emissão de resíduos tóxicos. A indústria do tabaco contribui anualmente com a emissão de gases com efeito de estufa equivalentes a cerca de 84 megatoneladas de dióxido de carbono, o que

agrava as alterações climáticas, consumindo os recursos existentes e prejudicando os ecossistemas.

O número de utentes com o problema ativo abuso do tabaco (%) entre dezembro de 2019 e dezembro de 2021 foi inferior no ACES LO, comparativamente a ARSLVT e Portugal (figura 45).

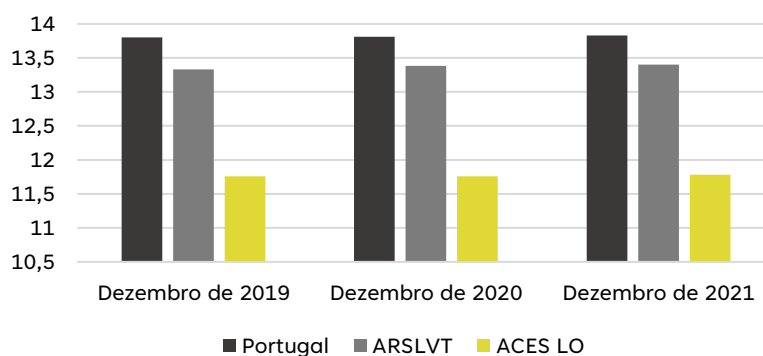


Figura 45. Número de utentes com o problema ativo - Abuso do tabaco, em Portugal, ARSLVT e ACES LO (%)
Fonte: BI-CSP, consultado a 02/05/2022

3.b Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que dita o direito, por parte dos países em desenvolvimento, de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos

Para a maioria das vacinas inseridas no Programa Nacional de Vacinação, observaram-se coberturas vacinais progressivamente superiores, para valores iguais ou superiores a 95% (quadros 46 e 47).

Quadro 46. Cobertura Vacinal em crianças, no ACES LO, entre 2017 e 2021 (%)

Idade	Vacina/dose	2017	2018	2019	2020	2021
Ano Nascimento	BCG ¹	17,6	29,5	38,8	42,1	32,3
	HepB 1 (VHBSNS)	97,2	95,6	96,1	98,3	97,9
1 ano	T. convulsa 3 (Pa)	96,6	97,0	97,7	98,2	*
	Pn13SNS 2	96,7	97,8	98,0	98,6	99,0
	MenB1 ²	*	*	*	83,6	*
	MenB2 ²	*	*	*	63,3	97,9
	MenB3 ²	*	*	*	48,3	*
2 anos	Sarampo 1 (VAS)	97,2	98,1	97,8	98,0	98,3
	Pn13SNS 3	96,4	98,3	97,2	97,7	97,7
	MenC 1	97,2	98,1	97,6	98,4	98,2

Idade	Vacina/dose	2017	2018	2019	2020	2021
2 anos	T. convulsa 4 (Pa)	95,0	96,3	95,6	96,2	*
	T. convulsa 5 (Pa)	89,3	91,1	91,5	92,2	*
6 anos³	Sarampo 2 (VAS)	91,0	92,6	94,0	95,7	92,7
	T. convulsa 5 (Pa)	89,8	92,9	93,1	93,0	*
7 anos	Sarampo 2 (VAS)	91,8	95,1	95,1	96,1	96,3
	HPV9SNS + HPV9 - 1ª dose ^o rapazes	*	*	*	22,3	57,7
10 anos²	HPV9SNS + HPV9 - 1ª dose ^o rapazes	*	*	*	23,3	74,0
	HPV9SNS + HPV9 - 1ª dose ^o raparigas	84,8	89,7	89,6	89,7	87,3
11 anos	HPV9SNS + HPV9 - 2ª dose ^o raparigas	71,0	76,3	75,5	73,7	68,0
	HPV9SNS + HPV9 - 1ª dose ^o raparigas	89,8	93,4	93,0	94,2	76,9
12 anos	HPV9SNS + HPV9 - 2ª dose ^o raparigas	82,8	88,2	88,3	88,7	48,4
	HPV9SNS + HPV9 - 1ª dose ^o raparigas	89,6	94,0	95,0	94,7	92,1
13 anos	HPV9SNS + HPV9 - 2ª dose ^o raparigas	83,8	91,1	92,4	92,0	86,7
	HPV9SNS + HPV9 - 1ª dose ^o raparigas	90,2	93,5	95,2	96,2	94,3
14 anos	HPV9SNS + HPV9 - 2ª dose ^o raparigas	85,6	90,9	92,7	94,1	92,4
	HPV9SNS + HPV9 - 1ª dose ^o raparigas					

Fonte: USP (Relatório de Vacinação).

Legenda: * informação não disponível; ¹Vacinação de grupos de risco; ² Vacina introduzida PNV 2020;

^ocobertura de referência para vacina anti-HPV: 85%

Quadro 47. Cobertura Vacinal no ACES LO – adultos, entre 2017 e 2021 (%)

Idade	Vacina/dose	Ano em avaliação				
		2017	2018	2019	2020	2021
25	Tétano	*	*	85,9	84,7	81,4
45	Tétano	*	*	65,4	69,3	68,0
65	Tétano	*	*	72,2	72,0	71,2

Fonte: USP, consultado a 02/05/2022

Legenda: * informação não disponível

3.c Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento

Entre 2017 e 2021, o número de médicos por 1.000 habitantes foi inferior nos concelhos de Loures e de Odivelas, comparativamente à AML e continente. No mesmo período, o número de médicos por 1.000 habitantes aumentou no continente, AML e nos concelhos de Loures e Odivelas (figura 46).

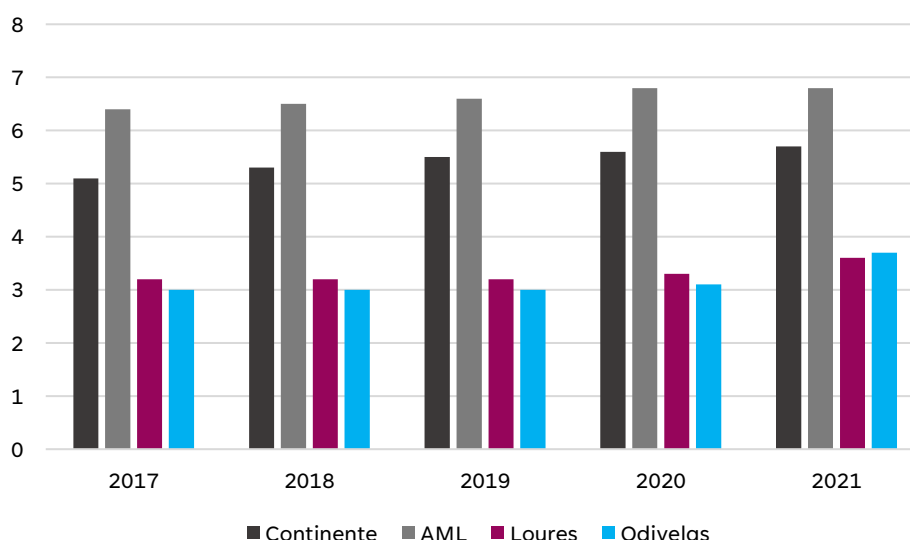


Figura 46. Médicos por 1.000 habitantes, entre 2016 e 2020 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

Entre 2017 e 2021, o número de enfermeiros por 1.000 habitantes foi inferior em Loures e Odivelas, comparativamente à AML e continente. No mesmo período, o número de enfermeiros por 1.000 habitantes aumentou no continente, AML, Loures e Odivelas (figura 47).

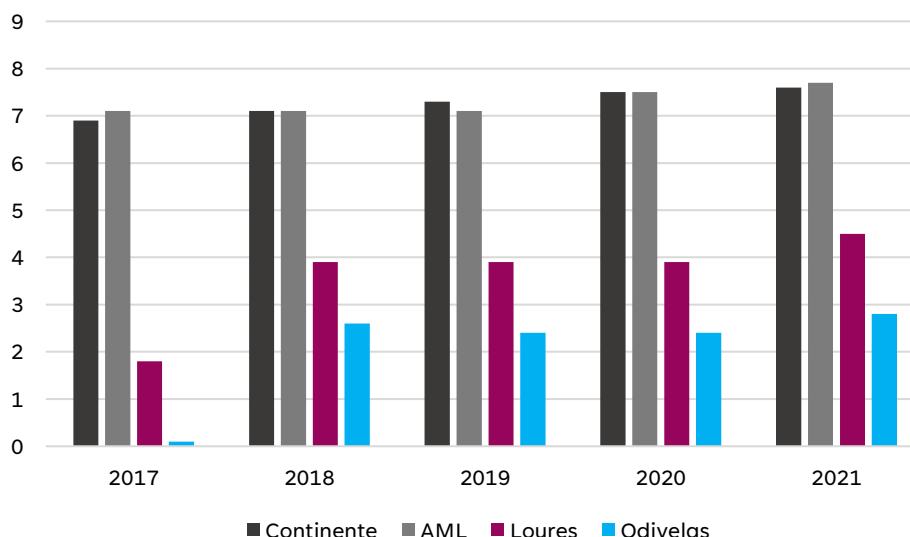


Figura 47. Enfermeiros por 1.000 habitantes, entre 2016 e 2020 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

*Nota: Em relação ao número de enfermeiros por 1000 habitantes, em 2017, a Ordem dos Enfermeiros disponibilizou a plataforma online "Balcão Único" para registo desmaterializado dos dados pelos seus associados e lançou diversas campanhas de sensibilização para a atualização dos dados, nomeadamente dos dados relativos ao local de trabalho, de que resultaram diferenças relevantes no número de enfermeiros de alguns municípios e NUTS III em relação a 2016.

Saúde Oral

A caracterização da Saúde Oral no ACES LO encontra-se nas figuras 48 a 54.

Entre 2015 e 2020, a percentagem de crianças e jovens a efetuar escovagem dos dentes em ambiente escolar (Jardim de Infância/1º ciclo), no ACES LO, foi mais elevada no ano letivo 2015/2016 e mais baixa no ano letivo 2016/2017 (figura 48).

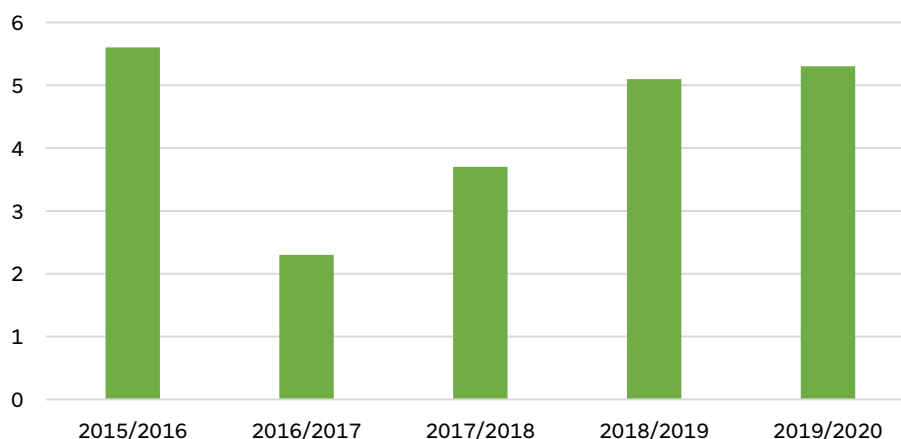


Figura 48. Percentagem de crianças e jovens a efetuar escovagem dos dentes em ambiente escolar (Jardim de Infância/1º ciclo), no ACES LO (%)

Fonte: SISO, consultado a 02/07/2022

Entre 2017 e 2021, o Índice de cariados, perdidos e obturados (CPO) nos utilizadores do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral no ACES LO diminuiu para os 7, 10 e 13

anos. No mesmo período, o Índice de CPO foi mais elevado no grupo dos 13 anos e mais baixo no grupo dos 7 anos (figura 49).

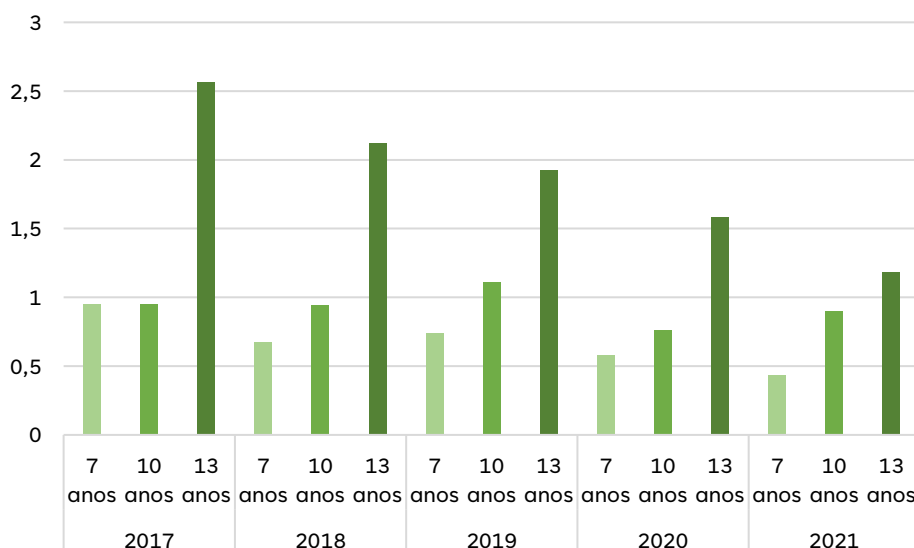


Figura 49. Índice de CPO nos utilizadores de Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, no ACES LO, entre 2017 e 2021
Fonte: SISO, consultado a 02/07/2022

Entre 2016 e 2021, houve maior proporção de utilização das referenciações à Higienista Oral (HO) aos 10 anos em comparação com proporção de utilização de Cheque-dentista (CH) aos 10 anos, no ACES LO (figura 50).

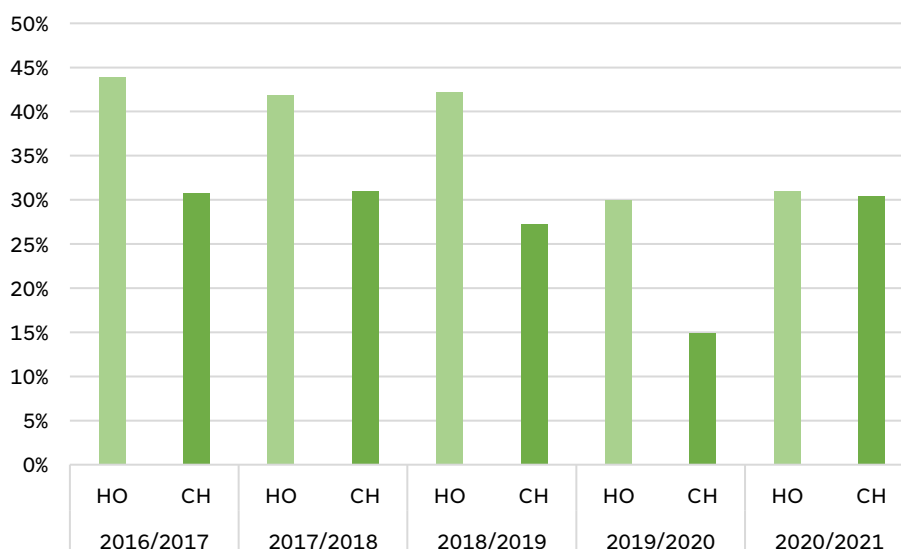


Figura 50. Proporção de utilização de CH e HO aos 10 anos, no ACES LO (%)
Fonte: SISO, consultado a 02/07/2022

Entre 2016 e 2021, a proporção de utilização do CH por crianças e jovens dos 7, 10 e 13 anos no ACES LO variou entre 16,3%, no ano letivo 2019/2020, e 36,7%, no ano letivo 2020/2021 (figura 51).

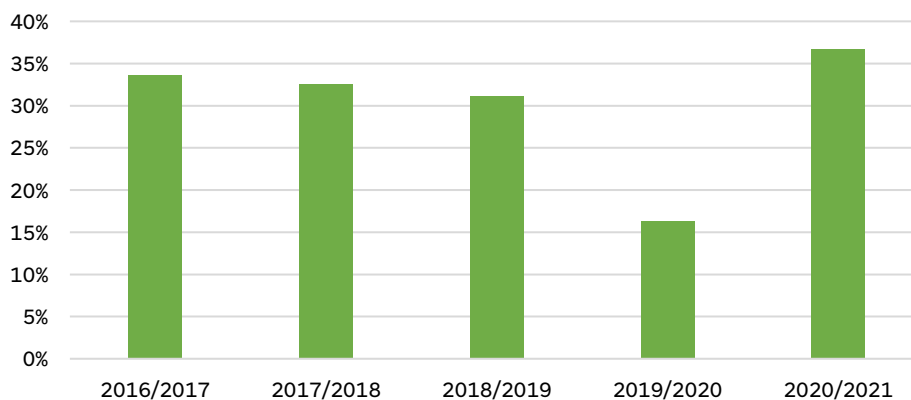


Figura 51. Utilização de CH por crianças e jovens dos 7, 10 e 13 anos, no ACES LO (%)
Fonte: SISO, consultado a 02/07/2022

A taxa de utilização da referenciação à Saúde Oral nos CSP no ACES LO diminuiu de 2018 para 2020, aumentando em 2021 (figura 52).

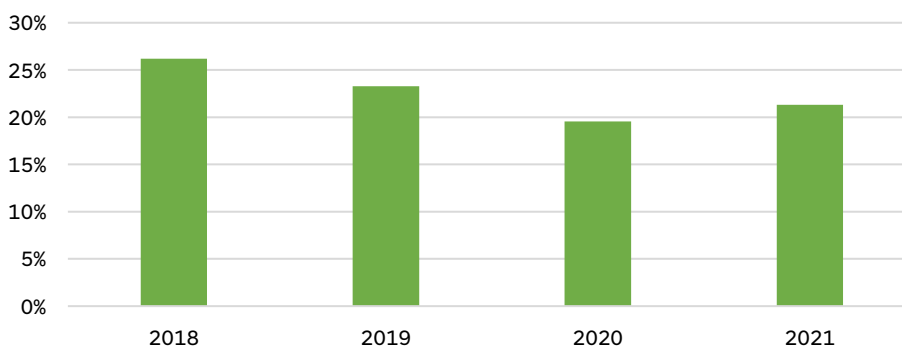


Figura 52. Taxa de utilização da referenciação à Saúde Oral nos CSP, no ACES LO (%)
Fonte: SISO, consultado a 02/07/2022

Entre 2017 e 2021, o número de consultas de Médico Dentista foi mais elevado em 2019 e mais baixo em 2017 (figura 53).

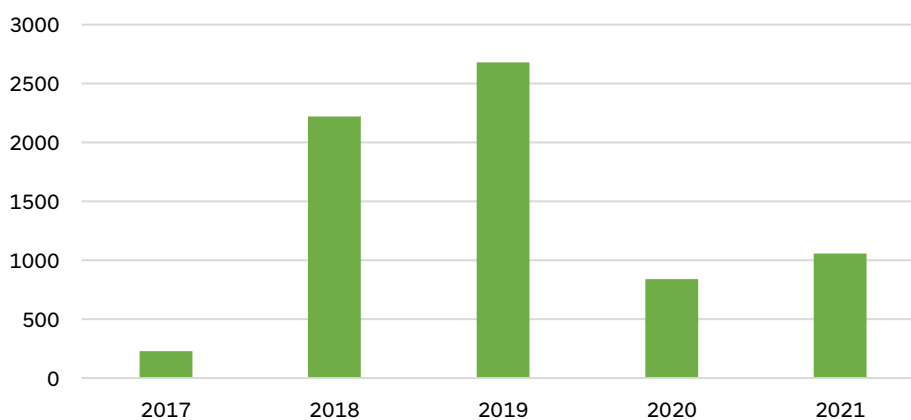


Figura 53. Consultas de Médico Dentista, no ACES LO, entre 2017 e 2021 (n)
Fonte: SISO, consultado a 02/07/2022

Entre 2017 e 2021, a percentagem de dentes tratados face às necessidades de tratamento (Médico Dentista) no ACES LO aumentou (figura 54).

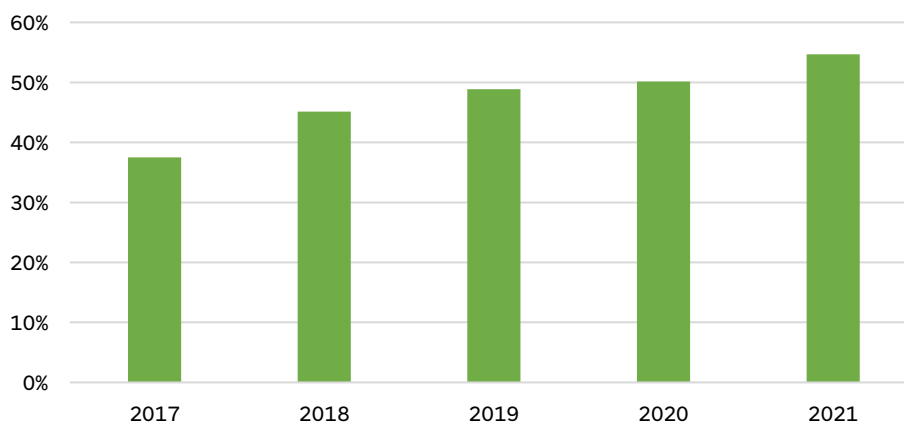


Figura 54. Percentagem de dentes tratados face às necessidades de tratamento (Médico Dentista), no ACES LO, entre 2017 e 2021 (%)

Fonte: SISO, consultado a 02/07/2022

Causas de Morte e Anos de Vida Potencialmente Perdidos

O conceito de carga de doença descreve as consequências cumulativas de uma ou várias doenças, no que concerne à morte precoce e incapacidade que provocada numa determinada comunidade. Estas consequências podem ser quantificadas do ponto de vista da saúde, social e económicos. O *gap* entre o estado de saúde ideal, livre de qualquer situação de doença, e o estado de saúde cumulativo atual é o que define o conceito de carga de doença.

No âmbito do Perfil de Saúde, foram estratificados os óbitos por causa de morte, sexo e concelho, assim como os anos de vida precocemente perdidos (quadros 48 a 53).

Quadro 48. Número de óbitos, por causa de morte em ambos os sexos, no ACES LO, entre 2016 e 2020

Causas de Morte	2016	2017	2018	2019	2020
Abuso de álcool (incluindo psicose alcoólica)	1	0	2	3	3
Acidentes dos quais fatais	6	6	3	3	13
Acidentes dos quais, acidentes de transporte e sequelas	7	8	11	12	14
Acidentes e sequelas	22	32	27	21	39
Acidentes, dos quais envenenamento accidental	2	1	4	5	2
Agressões e sequelas	0	1	3	21	1
Algumas afecções no período perinatal	10	9	9	6	2
Asma	2	3	2	*	
Causas externas de lesão e envenenamento	51	67	53	48	66
Complicações da gravidez, parto e puerpério	0	1	1	*	1
Demência	3	2	3	*	1
Diabetes Mellitus	19	18	13	4	15
Doença de Alzheimer	2	2	4	15	3
Doença de Hodgkin	0	0	0	3	
Doença de Parkinson	2	0	1	2	3
Doença isquémica do coração	68	79	53	73	62
Doença pulmonar obstrutiva crónica	8	7	9	6	3
Doenças cerebrovasculares	40	39	41	38	40
Doenças crónicas do fígado	20	15	22	16	21
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	2	0	2
Doenças do aparelho circulatório	155	150	155	157	143
Doenças do aparelho digestivo	44	47	34	41	44
Doenças do aparelho genitourinário	7	7	5	9	13
Doenças do aparelho respiratório	35	36	35	27	26
Doenças do sangue	1	4	6	4	2
Doenças do sistema ósteo-muscular/tecido conjuntivo	3	3	4	9	1
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	18	22	38	27	31
Doenças endócrinas e nutricionais	28	26	22	22	23

Doenças infecciosas e parasitárias	25	21	30	22	26
Enfarte agudo do coração	61	68	38	67	46
Gripe	2	2	1	3	1
HIV	12	11	17	12	11
Lesões autoprovocadas	21	29	16	8	14
Leucemia	8	8	10	8	13
Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	9	5	9	13	6
Perturbações mentais e comportamento	5	3	7	9	4
Pneumonia	17	12	13	10	8
Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas	17	14	38	21	32
Tuberculose	2	1	4	1	7
Tumor maligno colo do útero	4	6	8	7	7
Tumor maligno colon, reto, ânus	37	46	41	32	40
Tumor maligno da bexiga	11	5	8	4	3
Tumor maligno da mama	35	28	34	31	26
Tumor maligno da pele	4	3	4	4	1
Tumor maligno da próstata	8	9	10	9	9
Tumor maligno do estômago	23	23	24	18	24
Tumor maligno do ovário	6	8	7	5	3
Tumor maligno do pâncreas	14	18	23	15	27
Tumor maligno fígado e vias biliares	27	25	20	22	22
Tumores	359	374	346	313	357
Tumores malignos	358	372	345	311	352
Tumores malignos traqueia e brônquios	77	87	63	57	72
Úlcera péptica	2	2	1	3	2

Fonte: INE, I.P., consultado a 26/12/2022

Quadro 49. Número de óbitos, por causa de morte no sexo feminino, no ACES, entre 2016 e 2020

Causas de Morte	2016	2017	2018	2019	2020
Abuso de álcool (incluindo psicose alcoólica)	1	0	0	0	0
Acidentes dos quais fatais	2	2	1	1	4
Acidentes dos quais, acidentes de transporte e sequelas	2	0	2	4	3
Acidentes e sequelas	7	8	5	6	11
Acidentes, dos quais envenenamento accidental	0	0	1	1	1
Agressões e sequelas	0	0	1	0	0
Algumas afecções no período perinatal	2	2	5	3	1
Asma	2	1	0	0	0
Causas externas de lesão e envenenamento	15	17	13	11	19
Complicações da gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	1
Demência	0	0	1	3	0
Diabetes Mellitus	5	5	7	6	4
Doença de Alzheimer	0	1	1	2	2
Doença de Hodgkin	0	0	0	0	0
Doença de Parkinson	0	0	0	2	1
Doença isquémica do coração	11	13	14	14	13
Doença pulmonar obstrutiva crónica	1	2	2	0	0
Doenças cerebrovasculares	17	17	15	15	12
Doenças crónicas do fígado	5	2	3	3	4
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0	1
Doenças do aparelho circulatório	46	47	49	47	46
Doenças do aparelho digestivo	11	9	9	9	7
Doenças do aparelho genitourinário	4	5	2	2	5
Doenças do aparelho respiratório	6	16	5	4	7
Doenças do sangue	0	1	2	4	0
Doenças do sistema ósteo-muscular/tecido conjuntivo	2	1	3	8	1
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	4	10	15	11	12
Doenças endócrinas e nutricionais	8	7	12	8	6

Doenças infecciosas e parasitárias	8	4	7	9	5
Enfarte agudo do coração	11	10	11	14	10
Gripe	0	0	0	1	0
HIV	1	3	4	4	3
Lesões autoprovocadas	6	7	5	2	5
Leucemia	5	5	3	5	4
Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	4	2	4	5	2
Perturbações mentais e comportamento	2	1	3	3	0
Pneumonia	1	7	2	1	1
Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas	5	3	12	3	5
Tuberculose	1	0	0	0	0
Tumor maligno colo do útero	4	6	8	7	7
Tumor maligno colon, reto, ânus	18	20	8	17	15
Tumor maligno da bexiga	2	1	0	3	0
Tumor maligno da mama	35	28	34	31	26
Tumor maligno da pele	3	1	3	3	0
Tumor maligno da próstata	0	0	0	0	0
Tumor maligno do estômago	9	10	6	6	8
Tumor maligno do ovário	6	8	7	5	3
Tumor maligno do pâncreas	8	7	7	4	12
Tumor maligno fígado e vias biliares	6	0	3	5	7
Tumores	142	141	126	123	141
Tumores malignos	142	140	126	122	138
Tumores malignos traqueia e brônquios	19	21	18	12	16
Úlcera péptica	1	0	0	2	0

Fonte: INE, I.P., consultado a 26/12/2022

Quadro 50. Número de óbitos, por causa de morte no sexo masculino, no ACES, entre 2016 e 2020

Causas de Morte	2016	2017	2018	2019	2020
Abuso de álcool (incluindo psicose alcoólica)	0	0	2	3	3
Acidentes dos quais fatais	4	4	2	2	9
Acidentes dos quais, acidentes de transporte e sequelas	5	8	9	8	11
Acidentes e sequelas	15	24	22	15	28
Acidentes, dos quais envenenamento accidental	2	1	3	4	1
Agressões e sequelas	0	1	2	5	1
Algumas afecções no período perinatal	8	7	4	3	1
Asma	0	2	2	0	0
Causas externas de lesão e envenenamento	36	50	40	37	47
Demência	3	2	2	1	1
Diabetes Mellitus	14	13	6	9	11
Doença de Alzheimer	2	1	3	1	1
Doença de Hodgkin	0	0	0	0	0
Doença de Parkinson	2	0	1	1	2
Doença isquémica do coração	57	66	39	59	49
Doença pulmonar obstrutiva crónica	7	5	7	6	3
Doenças cerebrovasculares	23	22	26	23	28
Doenças crónicas do fígado	15	13	19	13	17
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	2	0	1
Doenças do aparelho circulatório	109	103	106	110	97
Doenças do aparelho digestivo	33	38	25	32	37
Doenças do aparelho genitourinário	3	2	3	7	8
Doenças do aparelho respiratório	29	20	30	23	19
Doenças do sangue	1	3	4	0	2
Doenças do sistema ósteo-muscular/tecido conjuntivo	1	2	1	1	0
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	14	12	23	16	19
Doenças endócrinas e nutricionais	20	19	10	14	17
Doenças infecciosas e parasitárias	17	17	23	13	21

Enfarte agudo do coração	50	58	27	53	36
Gripe	2	2	1	2	1
HIV	11	8	13	8	8
Lesões autoprovocadas	15	22	11	6	9
Leucemia	3	3	7	4	9
Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	5	3	5	8	4
Perturbações mentais e comportamento	3	2	4	6	4
Pneumonia	16	5	11	9	7
Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas	12	11	26	18	27
Tuberculose	1	1	4	1	7
Tumor maligno colo do útero	0	0	0	0	0
Tumor maligno colon, reto, anus	19	26	33	15	25
Tumor maligno da bexiga	9	4	8	1	3
Tumor maligno da mama	0	0	0	0	0
Tumor maligno da pele	1	2	1	1	1
Tumor maligno da próstata	8	9	10	9	9
Tumor maligno do estomago	14	13	18	12	16
Tumor maligno do ovário	0	0	0	0	0
Tumor maligno do pâncreas	6	11	16	11	15
Tumor maligno fígado e vias biliares	21	25	17	17	15
Tumores	217	233	220	190	216
Tumores malignos	216	232	219	189	214
Tumores malignos traqueia e brônquios	58	66	45	45	56
Úlcera péptica	1	2	1	1	2

Fonte: INE, I.P., consultado a 26/12/2022

Quadro 51. Anos de vida perdidos na população do ACES, por patologia, entre 2016 e 2020

Situações de saúde	2016	2017	2018	2019	2020
Abuso de álcool (incluindo psicose alcoólica)	18	0	36	22,5	22,5
Acidentes dos quais fatais	100	166	24	27,5	167,5
Acidentes dos quais, acidentes de transporte e sequelas	178	240	344	320	520
Acidentes e sequelas	510	899	625	487,5	902,5
Acidentes, dos quais envenenamento accidental	51	8	81	97,5	15
Agressões e sequelas	0	48	109	177,5	12,5
Algumas afecções no período perinatal	696	626	625	417	139
Asma	45	74	70	0	*
Causas externas de lesão e envenenamento	1.147	1.431	1.115	1.095	1.410
Complicações da gravidez, parto e puerpério	0	43	33	*	32,5
Demência	13	6	18	15	2,5
Diabetes Mellitus	173	151	79	147,5	107,5
Doença de Alzheimer	10	21	26	12,5	12,5
Doença de Hodgkin	0	0	0	*	*
Doença de Parkinson	20	0	3	5	27,5
Doença isquémica do coração	731	788	503	812,5	645
Doença pulmonar obstrutiva crónica	41	23	182	20	22,5
Doenças cerebrovasculares	348	384	324	395	340
Doenças crónicas do fígado	276	183	311	220	242,5
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	26	6	*	5
Doenças do aparelho circulatório	1.691	1.636	1.574	1.897	1.467
Doenças do aparelho digestivo	561	635	511	527,5	577
Doenças do aparelho genitourinário	53	33	38	77,5	97,5
Doenças do aparelho respiratório	467	481	583	257,5	369,5
Doenças do sangue	43	46	163	105	15
Doenças do sistema ósteo-muscular/tecido conjuntivo	73	18	31	82,5	22,5
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	345	459	701	384,5	487
Doenças endócrinas e nutricionais	336	306	246	210	232,5

Doenças infecciosas e parasitárias	463	349	596	*	350
Enfarte agudo do coração	614	651	361	727,5	515
Gripe	25	5	58	77,5	27,5
HIV	256	238	388	205	187,5
Lesões autoprovocadas	473	398	271	190	315
Leucemia	61	151	166	119,5	147,5
Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	483	227	399	649,5	281,5
Perturbações mentais e comportamento	38	9	84	57,5	25
Pneumonia	303	206	153	120	95
Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas	263	251	530	297,5	490
Tuberculose	61	18	55	12,5	57,5
Tumor maligno colo do útero	106	95	125	82,5	92,5
Tumor maligno colon, reto, anus	338	566	468	395	405
Tumor maligno da bexiga	68	43	51	35	32,5
Tumor maligno da mama	468	446	465	432,5	350
Tumor maligno da pele	36	44	31	40	22,5
Tumor maligno da próstata	61	58	86	37,5	92,5
Tumor maligno do estômago	209	229	312	220	190
Tumor maligno do ovário	60	81	53	42,5	22,5
Tumor maligno do pâncreas	141	155	203	107,5	172,5
Tumor maligno fígado e vias biliares	288	318	256	205	235
Tumores	4.060	4.246	3.915	3.474	3.632
Tumores malignos	3.990	4.211	3.908	3.409	3.564,5
Tumores malignos traqueia e bron.	753	888	649	572,5	760
Úlcera péptica	20	16	13	57,5	25

Fonte: INE, I.P., consultado a 26/12/2022

Legenda: * dados não disponíveis

Quadro 52. Anos de vida perdidos na população do ACES do sexo feminino, por patologia, entre 2016 e 2020

Situações de saúde	2016	2017	2018	2019	2020
Abuso de álcool (incluindo psicose alcoólica)	18	0	0	0	0
Acidentes dos quais fatais	5	16	3	7,5	40
Acidentes dos quais, acidentes de transporte e sequelas	15	0	31	135	77,5
Acidentes e sequelas	102	175	68	170	147,5
Acidentes, dos quais envenenamento accidental	0	0	23	27,5	2,5
Agressões e sequelas	0	0	48	0	0
Algumas afecções no período perinatal	140	348	346	208,5	69,5
Asma	45	28	0	*	*
Causas externas de lesão e envenenamento	233	298	273	262,5	282,5
Complicações da gravidez, parto e puerpério	0	43	33	*	32,5
Demência	0	0	3	12,5	0
Diabetes Mellitus	28	53	33	50	20
Doença de Alzheimer	0	13	3	5	5
Doença de Hodgkin	0	0	0	*	*
Doença de Parkinson	0	0	0	5	22,5
Doença isquémica do coração	98	123	131	120	152,5
Doença pulmonar obstrutiva crónica	3	10	70	0	0
Doenças cerebrovasculares	180	213	123	152,5	135
Doenças crónicas do fígado	38	40	38	57,5	60
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	3	0	*	2,5
Doenças do aparelho circulatório	448	608	513	552	495
Doenças do aparelho digestivo	118	128	148	122,5	82,5
Doenças do aparelho genitourinário	20	23	15	15	17,5
Doenças do aparelho respiratório	105	186	93	30	107
Doenças do sangue	0	3	41	105	0
Doenças do sistema ósteo-muscular/tecido conjuntivo	65	3	28	55	22,5

Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	45	140	213	154,5	145
Doenças endócrinas e nutricionais	71	78	96	75	30
Doenças infecciosas e parasitárias	145	106	138	222	92,5
Enfarte agudo do coração	98	100	88	120	140
Gripe	0	0	0	17,5	0
HIV	23	73	100	65	57,5
Lesões autoprovocadas	105	113	128	50	107,5
Leucemia	38	118	78	89,5	60
Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	246	55	184	209	84,5
Perturbações mentais e comportamento	25	3	33	12,5	0
Pneumonia	33	98	15	2,5	2,5
Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas	33	88	203	32,5	52,5
Tuberculose	33	0	0	0	0
Tumor maligno colo do útero	106	95	125	82,5	92,5
Tumor maligno colon, reto, ânus	160	301	90	227,5	162,5
Tumor maligno da bexiga	15	18	0	32,5	0
Tumor maligno da mama	468	446	465	432,5	350
Tumor maligno da pele	18	3	18	37,5	0
Tumor maligno da próstata	0	0	0	0	0
Tumor maligno do estômago	73	91	121	85	30
Tumor maligno do ovário	60	81	53	42,5	22,5
Tumor maligno do pâncreas	81	58	48	15	70
Tumor maligno fígado e vias biliares	80	0	33	57,5	87,5
Tumores	1.690	1.838	1.600	1.559	1.462,5
Tumores malignos	1.690	1.836	1.600	1.556,5	1.445
Tumores malignos traqueia e brônquios	213	268	201	140	195
Úlcera péptica	8	0	0	30	0

Fonte: INE, I.P., consultado a 26/12/2022

Legenda: * dados não disponíveis

Quadro 53. Anos de vida perdidos na população do ACES do sexo masculino, por patologia, entre 2016 e 2020

Situações de saúde	2016	2017	2018	2019	2020
Abuso de álcool (incluindo psicose alcoólica)	0	0	36	22,5	22,5
Acidentes dos quais fatais	95	150	21	20	127,5
Acidentes dos quais, acidentes de transporte e sequelas	163	240	313	185	442,5
Acidentes e sequelas	408	724	562	317,5	755
Acidentes, dos quais envenenamento accidental	51	8	58	70	12,5
Agressões e sequelas	0	48	61	177,5	12,5
Algumas afecções no período perinatal	656	487	279	208,5	69,5
Asma	0	46	70	*	*
Causas externas de lesão e envenenamento	915	1134	842	832,5	1.127,5
Complicações da gravidez, parto e puerpério	0	0	0	*	0
Demência	13	6	15	2,5	2,5
Diabetes Mellitus	145	98	46	97,5	87,5
Doença de Alzheimer	10	8	23	7,5	7,5
Doença de Hodgkin	0	0	0	*	*
Doença de Parkinson	20	0	3	0	5
Doença isquémica do coração	633	650	373	692,5	492,5
Doença pulmonar obstrutiva crónica	38	13	112	20	22,5
Doenças cerebrovasculares	168	171	201	242,5	205
Doenças crónicas do fígado	138	183	273	162,5	182,5
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	23	6	*	2,5
Doenças do aparelho circulatório	1.243	1.028	1.061	1.345	972
Doenças do aparelho digestivo	443	507	363	405	494,5
Doenças do aparelho genitourinário	33	10	23	62,5	80
Doenças do aparelho respiratório	363	295	490	227,5	262,5
Doenças do sangue	43	43	122	0	15
Doenças do sistema ósteo-muscular/tecido conjuntivo	8	15	3	27,5	0
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	300	319	488	230	342

Doenças endócrinas e nutricionais	265	228	150	135	202,5
Doenças infecciosas e parasitárias	318	243	458	279,5	257,5
Enfarte agudo do coração	516	551	273	607,5	375
Gripe	25	5	58	60	27,5
HIV	233	165	288	140	130
Lesões autoprovocadas	368	285	143	140	207,5
Leucemia	23	33	88	30	87,5
Malformações congénitas e anomalias cromossómicas	237	172	215	440,5	197
Perturbações mentais e comportamento	13	6	51	45	25
Pneumonia	270	108	138	117,5	92,5
Sintomas, sinais, exames anormais, causas mal definidas	230	163	327	265	437,5
Tuberculose	28	18	55	12,5	57,5
Tumor maligno colo do útero	0	0	0	0	0
Tumor maligno colon, reto, ânus	178	266	378	167,5	242,5
Tumor maligno da bexiga	53	25	51	2,5	32,5
Tumor maligno da mama	0	0	0	0	0
Tumor maligno da pele	18	41	13	2,5	22,5
Tumor maligno da próstata	61	58	86	37,5	92,5
Tumor maligno do estômago	136	138	191	135	160
Tumor maligno do ovário	0	0	0	0	0
Tumor maligno do pâncreas	60	88	155	92,5	102,5
Tumor maligno fígado e vias biliares	208	318	223	147,5	147,5
Tumores	2.370	2.408	2.315	1.915	2.169,5
Tumores malignos	2.300	2.375	2.308	1.852,5	2.119,5
Tumores malignos traqueia e brônquios	540	620	448	432,5	565
Úlcera péptica	13	16	13	27,5	25

Fonte: INE, I.P., consultado a 26/12/2022

Legenda: * dados não disponíveis

ODS 4 – Educação de Qualidade

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde correspondem às condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. A educação constitui um destes determinantes. Um maior nível de educação tem implicações não só em termos de melhores oportunidades de emprego, com melhor salário, como também em termos de saúde, contribuindo para comportamentos mais saudáveis, menor morbilidade e maior esperança média de vida. Por outro lado, os indivíduos com mais baixo nível de escolaridade, profissional e com menores rendimentos tendem a morrer mais novos e a ter, ao longo das suas vidas mais curtas, uma prevalência mais elevada de todos os tipos de doença. O ODS 4 pretende garantir o acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.

4.1 Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completam o ensino primário e secundário, que deve ser de acesso livre, equitativo e de qualidade, conduzindo a resultados de aprendizagem relevantes e eficazes

A taxa de transição/conclusão no ensino básico aumentou entre 2015/2016 e 2019/2020, em ambos os municípios, ano em que atingiu o valor máximo (95,4% em Loures e 96% em Odivelas; figura 55).

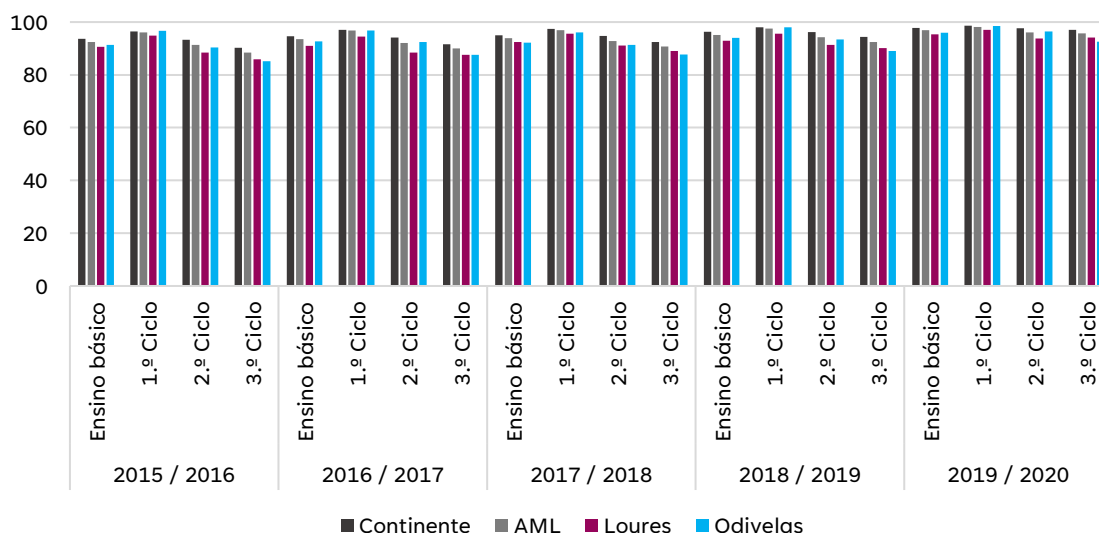


Figura 55. Taxa de transição/conclusão no ensino básico por nível de ensino, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 16/12/2021

A taxa de transição/conclusão no ensino secundário foi superior em Loures relativamente a Odivelas, em cada ano letivo considerado. Entre 2016/2017 e 2019/2020, houve um aumento desta taxa em ambos os municípios, atingindo-se o valor máximo de 87% em Loures e 86% em Odivelas. Em 2020/2021, houve um aumento de um ponto percentual em

Loures (88%) e uma redução de dois pontos percentuais em Odivelas (84%), relativamente a 2019/2020 (figura 56).

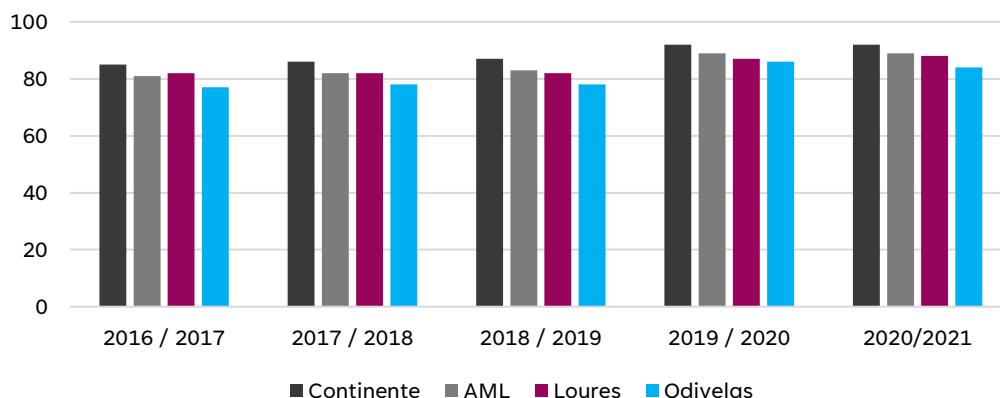


Figura 56. Taxa de transição/conclusão no ensino secundário, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 20/12/2022

No ano letivo 2020/2021, registou-se uma taxa de transição/conclusão no ensino secundário para os cursos gerais/científico-humanísticos de 88,3% em Loures e 84,1% em Odivelas. Para os cursos tecnológicos/profissionais, este valor foi de 89,1% em Loures e de 93,6% em Odivelas (figura 57).

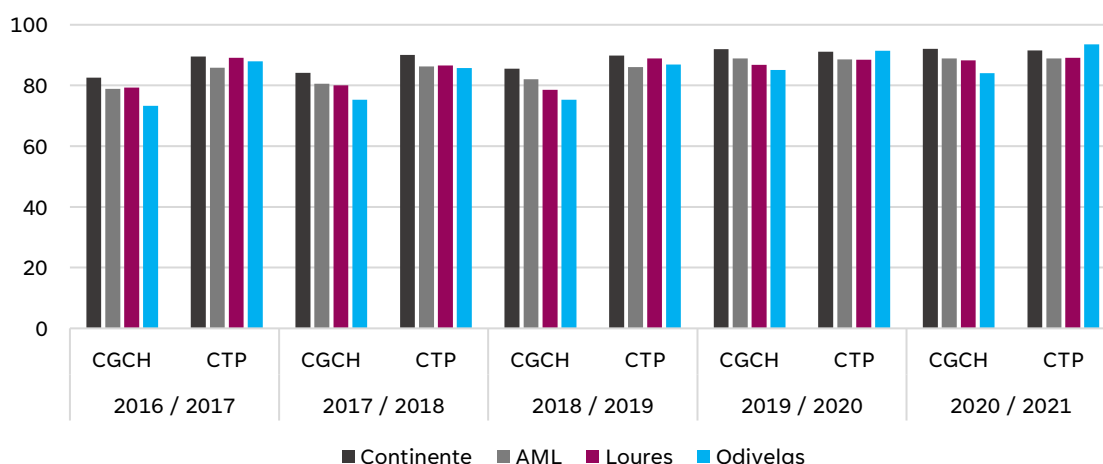


Figura 57. Taxa de transição/ conclusão no ensino secundário por tipo de curso, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 20/12/2022

Legenda: CGCH - Cursos gerais/científico-humanísticos; CTP - Cursos tecnológicos/profissionais

Entre 2016/2017 e 2019/2020, a taxa de retenção/desistência no ensino básico passou de 9,0% em Loures e 7,3% em Odivelas para 4,6% em Loures e 4,0% em Odivelas. Em 2020/2021, este valor aumentou para 6,1% em Loures e 5,2% em Odivelas (figura 58).

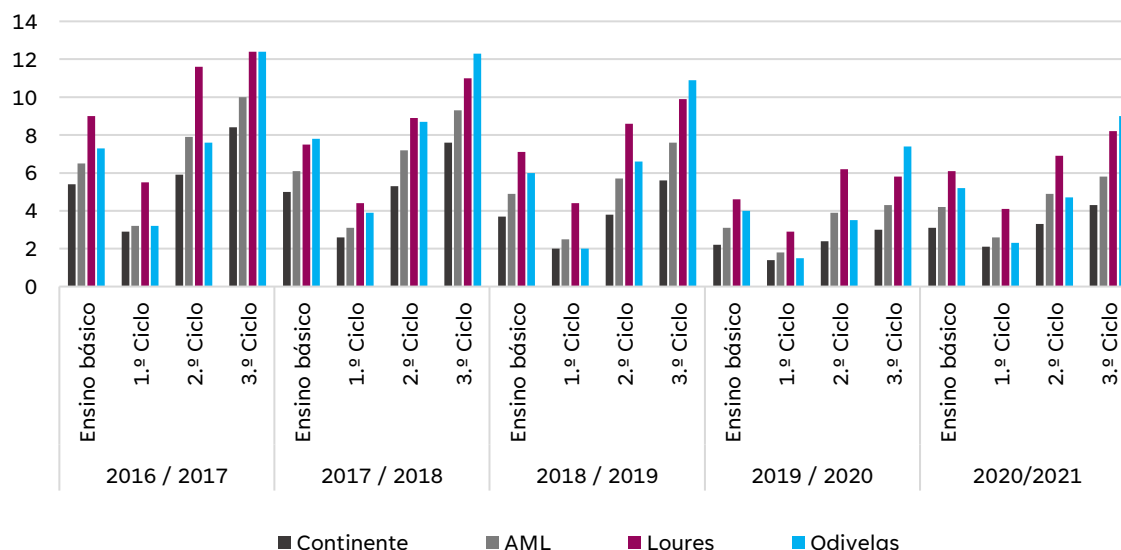


Figura 58. Taxa de retenção/ desistência no ensino básico por nível de ensino, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 20/12/2022

4.2 Até 2030, garantir que todos as meninas e meninos tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, bem como cuidados e educação pré-escolar, de modo a que estejam preparados para o ensino primário

A taxa de pré-escolarização manteve-se aproximadamente constante entre 2016/2017 e 2020/2021, em ambos os municípios. Em 2020/2021, a taxa de pré-escolarização foi de 76% em Loures e 63% em Odivelas (figura 59).

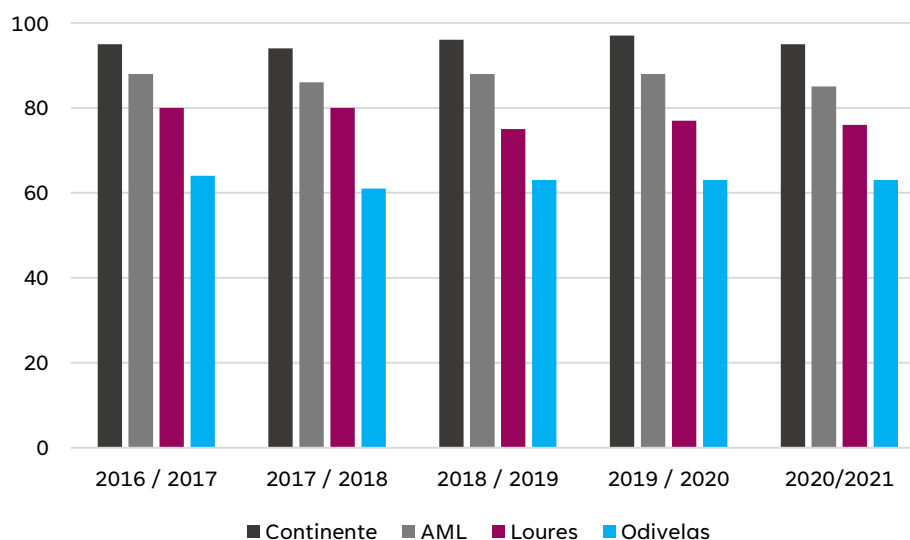


Figura 59. Taxa de pré-escolarização, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 20/12/2022

Entre 2016/2017 e 2020/2021, a taxa de pré-escolarização foi, em todos os anos letivos, superior no sexo masculino, em ambos os municípios. Em 2020/2021, este valor foi de 76,6% para o sexo masculino e 74,8% para o sexo feminino, em Loures e de 63,0% para o sexo masculino e 62,3% para o sexo feminino, em Odivelas (figura 60).

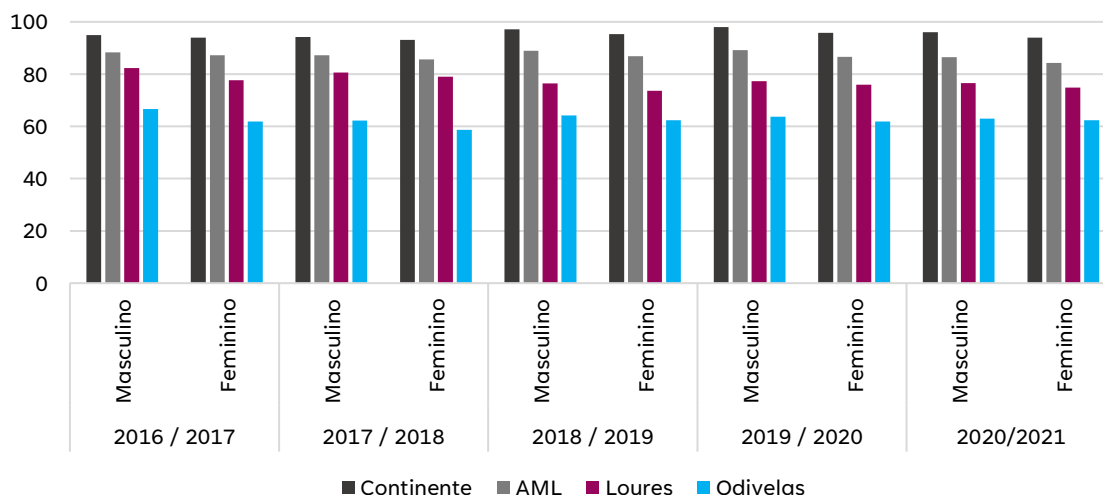


Figura 60. Taxa de pré-escolarização por sexo, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas (%)
Fonte: INE, I.P., consultado a 20/12/2022

4.3 Até 2030, assegurar a igualdade de acesso para todos os homens e mulheres à educação técnica, profissional e terciária, incluindo a universidade, com qualidade e a preços acessíveis

Em 2021, a proporção da população com ensino superior completo era de 22,4% em Loures e 25,1% em Odivelas (figura 61).

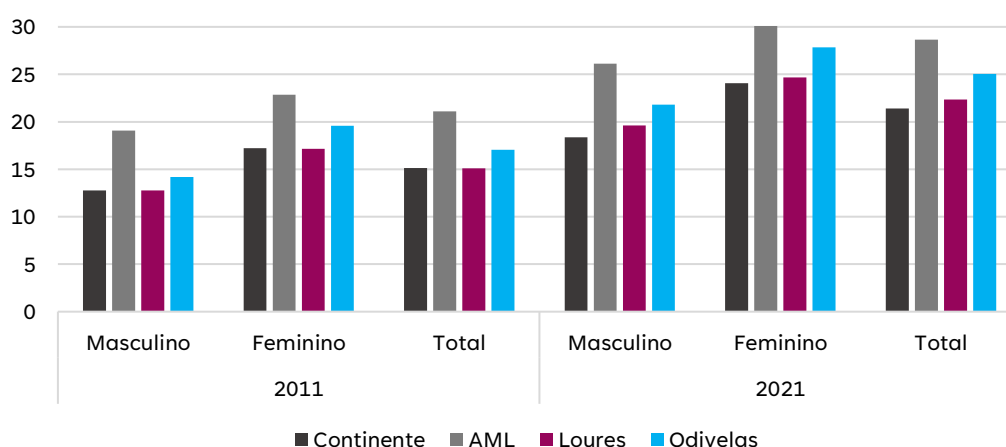


Figura 61. Proporção da população residente com ensino superior completo, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, em 2011 e em 2021 (%)
Fonte: INE, I.P., consultado a 20/12/2022

4.6 Até 2030, garantir literacia e aptidões numéricas a todos os jovens e a uma substancial proporção dos adultos, homens e mulheres

Em 2021, a taxa de analfabetismo era de 2,2% em Loures e 1,8% em Odivelas. Esta era superior no sexo feminino (3,0% em Loures e 2,4% em Odivelas) comparativamente ao sexo masculino (1,3% Loures e 1,1% em Odivelas) (figura 62).

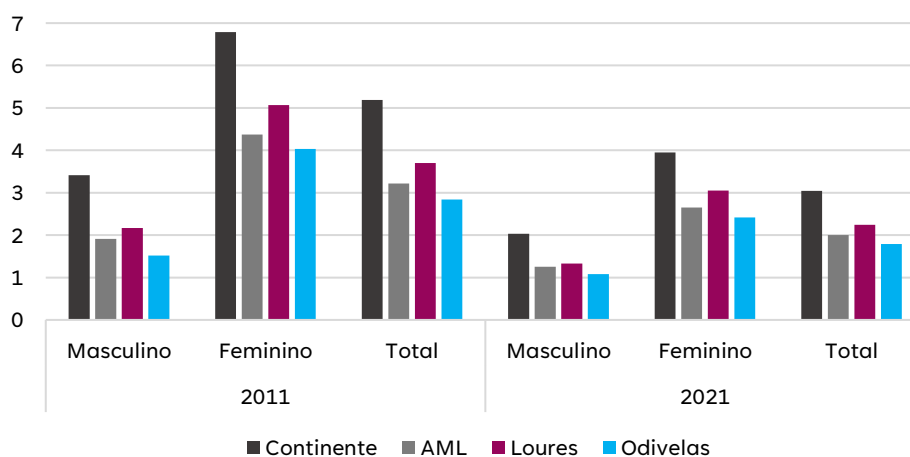


Figura 62. Taxa de analfabetismo, no continente e concelhos de Loures e de Odivelas, em 2011 e em 2021 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 19/12/2022

ODS 5 – Igualdade de Género

O ODS 5 visa alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas.

5.1 Terminar todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e raparigas, em todo o lado

A sua primeira meta é terminar todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e raparigas, em todo o lado, tendo como indicador a existência de mecanismos legais promotores de igualdade e não discriminação. Assim, foram analisados vários mecanismos existentes em Portugal (quadro 54).

Quadro 54. Existência de mecanismos legais promotores de igualdade em Portugal, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, em dezembro de 2022

	Plano Municipal para a Igualdade	Conselheiros Locais para a Igualdade	Equipas para a Igualdade na Vida Local	Protocolo de Cooperação com a Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género
Loures	Não	Sim	Não	Sim
Odivelas	Sim	Sim	Sim	Sim
AML	15 em 18 municípios	16 em 18 municípios	7 em 18 municípios	16 em 18 municípios
Portugal	110 em 308 municípios	225 em 308 municípios	126 em 308 municípios	254 em 308 municípios

Fonte: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (<https://www.cig.gov.pt/>), consultado a 13/12/2022

5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico, a exploração sexual e de outros tipos de exploração

Entre 2016 e 2020, o número estimado de lesadas/ofendidas em crimes registados como violência doméstica pelo cônjuge ou análogo foi superior em Loures, relativamente a Odivelas. Em ambos os concelhos, observou-se um aumento do número estimado, de 2016 a 2020 (figura 63).

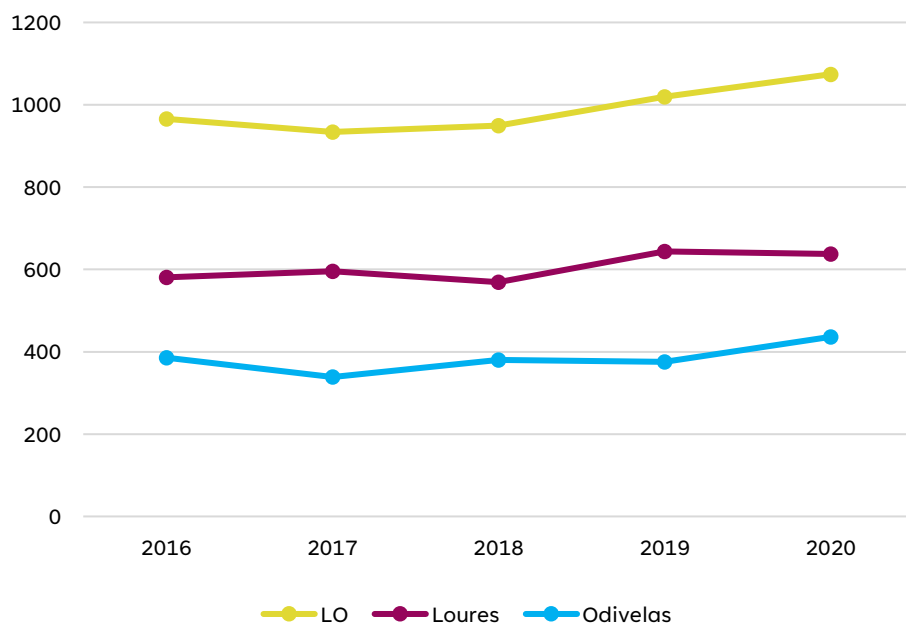


Figura 63. Número estimado de lesadas/ofendidas em crimes registados como violência doméstica pelo cônjuge ou análogo, nos concelhos de Loures e Odivelas e distrito de Lisboa, entre 2016 e 2020 (n)

Fonte: Direção-Geral da Política de Justiça; cálculo equipa PLS

Entre 2016 e 2020, estimaram-se, nos concelhos de Loures e de Odivelas, um número máximo de cerca de 12 lesadas/ofendidas em crimes registados como violação. A partir de 2018, Odivelas não registou esse tipo de crime. No distrito de Lisboa, observou-se uma diminuição do número estimado, de 2016 a 2020, com um pico em 2018 (figura 64).

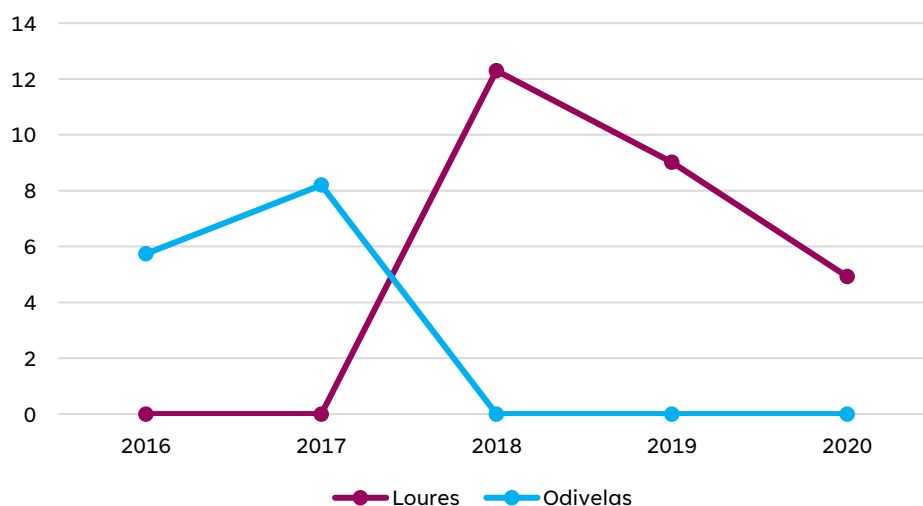


Figura 64. Número estimado de lesadas/ofendidas em crimes registados como violação, nos concelhos de Loures e Odivelas e no distrito de Lisboa, entre 2016 e 2020 (n)

Fonte: Direção-Geral da Política de Justiça; cálculo equipa PLS

De 2017 a 2021, em Loures e Odivelas, a média anual de vítimas de violência doméstica com apoio técnico foi 331. Os concelhos de Loures e Odivelas corresponderam a 1,12% e

1,51% do total de vítimas apoiadas a nível nacional, respetivamente. Não se observou variação temporal nos dados obtidos entre 2017-2021 (figura 65).

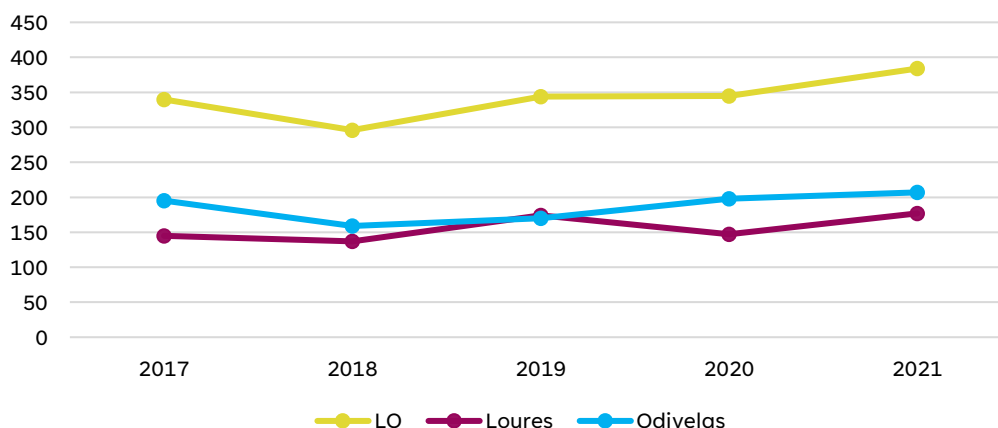


Figura 65. Vítimas de Violência Doméstica com Apoio Técnico, nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (n)

Fonte: Relatórios Anuais da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, consultados a 13/12/2022

5.3 Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e envolvendo crianças, bem como a mutilação genital feminina

De acordo com o relatório da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Nova de Lisboa “Mutilação Genital Feminina (MGF): prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação”, em 2015, em Loures e Odivelas, 1.225 mulheres foram submetidas a procedimentos de mutilação genital feminina/corte (MGF/C). Esse valor correspondeu a 26,6% de todas as mulheres submetidas a MGF/C no distrito de Lisboa, no mesmo ano (figura 66). A nível local, o ACES LO integra o Projeto “Práticas Saudáveis - Fim à MGF”, desde 2019, tendo um ponto focal e grupo de trabalho envolvendo profissionais da USPLO e outras unidades funcionais.

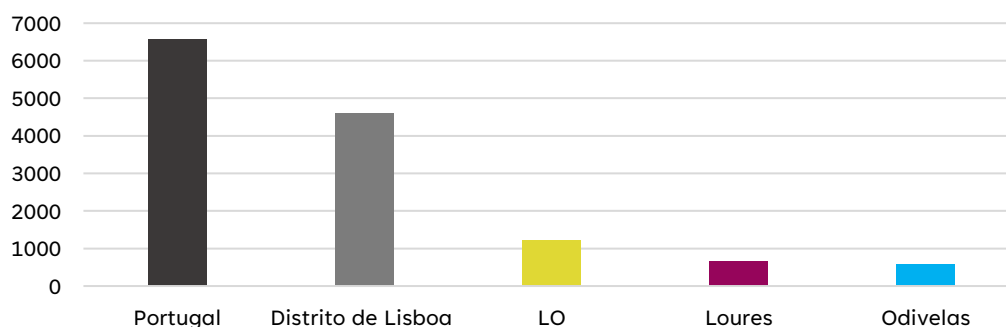


Figura 66. Prevalência de mutilação genital feminina/corte, em Portugal, no distrito de Lisboa, LO e nos concelhos de Loures e de Odivelas, em 2015 (n)

Fonte: “Mutilação Genital Feminina: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação - Relatório Final”, março de 2015

De acordo com a Direção-Geral da Saúde, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2021 foram registados 663 casos de MGF no Registo de Saúde Eletrónico - Área do Profissional.

Segundo o Grupo Focal da USPLO, de 2014 a 2021 foram registados no 54 de MGF no ACES LO, nenhuma delas realizada em Portugal. Mais de metade dos casos (30) foram detetados durante a vigilância da gravidez. A média de idade em que ocorreu a MGF foi de cerca de 8 anos.

5.4 Reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestruturas e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade partilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais

Dentro da população de trabalhadores familiares não remunerados, o valor da proporção de mulheres de LO foi inferior à média da AML e do continente. Quando analisamos por concelho, em Odivelas, o valor da proporção foi superior à média regional e do continente, em 2015, 2018 e 2019 (figura 67).

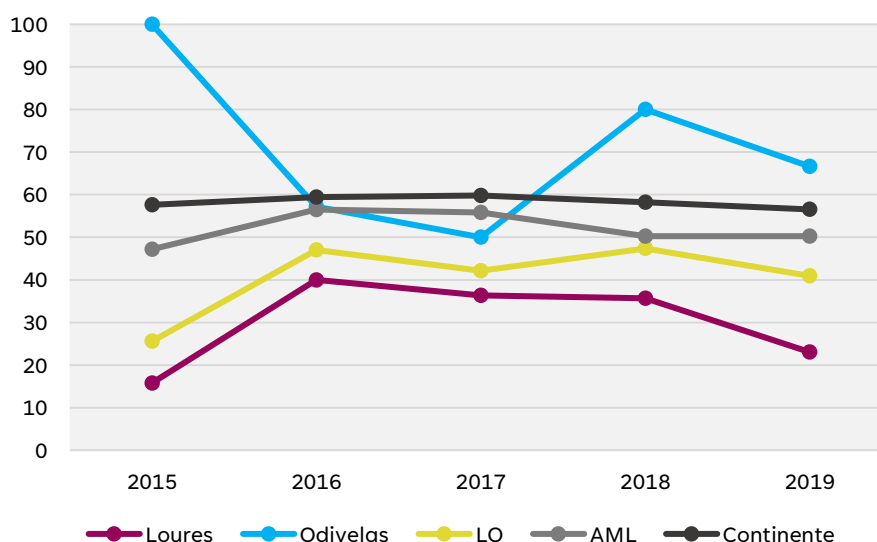


Figura 67. Proporção de mulheres trabalhadoras familiares não remuneradas, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)
Fonte: Pordata, consultado a 23/11/2021

5.5 Garantir a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, económica e pública

Em dezembro de 2021, a Assembleia Municipal de Loures tinha aproximadamente a mesma proporção de mulheres que a Assembleia da República. Em dezembro de 2022, a proporção de mulheres na Assembleia Municipal de Odivelas era inferior (quadro 55).

Quadro 55. Percentagem de mulheres na Assembleia Municipal de Loures, Assembleia Municipal de Odivelas e Assembleia da República

Percentagem de mulheres a ocupar cargos políticos de órgãos autárquicos	
Assembleia Municipal de Loures	39,5
Assembleia Municipal de Odivelas*	29,7
Assembleia da República†	39,6

Fonte: Câmara Municipal de Loures [Internet], Gabinete de Apoio à Assembleia Municipal de Odivelas, Assembleia da República [Internet], sites consultados a 14/12/2021

*Deputados em funções à data de 29/12/2022

†Deputados em funções à data de 13/12/2021

Em Portugal, de 2017 a 2021, a proporção da população empregada com cargos de chefia aumentou em ambos os sexos, mantendo-se superior no sexo masculino (figura 68).

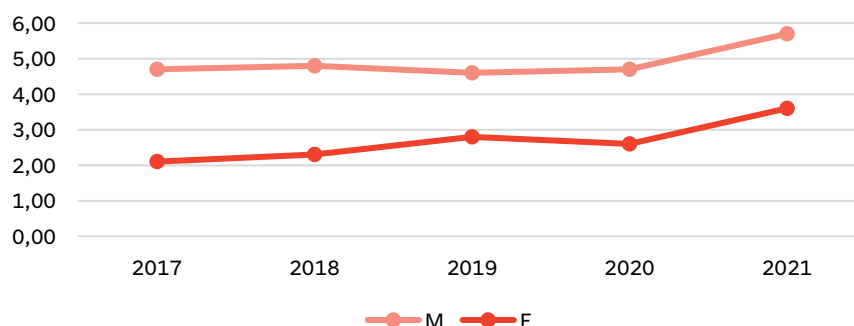


Figura 68. Proporção da população empregada com cargos de chefia, por sexo, em Portugal, entre 2017 e 2021 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 3/12/2022

Entre 2015 e 2019, a proporção de mulheres nos empregadores foi inferior nos concelhos de Loures e Odivelas, relativamente à AML e continente. A proporção em Odivelas foi inferior à de Loures (figura 69).

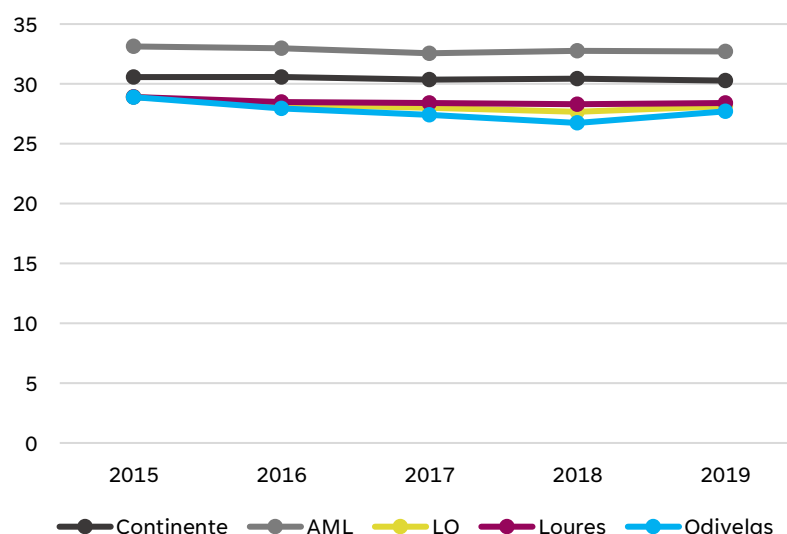


Figura 69. Proporção de mulheres nos empregadores, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: Pordata, cálculos equipa PLS, consultado a 23/11/2021

Entre 2015 e 2020, a diferença salarial nos concelhos de Loures e de Odivelas foi inferior à da AML e continente. No mesmo período, a diferença salarial em Odivelas foi inferior à diferença salarial em Loures. Observou-se uma tendência decrescente em todos os locais (figura 70).

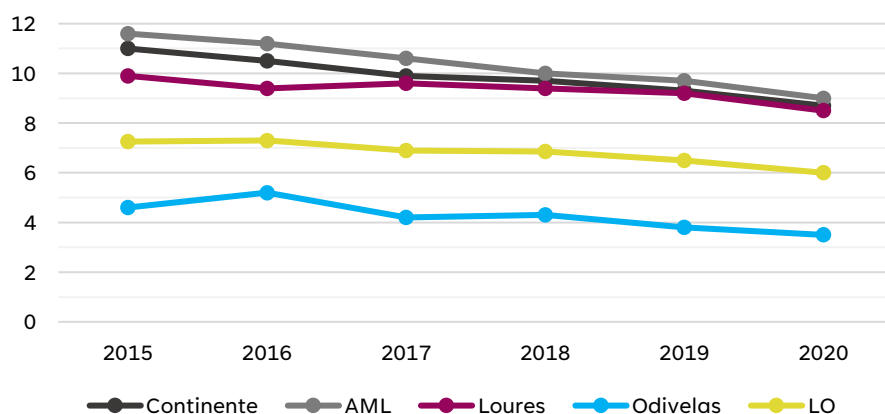


Figura 70. Diferença salarial, no continente, AML e nos concelhos de Loures e Odivelas, entre 2015 e 2020 (%)
Fonte: INE, I.P., consultado a 13/12/2022

5.a Realizar reformas para dar às mulheres direitos iguais aos recursos económicos, bem como o acesso à propriedade e controlo sobre a terra e outras formas de propriedade, aos serviços financeiros, à herança e aos recursos naturais, de acordo com as leis nacionais

A proporção de mulheres no total de dirigentes na agricultura aumentou de uma forma geral de 1989 a 2019 (figura 71).

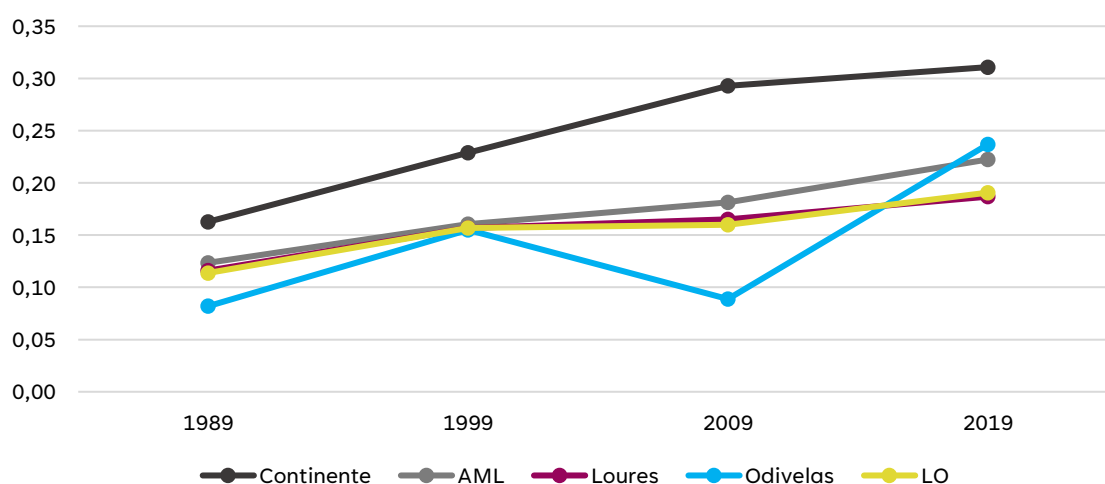


Figura 71. Proporção de mulheres no total de dirigentes na agricultura, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 1989 e 2019 (%)
Fonte: INE, I.P., consultado a 13/12/2022

ODS 6 – Água Potável e Saneamento

O ODS 6 visa garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água potável e do saneamento básico, que desde 2010 são considerados um direito humano. A água pode ser usada para beber, para uso doméstico, na agropecuária ou para uso recreativo, sendo indispensável para a manutenção da vida. Contudo, não basta apenas garantir o acesso de todos a este recurso, é necessário também preservá-lo, dado o contexto de alterações climáticas e exploração intensiva atual.

6.1 Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável para todos, a preços acessíveis

Nos concelhos de Loures e Odivelas, bem como na AML, todos os alojamentos são servidos por abastecimento de água. No continente, em 2020, 96% dos alojamentos eram servidos por abastecimento de água (figura 72).

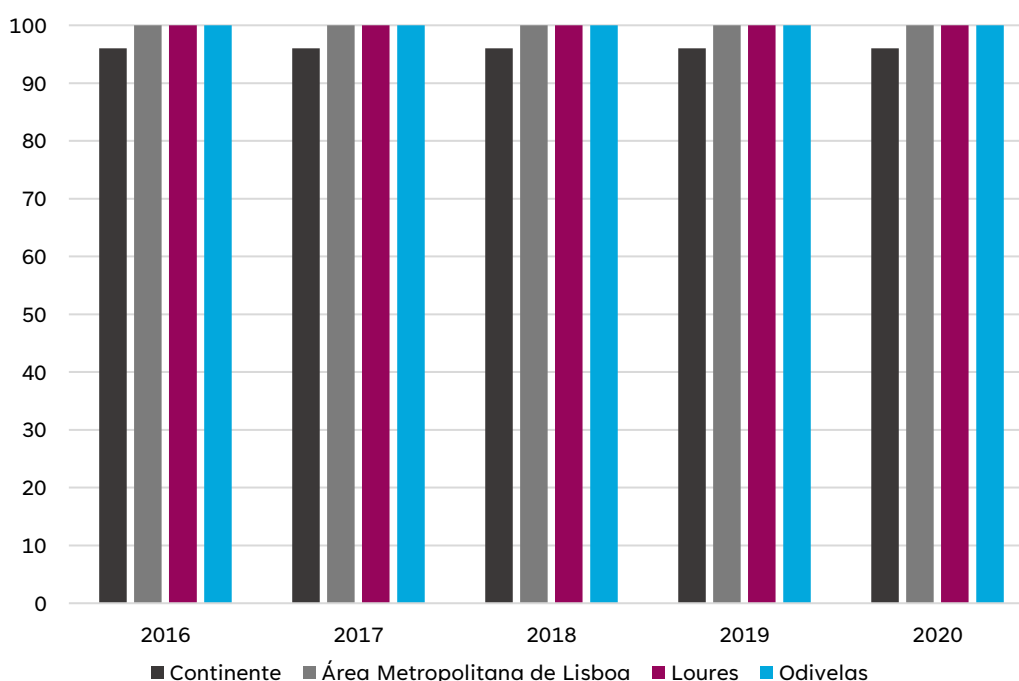


Figura 72. Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)
Fonte: INE, I.P., consultado a 13/12/2022

De 2016 a 2020, a percentagem de água segura nos concelhos de Loures e Odivelas foi superior a 99,5%, valor esse superior ao do continente (figura 73).

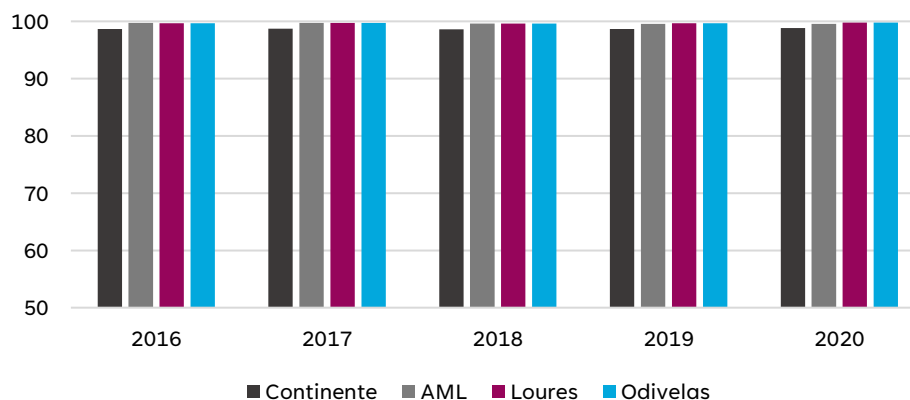


Figura 73. Água segura, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2015 e 2019 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 13/12/2022

6.2 Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles que estão em situação de vulnerabilidade

Em Portugal, entre 2016 e 2020, observou-se uma diminuição da população que vive sem banheira, duche ou retrete no interior do alojamento (figura 74).

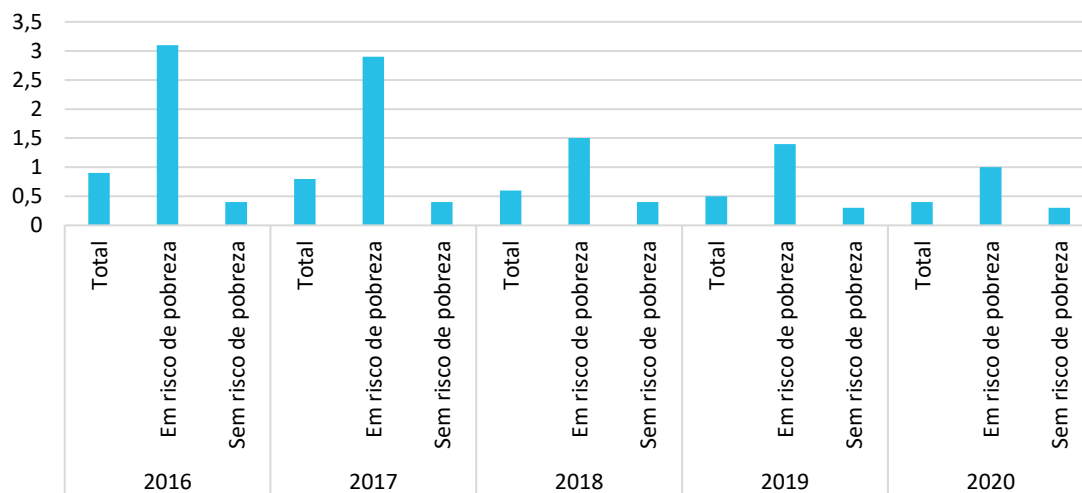


Figura 74. Proporção da população residente em Portugal que vive sem banheira, duche e retrete no interior do alojamento por condição de pobreza, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 13/12/2022

De 2016 a 2020, todos os alojamentos de Loures e Odivelas foram servidos por drenagem de águas residuais, o que não se verificou na AML e no continente (figura 75).

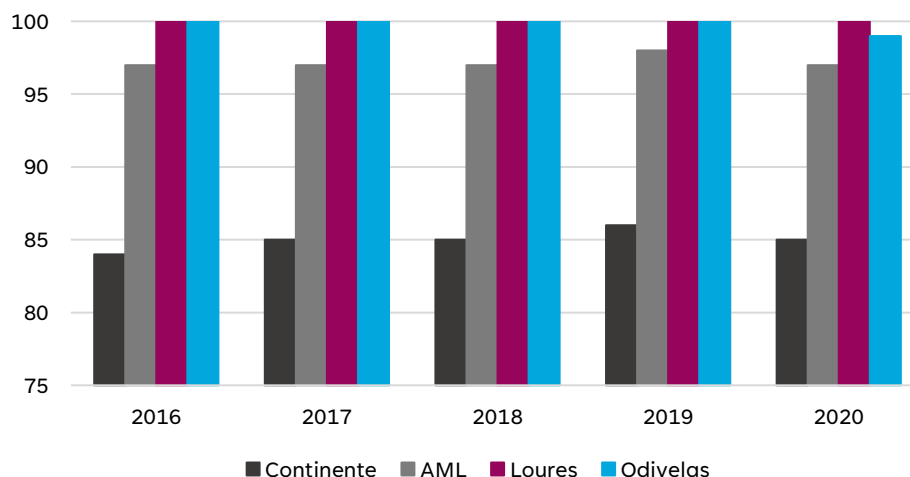


Figura 75. Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odiveias, entre 2016 e 2020 (%)
Fonte: INE, I.P., consultado a 7/12/2021

6.3 Até 2030, melhorar a qualidade da água, reduzindo a poluição, eliminando despejo e minimizando a libertação de produtos químicos e materiais perigosos, reduzindo para metade a proporção de águas residuais não-tratadas e aumentando substancialmente a reciclagem e a reutilização, a nível

De 2016 para 2020, observou-se uma diminuição da quantidade de águas residuais tratadas na AML e nos concelhos de Loures e Odiveias (figura 76).

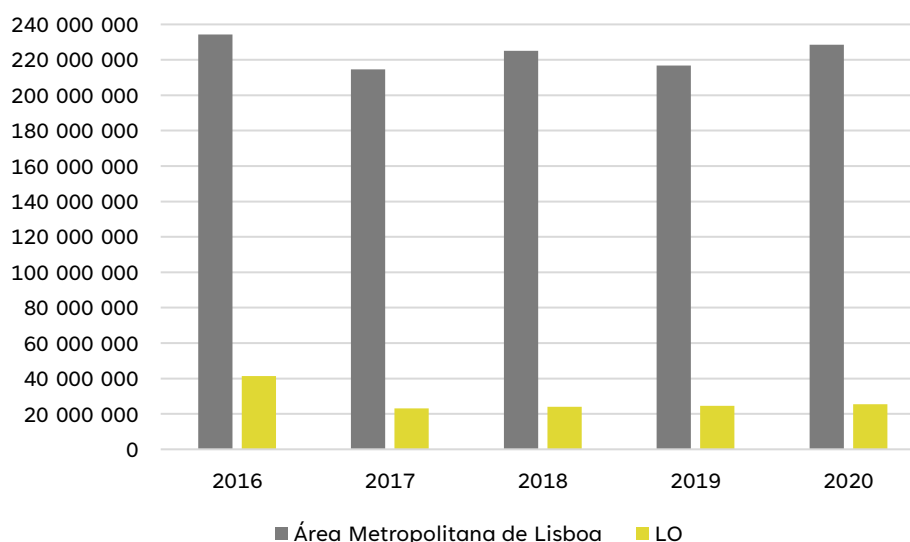


Figura 76. Águas residuais tratadas em estações de tratamento de águas residuais, na AML e concelhos de Loures e de Odiveias, entre 2016 e 2020 (m³)
Fonte: INE, I.P., consultado a 05/01/2023

Em 2015 e 2018, cerca de 17% da massa de água de Loures apresentou bom estado/potencial ecológico, sendo essa proporção superior à da AML. Em 2021, a proporção da massa de água com bom estado/potencial ecológico aumentou para cerca

de 18% (figura 77). De acordo com a informação disponível no INE, Odivelas não apresentou nenhuma massa de água em bom estado/potencial ecológico, no referido período.

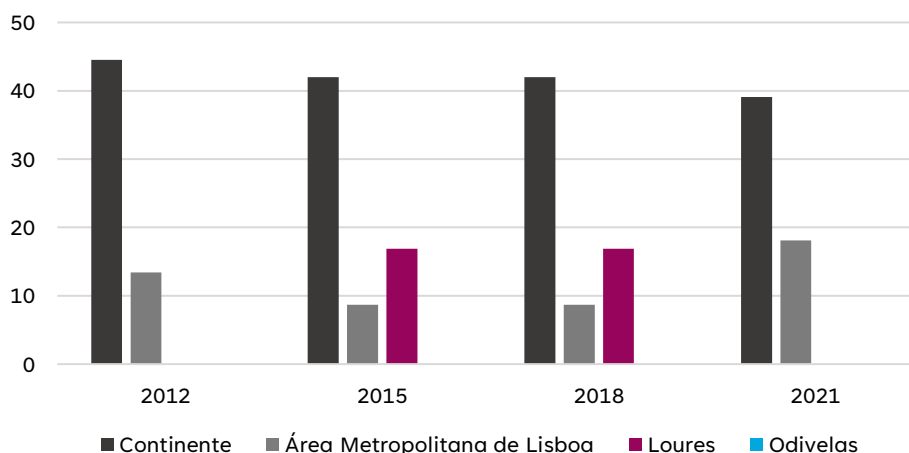


Figura 77. Proporção da superfície das massas de água com bom estado/ potencial ecológico, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, nos anos de 2012, 2015, 2018 e 2021 (% da área total)

Fonte: INE, I.P., consultado a 7/12/2021

6.4 Até 2030, aumentar substancialmente a eficiência no uso da água em todos os setores e assegurar extrações sustentáveis e o abastecimento de água doce para enfrentar a escassez de água, e reduzir substancialmente o número de pessoas que sofrem com a escassez de água

De 2016 a 2020, cada habitante dos concelhos de Loures e Odivelas recebeu cerca de 50 m³ de água. Esse volume foi menor do que o volume distribuído aos habitantes da AML e do continente (figura 78).

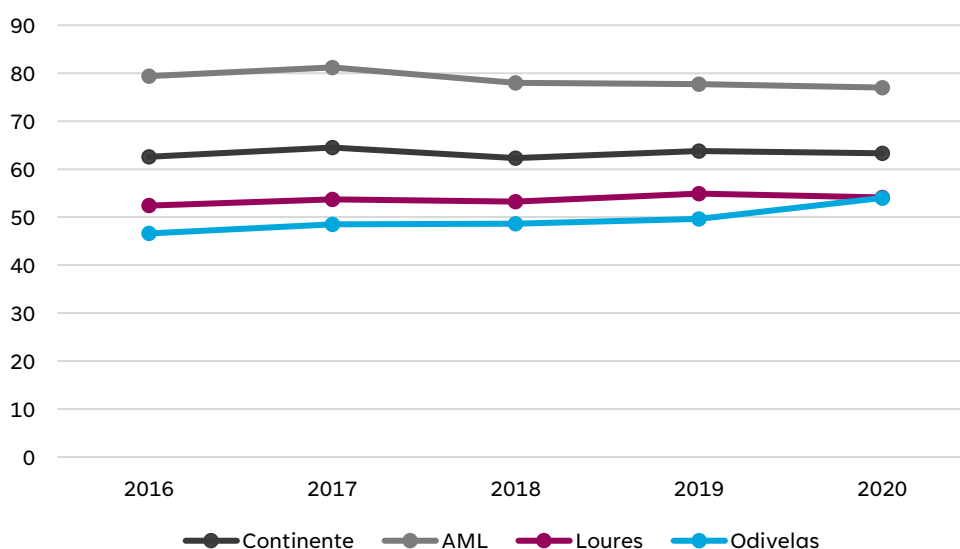


Figura 78. Água distribuída por habitante, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (m³/ hab.)

Fonte: INE, I.P., consultado a 13/12/2022

ODS 7 – Energias Renováveis e Acessíveis

O ODS 7 pretende garantir o acesso a fontes de energia fiáveis, sustentáveis e modernas para todos.

7.1 Até 2030, assegurar o acesso universal a serviços de energia modernos, fiáveis e a preços acessíveis

Entre 2015 e 2020, o consumo de energia elétrica total foi superior no concelho de Loures relativamente ao concelho de Odivelas (figura 79).

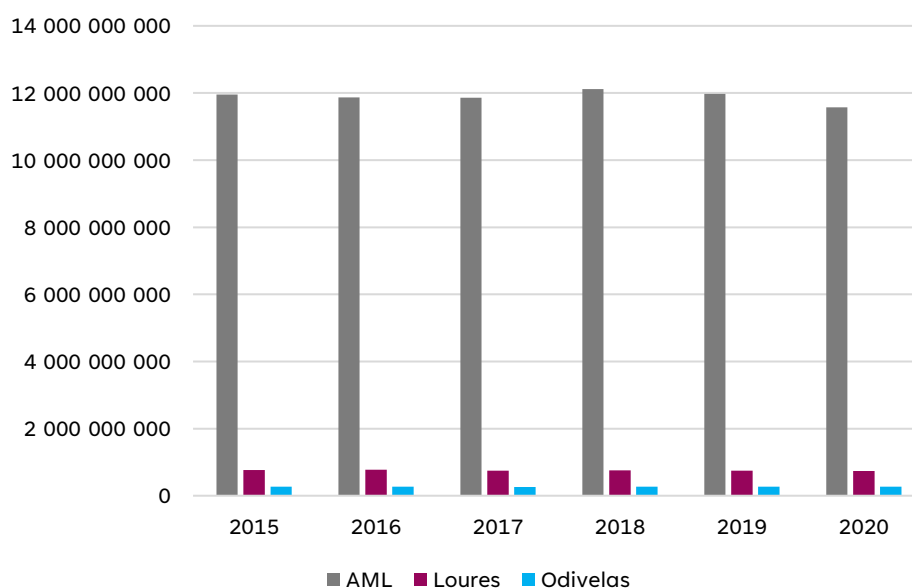


Figura 79. Consumo de energia elétrica total, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2015 e 2020 (kWh)

Fonte: DGEG, consultado a 02/05/2022

O consumo de energia per capita, em Loures e Odivelas foi inferior ao consumo de energia per capita da AML e do continente. O consumo de energia *per capita* de Odivelas foi inferior ao de Loures (figura 80).

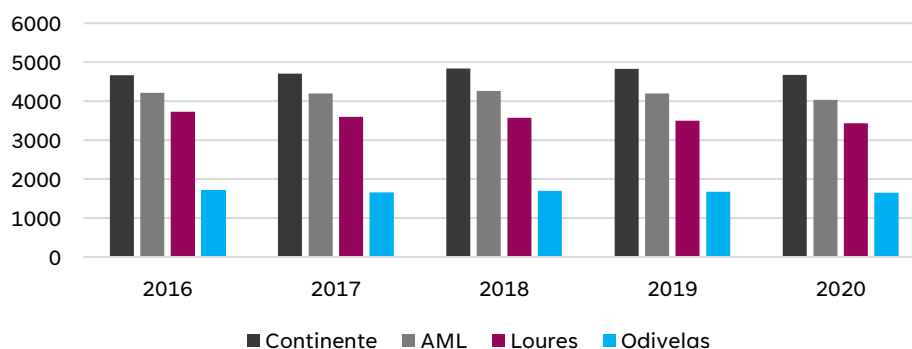


Figura 80. Consumo de energia per capita, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (kWh/hab.)

Fonte: DGEG, consultado a 02/05/2022

7.2 Até 2030, aumentar substancialmente a participação de energias renováveis na matriz energética global

O tipo de fonte de energia renovável através de novas tecnologias ou tecnologias pouco disseminadas com maior contribuição para a produção de energia elétrica no continente e AML, entre 2016 e 2020, foi a biomassa (figura 81).

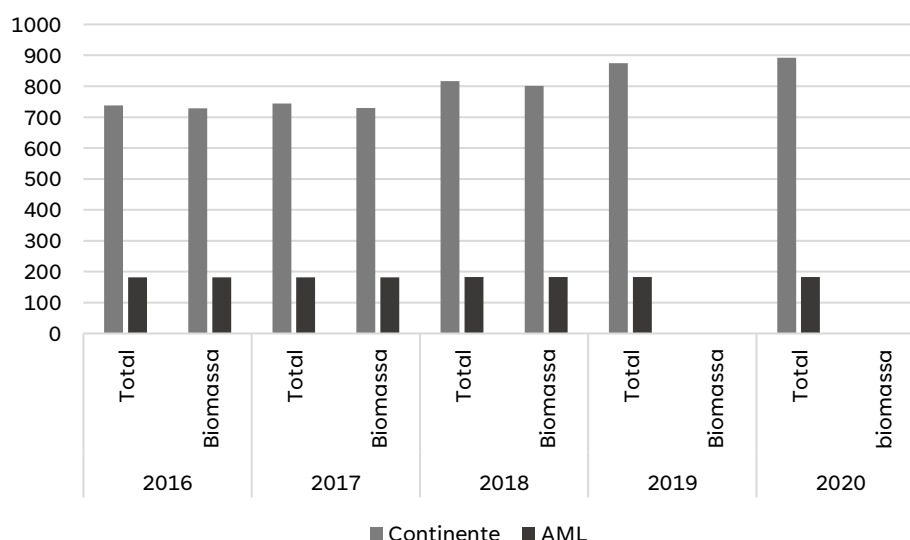


Figura 81. Produção de energia elétrica a partir de fontes de energia renováveis através de novas tecnologias ou tecnologias pouco disseminadas, no continente e AML, entre 2016 e 2020(MW)

Fonte: INE, I.P., consultado a 26/12/2022

A proporção de energias renováveis no consumo final bruto de energia em Portugal aumentou entre 2016 e 2020 (figura 82).

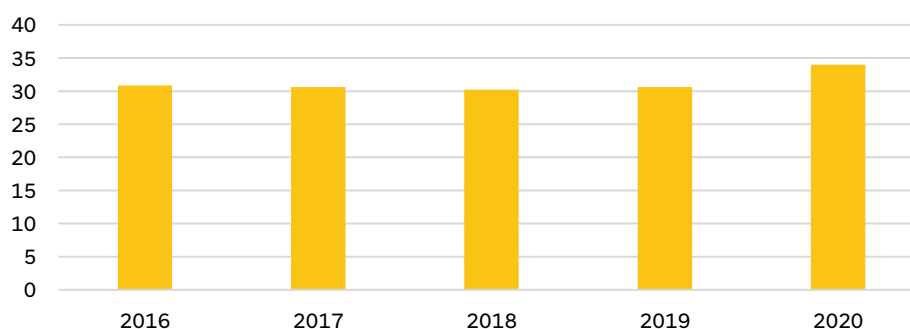


Figura 82. Proporção de energias renováveis no consumo final bruto de energia, em Portugal, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: Eurostat, consultado a 02/05/2022

ODS 8 – Trabalho Digno e Crescimento Económico

O ODS 8 diz respeito à promoção do crescimento económico inclusivo e sustentável, do emprego pleno e produtivo e do trabalho digno para todos. Tanto as condições de trabalho como o rendimento são determinantes sociais da saúde.

8.1 Sustentar o crescimento económico per capita de acordo com as circunstâncias nacionais e, em particular, um crescimento anual de pelo menos 7% do Produto Interno Bruto (PIB) nos países menos desenvolvidos

Como primeira meta, pretende-se um crescimento económico sustentado. O estatuto socioeconómico é um determinante do acesso aos cuidados de saúde. Um baixo estatuto socioeconómico está associado a pior acesso, piores resultados em saúde e maior mortalidade, em diversos problemas de saúde.

Em 2020, observou-se uma variação negativa no PIB *per capita* em Portugal, tendo voltado a ser positiva em 2021 (figura 83).

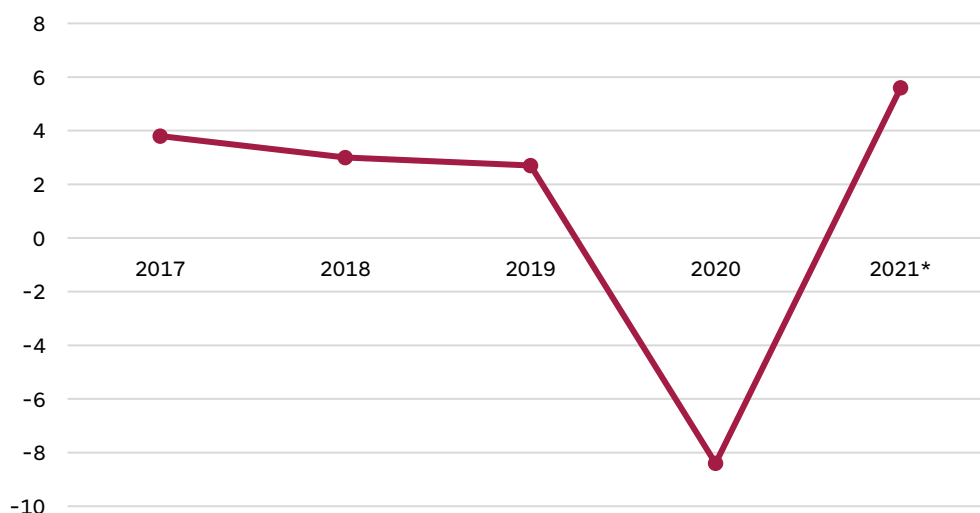


Figura 83. Taxa de variação anual do produto interno bruto real *per capita*, em Portugal, entre 2017 e 2021 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 05/01/2023

*Dado provisório

Relativamente ao poder de compra per capita, a análise dos valores é realizada por comparação com o valor do continente (100). O valor em Odivelas foi inferior ao valor de Loures, sendo ambos inferiores ao valor da AML, em 2019. O poder de compra em Loures foi próximo do continente, em 2019 (figura 84).

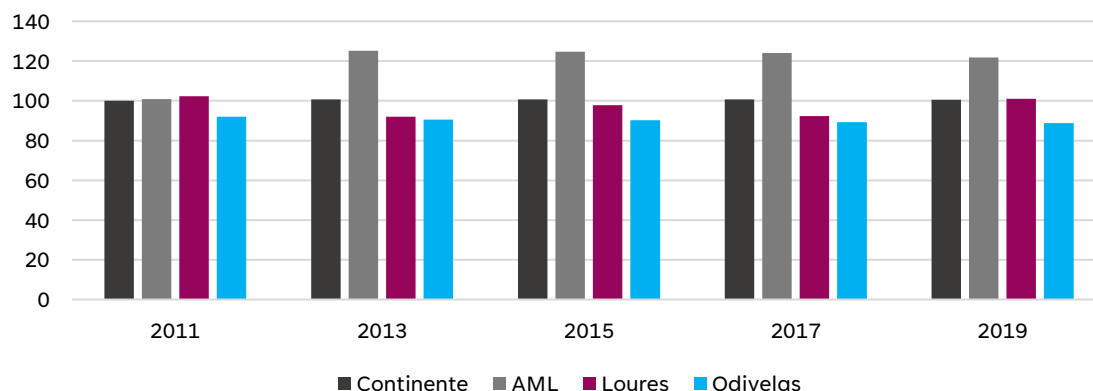


Figura 84. Poder de compra per capita, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, em 2011, 2013, 2015, 2017 e 2020

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/4/2022

8.3 Promover políticas orientadas para o desenvolvimento que apoiem as atividades produtivas, criação de emprego decente, empreendedorismo, criatividade e inovação, e incentivar a formalização e o crescimento das micro, pequenas e médias empresas, inclusive através do acesso aos serviços financeiros

Em Loures e Odivelas, de 2016 a 2020, cerca de metade das empresas nascidas 2 anos antes sobreviveu. Esta taxa de sobrevivência foi inferior à do continente e à da AML, entre 2016 e 2020 (figura 85).

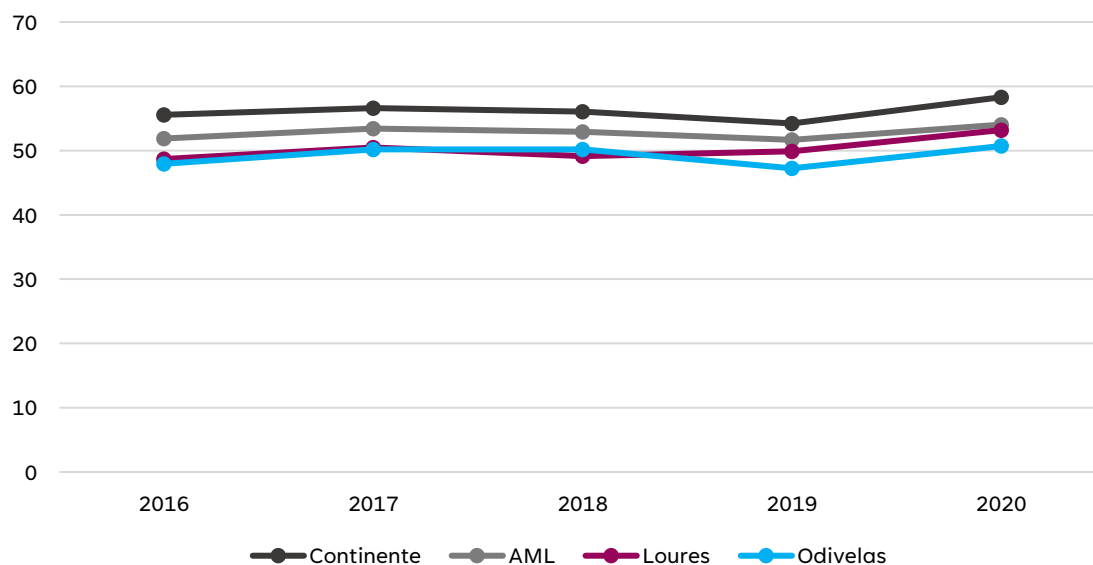


Figura 85. Taxa de sobrevivência das empresas nascidas 2 anos antes, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/4/2022

8.4 Melhorar progressivamente, até 2030, a eficiência dos recursos globais no consumo e na produção, e empenhar-se em dissociar crescimento económico da degradação ambiental, de acordo com o enquadramento decenal de programas sobre produção e consumo sustentáveis, com os países desenvolvidos a assumirem a liderança

Os indicadores propostos para esta meta são abordados no ODS 12.

8.5 Até 2030, alcançar o emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todas as mulheres e homens, inclusive para os jovens e as pessoas com deficiência, e remuneração igual para trabalho de igual valor

De 2016 a 2020, o ganho médio mensal aumentou no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas (figura 86).

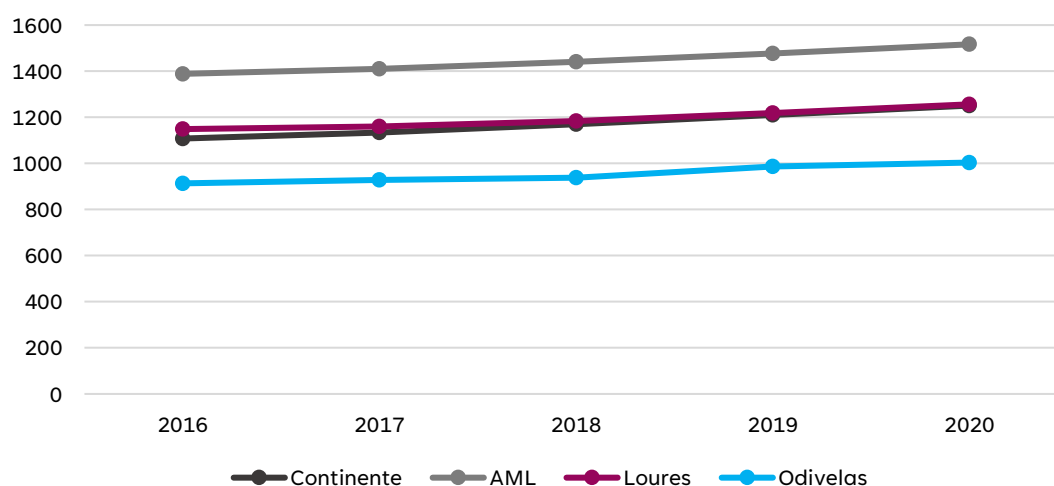


Figura 86. Ganho médio mensal, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2015 e 2019 (€)

Fonte: INE, I.P., consultado a 13/12/2022

8.6 Até 2020, reduzir substancialmente a proporção de jovens não empregados que não estão em educação ou formação

A taxa de jovens com idade entre 16 e 34 anos não empregados que não estão em educação ou formação diminuiu de 2016 a 2019, tendo aumentado em 2020, no continente e AML. Em 2021, o valor foi semelhante ao de 2018 e 2019. Verificou-se a mesma variação no desemprego jovem registado por 100 habitantes com idade entre 25 e 34 anos, entre 2016 e 2020, não havendo dados disponíveis relativos a 2021 (figuras 87 e 88).

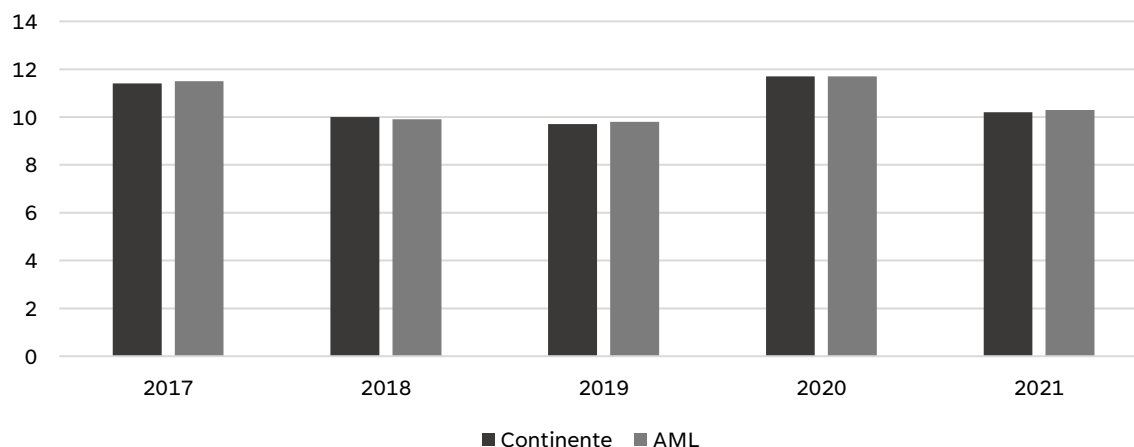


Figura 87. Taxa de jovens com idade entre 16 e 34 anos não empregados que não estão em educação ou formação, no continente, AML, entre 2016 e 2021 (% milhares)

Fonte: INE, IP., consultado a 14/12/2022

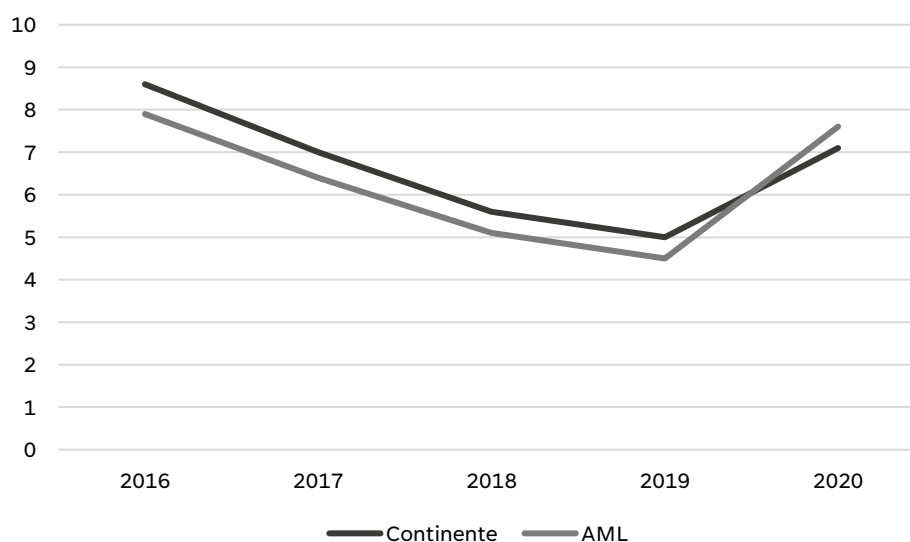


Figura 88. Desemprego jovem registado com idade entre 25 e 34 anos, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: INE, IP., consultado a 22/4/2022

8.8 Proteger os direitos do trabalho e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários

O local de trabalho pode estar associado a diversos problemas de saúde, quer pela exposição a fatores de risco como pelo risco acrescido de ocorrência de acidentes de trabalho. As consequências dos acidentes de trabalho podem aumentar a carga de doença do trabalhador, diminuir a produtividade, aumentar o absentismo laboral, e requerer

adaptações do local de trabalho, tendo impacto tanto para o trabalhador como para a empresa.

De 2014 a 2018, o número de acidentes de trabalho mortais apresentou uma tendência decrescente. Os grupos etários com maior número de acidentes de trabalho mortais foram 35-44 anos, 45-54 anos e 55-64 anos. O número de acidentes de trabalho mortais foi superior no sexo masculino. (figuras 89 e 90).

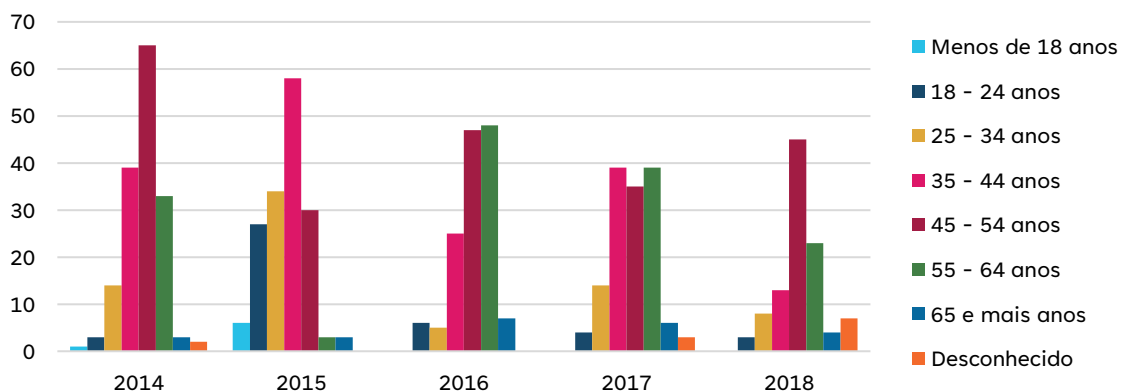


Figura 89. Acidentes de trabalho mortais por grupo etário, em Portugal, entre 2014 e 2018 (n)
Fonte: INE, IP., consultado a 22/4/2022

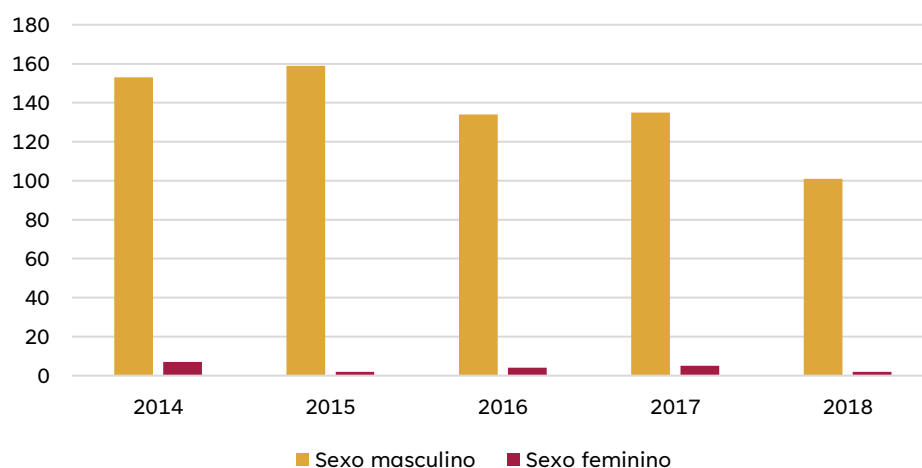


Figura 90. Acidentes de trabalho mortais por sexo, em Portugal, entre 2014 e 2018 (n)
Fonte: INE, IP., consultado a 22/4/2022

8.10 Fortalecer a capacidade das instituições financeiras nacionais para incentivar a expansão do acesso aos serviços bancários, de seguros e financeiros para todos

De 2016 a 2020, o crédito concedido a clientes por bancos, caixas económicas e caixas de crédito agrícola mútuo, nos concelhos de Loures e Odivelas, manteve-se aproximadamente constante. Na AML, observou-se uma diminuição mais acentuada no valor de crédito concedido, de 2016 a 2020 (figuras 91 e 92).

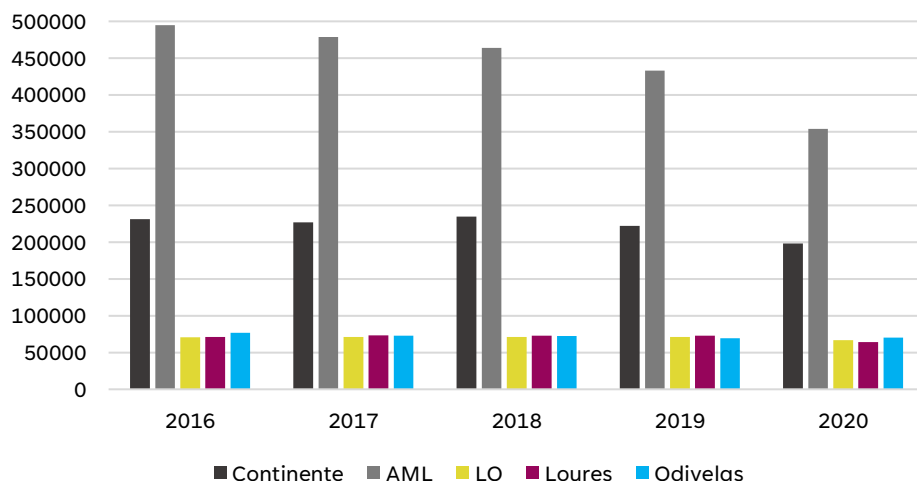


Figura 91. Crédito concedido a clientes por bancos, caixas económicas e caixas de crédito agrícola mútuo por 10.000 habitantes, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (€, em milhares)

Fonte: INE, I.P., consultado a 26/4/2022

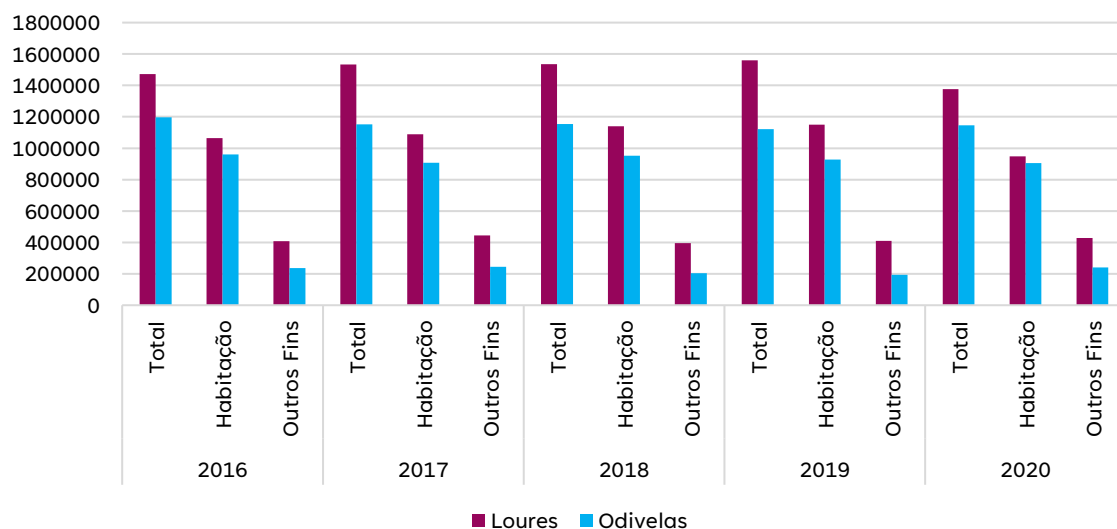


Figura 92. Crédito concedido a clientes por bancos, caixas económicas e caixas de crédito agrícola mútuo, por tipo de crédito, nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (€, em milhares)

Fonte: Pordata, consultado a 26/4/2022

ODS 9 – Indústria, Inovação e Infraestruturas

O ODS 9 pretende construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.

9.2 Promover a industrialização inclusiva e sustentável e, até 2030, aumentar significativamente a parcela da indústria no setor do emprego e no PIB, de acordo com as circunstâncias nacionais, e duplicar a sua parcela nos países menos desenvolvidos

Não se observou variação da contribuição do valor acrescentado da indústria transformadora face ao PIB, em Portugal entre 2017 e 2021 (figura 93).

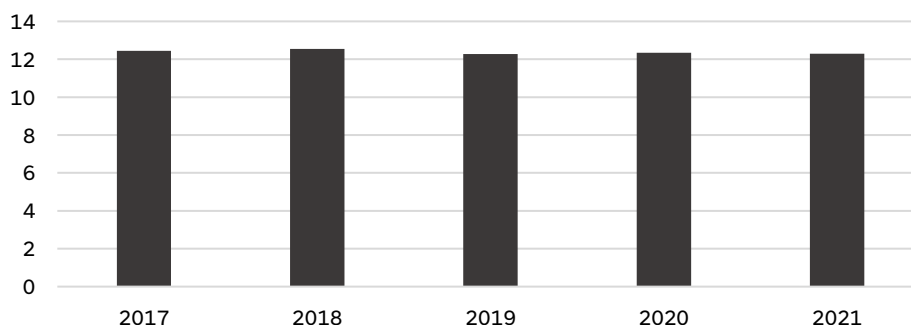


Figura 93. Valor acrescentado da indústria transformadora em relação ao PIB em Portugal (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

A concentração do volume de negócios e a concentração do valor acrescentado bruto das quatro maiores empresas não financeiras foi superior em Loures relativamente ao continente, AML e Odiveelas, entre 2016 e 2020 (figura 94).

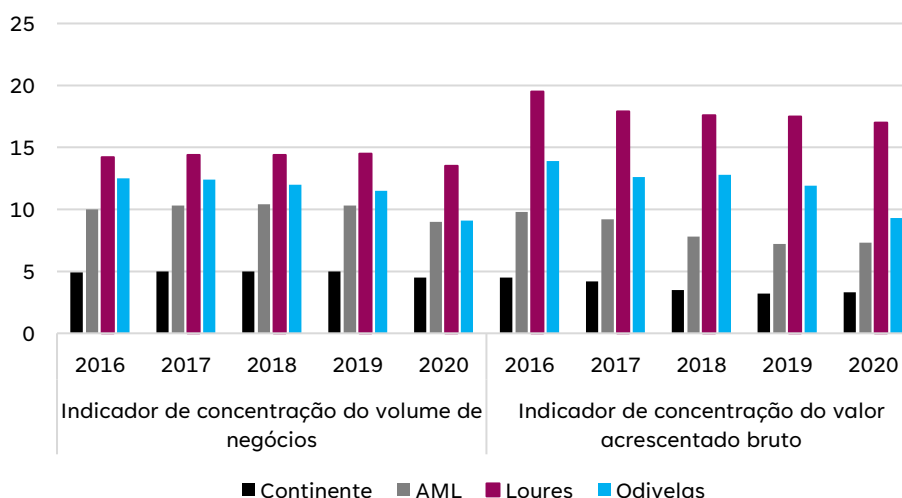


Figura 94. Concentração do volume de negócios e do valor acrescentado bruto das quatro maiores empresas não financeiras, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odiveelas, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

De 2016 a 2020, verificou-se um aumento na concentração de pessoal ao serviço das quatro maiores empresas não financeiras ao nível de Loures e de Odivelas. Essa percentagem foi superior à do continente e AML (figura 95).

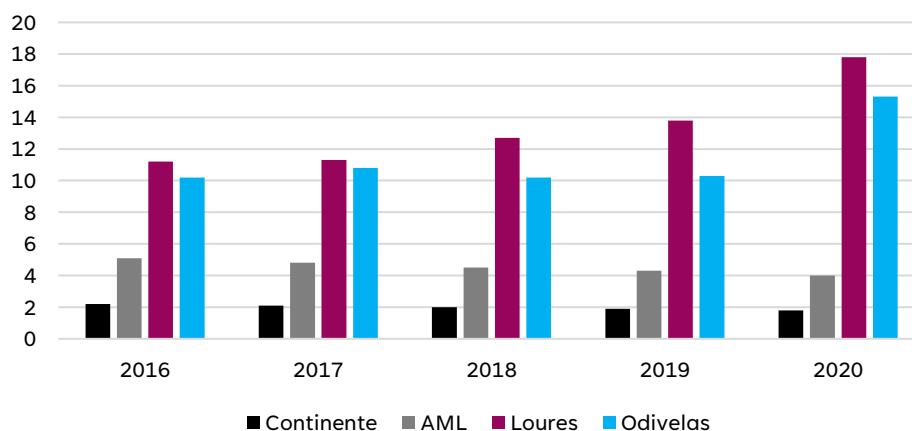


Figura 95. Concentração de pessoal ao serviço das quatro maiores empresas não financeiras, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)
Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

Entre 2016 e 2020, Loures apresentou mais população empregada na indústria transformadora que Odivelas (figura 96).

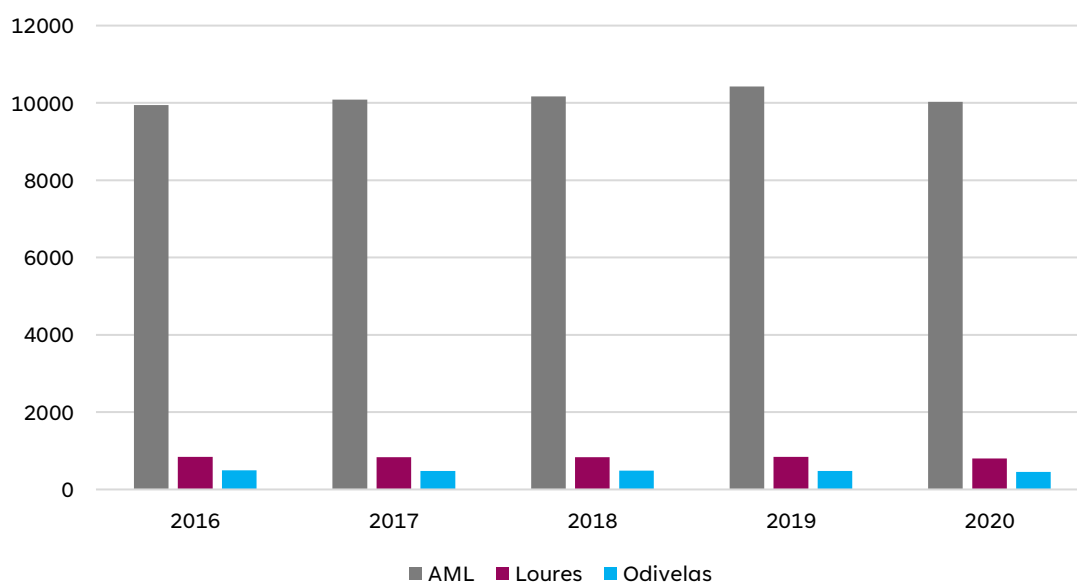


Figura 96. População empregada na indústria transformadora, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (n)
Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

9.4 Até 2030, modernizar as infraestruturas e reabilitar as indústrias para torná-las sustentáveis, com maior eficiência no uso de recursos e maior adoção de tecnologias e processos industriais limpos e ambientalmente corretos; com todos os países atuando de acordo com as suas respectivas capacidades

A emissão de CO₂ por unidade de valor acrescentado em Portugal diminuiu entre 2016 e 2020 (figura 97).

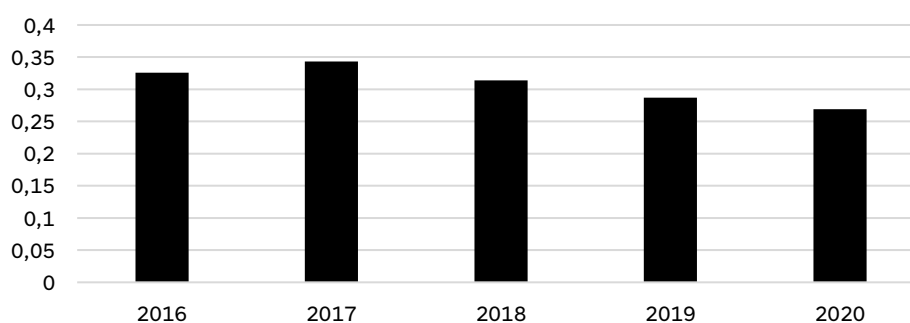


Figura 97. Emissão de CO₂ por unidade de valor acrescentado, em Portugal, entre 2016 e 2020 (Kg CO₂/€)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

ODS 10 – Reduzir as Desigualdades

O ODS 10 pretende reduzir as desigualdades nos países e entre países.

10.1 Até 2030, progressivamente alcançar, e manter de forma sustentável, o crescimento do rendimento dos 40% da população mais pobre a um ritmo maior do que o da média nacional

A média do rendimento monetário líquido equivalente em Portugal aumentou entre 2016 e 2020, inclusivamente para 40% da população com menores recursos, exceto neste caso em 2020 (figura 98).

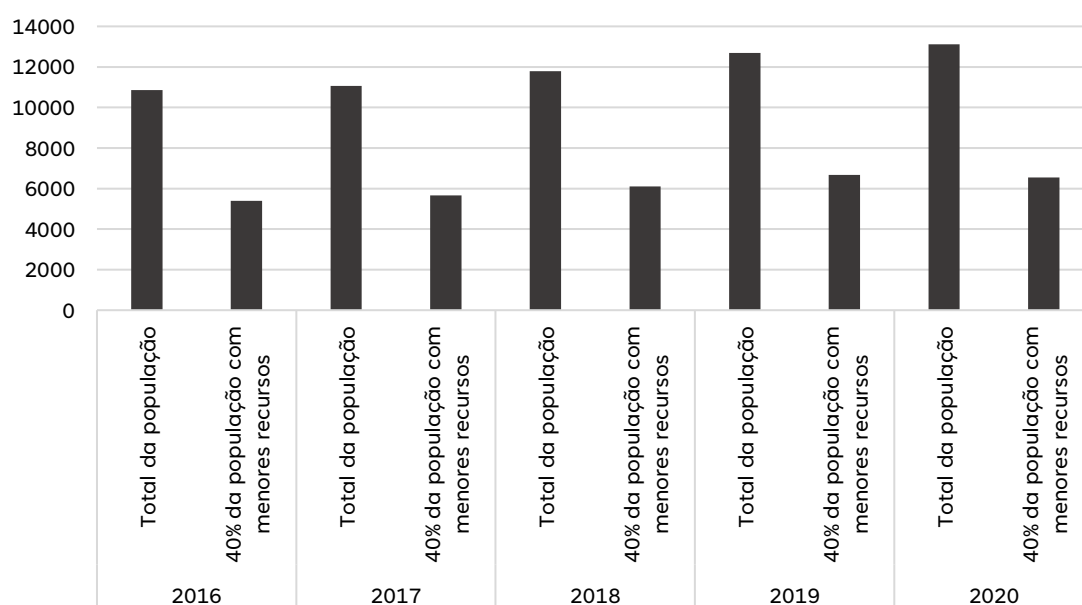


Figura 98. Média do rendimento monetário líquido equivalente por tipo de população, em Portugal, entre 2016 e 2020 (€)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

10.4 Adotar políticas, especialmente ao nível fiscal, salarial e de proteção social, e alcançar progressivamente uma maior igualdade

A desigualdade na distribuição do rendimento em Portugal corresponde ao rácio entre o rendimento total auferido por 20% da população com o rendimento mais elevado e o rendimento auferido por 20% da população com o rendimento mais baixo. A desigualdade na distribuição do rendimento em Portugal diminuiu entre 2016 e 2019, tendo aumentado em 2020 para o valor de 2016 (figura 99).

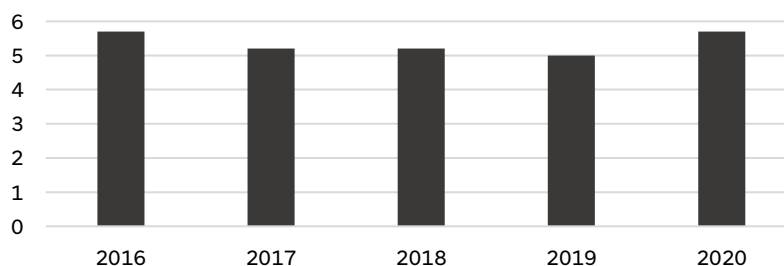


Figura 99. Desigualdade na distribuição do rendimento, em Portugal, entre 2016 e 2020

Fonte: PORDATA, consultado a 02/05/2022

10.7 Facilitar a migração e a mobilidade das pessoas de forma ordenada, segura, regular e responsável, inclusive através da implementação de políticas de migração planeadas e bem geridas

Relativamente ao acolhimento de refugiados, o número de requerentes de asilo em Portugal aumentou entre 2016 e 2019, verificando-se uma quebra dessa tendência em 2020 (figura 100).

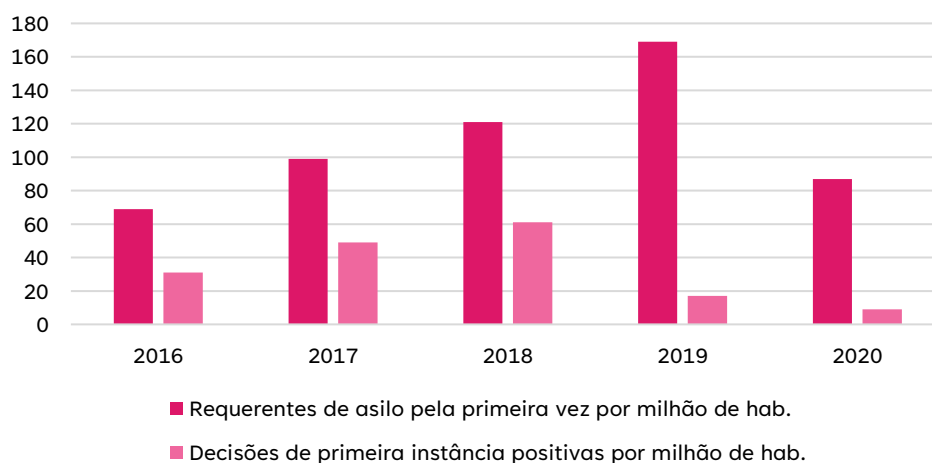


Figura 100. Pedidos de asilo por milhão de habitantes, em Portugal, entre 2016 e 2020 (n)

Fonte: PORDATA, consultado a 02/05/2022

No concelho de Loures existem dois Centros de Acolhimento a Refugiados (CAR) – CAR1 e CAR2, localizados na União de Freguesias de Santa Iria de Azóia, São João da Talha e Bobadela. O número de pedidos de proteção internacional diminuiu de 2019 a 2020. O número de pessoas em alojamento externo diminuiu no mesmo período (figura 101).

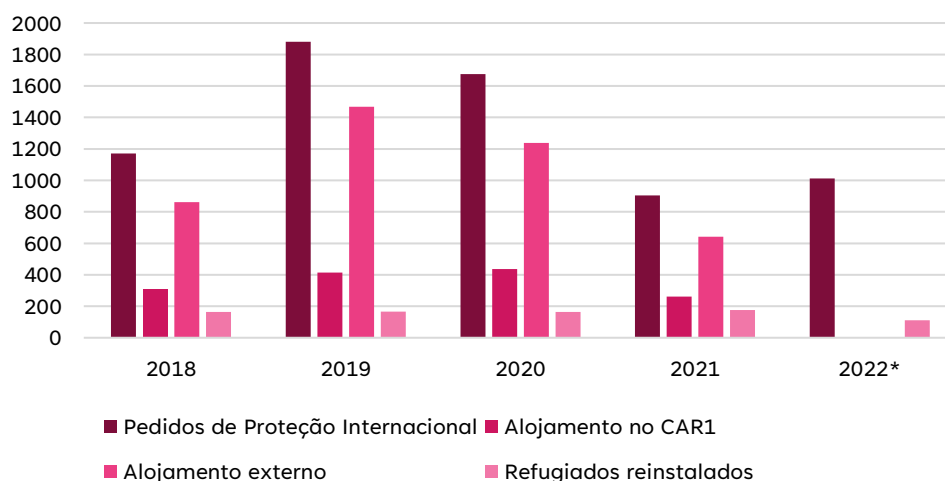


Figura 101. Acolhimento no Conselho Português para os Refugiados, entre 2018 e 2022 (n)

Fonte: CPR, consultado a 01/10/2022

Legenda: * Os dados disponíveis de 2022 referem-se ao período de 1 de janeiro a 31 de agosto de 2022. Sem dados relativos ao alojamento no CAR1 e alojamento externo para o ano 2022.

Nota: dados não incluem os menores não acompanhados residentes na Casa de Acolhimento para Crianças Refugiadas. Os dados relativos aos refugiados reinstalados reportam ao CAR2.

Relativamente à existência de Planos Municipais e estruturas para a integração de imigrantes e de práticas inspiradoras de integração de imigrantes, 56% dos municípios portugueses com uma população estrangeira superior a 1% tinham dispositivos para a integração da mesma.

ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis

O ODS 11 pretende tornar as cidades e as comunidades mais inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis.

11.1 Até 2030, garantir o acesso de todos à habitação segura, adequada e a preço acessível, e aos serviços básicos, e melhorar as condições nos bairros de lata

Em 2021, os concelhos de Loures e Odivelas apresentaram maior proporção da população residente em alojamentos familiares não clássicos de residência habitual, comparativamente ao continente e AML (figura 102). Com base nos dados disponíveis, em Loures corresponde a um total de 423 pessoas e em Odivelas a um total de 31 pessoas.

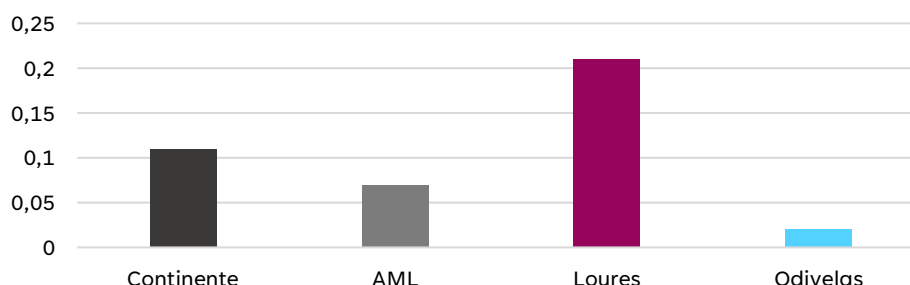


Figura 102. Proporção da população residente em alojamentos familiares não clássicos de residência habitual, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, em 2021 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

11.2 Até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos, melhorando a segurança rodoviária através da expansão da rede de transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos

Em 2011, os meios de transporte mais utilizado nos movimentos pendulares em Loures e Odivelas foram o automóvel ligeiro (tanto como condutor como passageiro), o autocarro, o metropolitano e a pé. O metropolitano foi mais utilizado pelos residentes de Odivelas comparativamente aos residentes de Loures (figura 103).

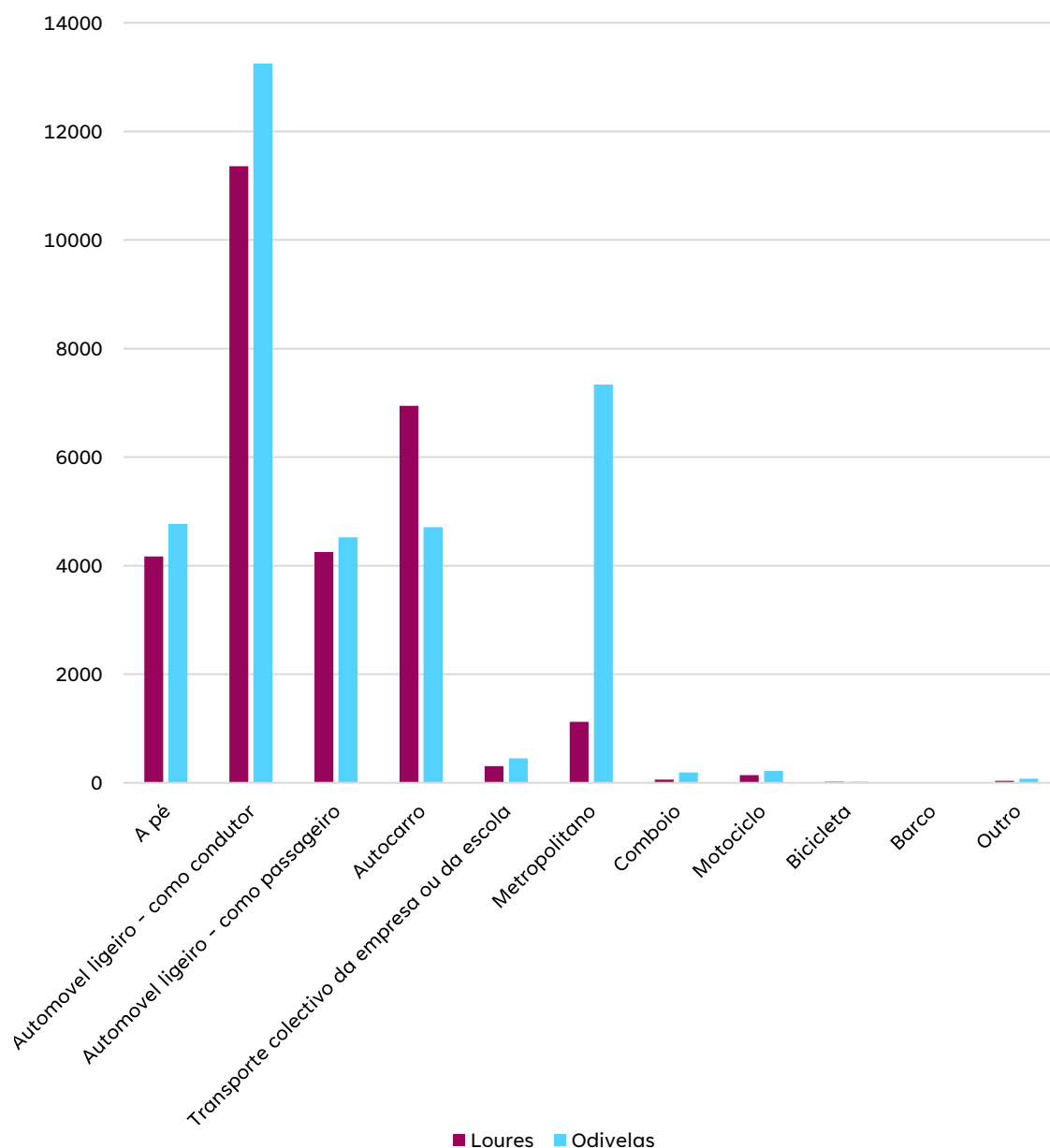


Figura 103. Meio de transporte mais utilizado nos movimentos pendulares e principal meio de transporte, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, em 2011 (n)
Fonte: INE, I.P., consultado a 29/12/2022

11.3 Até 2030, aumentar a urbanização inclusiva e sustentável, e as capacidades para um ordenamento do povoamento humano participativo, integrado e sustentável, em todos os países

A taxa de crescimento efetivo populacional para o continente, AML, Loures e Odivelas aumentou entre 2016 e 2019. Em 2020 diminuiu no continente, AML, Loures e Odivelas, comparativamente com o ano anterior (figura 104).

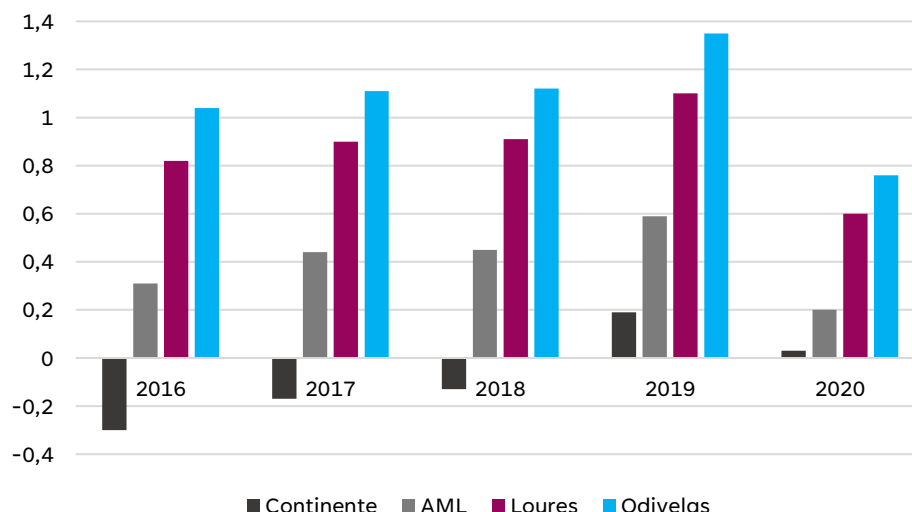


Figura 104. Taxa de crescimento efetivo populacional, no continente, AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

Entre 2010 e 2019, a proporção de cidades em Portugal com uma estrutura de participação direta da sociedade civil no planeamento e gestão urbana que opera de forma regular e democrática foi de 100%.

Entre 2017 e 2021, o saldo natural da área predominantemente urbana diminuiu na AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas (figura 105).

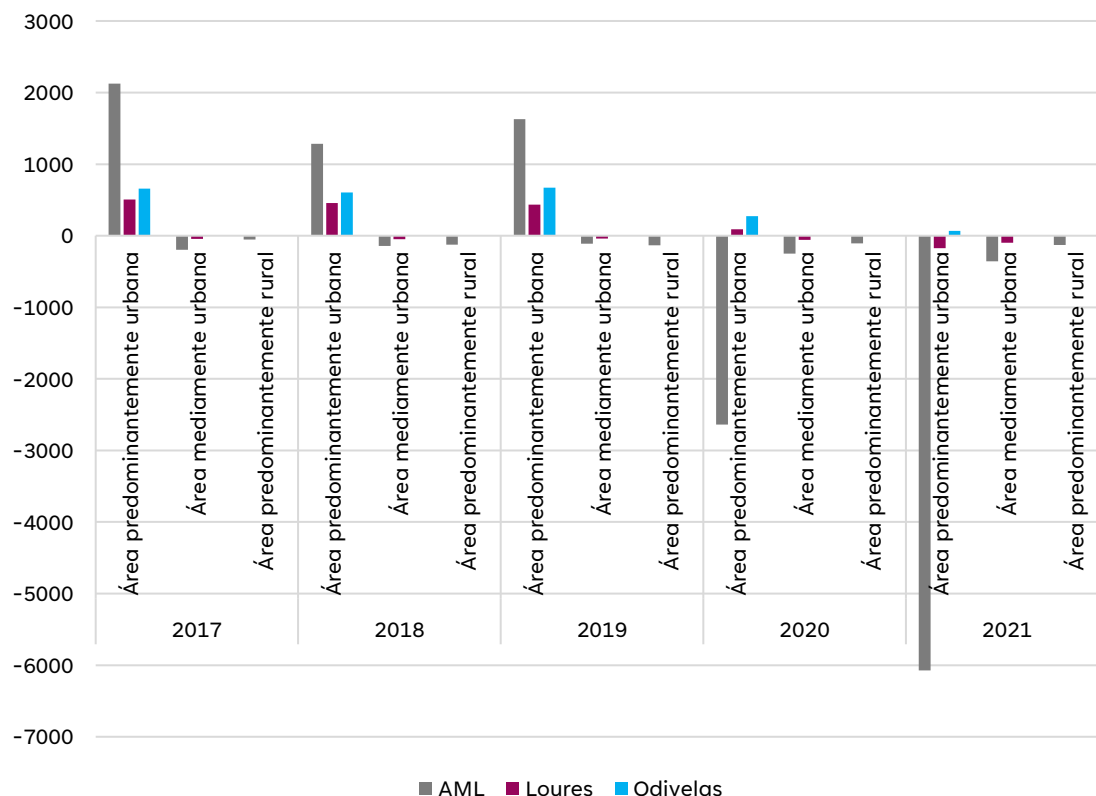


Figura 105. Saldo natural da área predominantemente urbana, na AML e concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2017 e 2021 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 02/05/2022

11.4 Fortalecer esforços para proteger e salvaguardar o património cultural e natural do mundo

De 2017 a 2021, Loures e Odivelas apresentaram uma tendência crescente de despesas em património cultural dos municípios (figura 106).

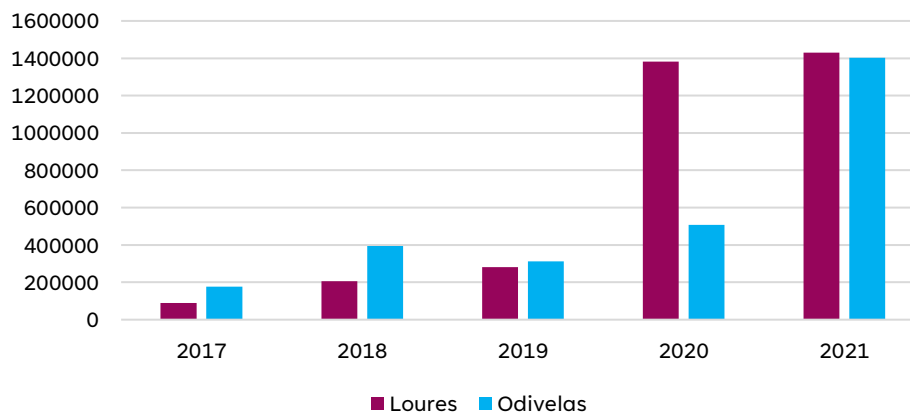


Figura 106. Despesas em património cultural dos municípios, nos concelhos de Loures e Odivelas, entre 2017 e 2021 (€)

Fonte: INE, I.P., consultado a 26/12/2022

11.6 Até 2030, reduzir o impacto ambiental negativo per capita nas cidades, incluindo prestar especial atenção à qualidade do ar, à gestão de resíduos municipais e de outros resíduos

Entre 2017 e 2021, observou-se uma diminuição da concentração média anual de partículas PM_{2,5} em Portugal (figura 107).

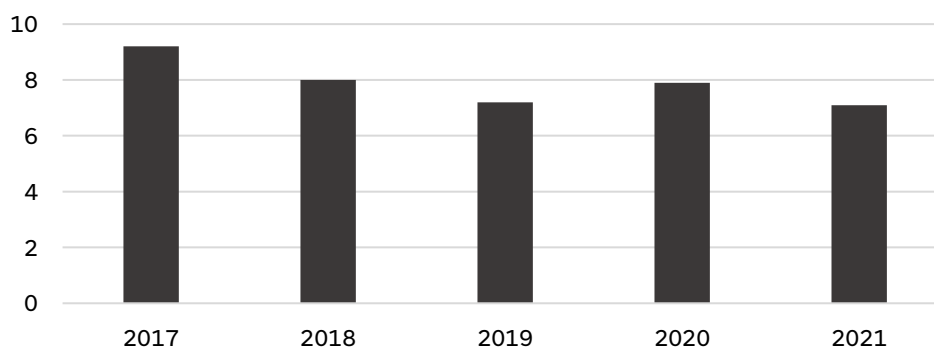


Figura 107. Concentração média anual de partículas PM_{2,5}, em Portugal, entre 2017 e 2021 (µg/m³)

Fonte: INE, I.P., consultado a 26/22/2022

De 2016 a 2020, Loures e Odivelas apresentaram uma concentração média anual de partículas PM₁₀ superior aos valores nacionais (figura 108).

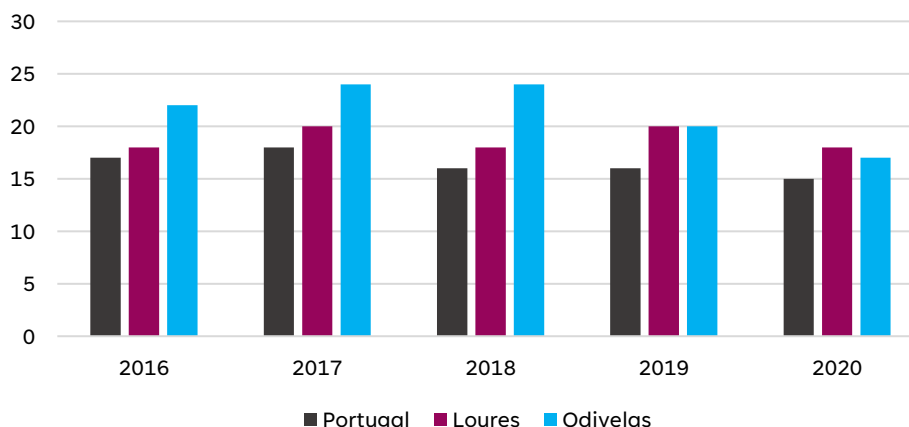


Figura 108. Concentração média anual de partículas PM10, em Portugal e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)

Fonte: APA, consultado a 02/05/2022

11.7 Até 2030, proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência

Entre 2016 e 2020, verificou-se maior número de furto de veículo e em veículo motorizado em ambos os concelhos de Loures e Odivelas, comparativamente ao número de roubo por esticção e na via pública (figura 109).

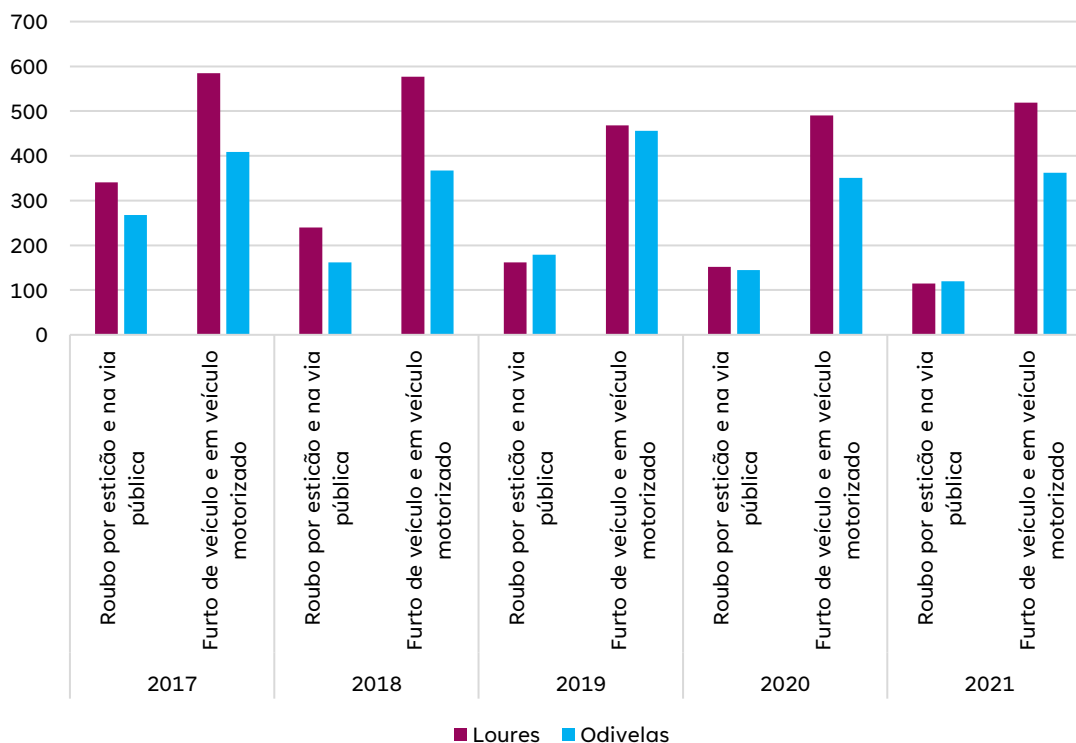


Figura 109. Roubo por esticção e na via pública e furto de veículo e em veículo motorizado, em Loures e Odivelas, entre 2017 e 2021 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 22/12/2022

ODS 12 – Produção e Consumo Sustentáveis

O ODS 12 visa garantir padrões de consumo e de produção sustentáveis. Pretende-se uma gestão de produtos químicos que seja saudável para o ambiente ao longo do seu ciclo de vida. Pretende-se ainda reduzir a geração de resíduos, que pode ser alcançada através da prevenção, redução, reciclagem e reutilização.

12.2 Até 2030, alcançar a gestão sustentável e o uso eficiente dos recursos naturais

De 2015 a 2019, em Portugal, observou-se um aumento da pegada material, quer no seu valor total, quer por habitante. Observou-se um aumento do consumo internos de materiais, quer no seu valor total quer por habitante. Observou-se uma diminuição do consumo interno de materiais por unidade do PIB (quadro 56).

Quadro 56. Pegada material e consumo interno de materiais, em Portugal, entre 2015 e 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Pegada material (1000 t)	165.148,35	154.457,52	175.279,78	172.849,21	176.280,66
Pegada material per capita (t/habitante)	15,97	14,98	17,03	16,82	17,12
Pegada material em percentagem do PIB (Kg/€)	0,90	0,83	0,91	0,87	0,86
Consumo interno de materiais (Base 2016 - t)	161.914.021	154.761.373	169.619.453	168.846.448	170.644.675
Consumo interno de materiais per capita (t/habitante)	15,66	15,01	16,48	16,43	16,57
Consumo interno de materiais por unidade do PIB (Kg/€ (milhões))	885,75	829,87	878,73	850,49	837,09

Fonte: INE, IP., consultado a 13/12/2022

12.3 Até 2030, reduzir para metade o desperdício de alimentos *per capita* a nível mundial, de retalho e do consumidor, e reduzir os desperdícios de alimentos ao longo das cadeias de produção e abastecimento, incluindo os que ocorrem pós-colheita

Estima-se que em Portugal se desperdice anualmente 1 milhão de toneladas de alimentos, correspondendo a 17% das partes comestíveis dos alimentos produzidos para consumo humano.

Em 2016, foi criada a Comissão Nacional de Combate ao Desperdício Alimentar. No ano seguinte, foi apresentada a Estratégia Nacional de Combate ao Desperdício Alimentar e o seu plano de ação.

A nível de instituições privadas, são várias as iniciativas de combate ao desperdício alimentar, tanto a nível nacional como nos concelhos de Loures e Odivelas. Estas iniciativas podem ser consultadas na página de internet da Comissão Nacional de Combate ao Desperdício Alimentar.

12.4 Até 2030, alcançar a gestão ambientalmente saudável dos produtos químicos e de todos os resíduos, ao longo de todo o ciclo de vida destes, de acordo com os marcos internacionais acordados, e reduzir significativamente a libertação destes para o ar, água e solo, minimizar os seus impactos negativos sobre a saúde humana e o meio ambiente

Os resíduos setoriais (não urbanos) resultam geralmente de atividades económicas. A sua gestão obedece ao Regime Geral de Gestão de Resíduos, podendo aplicar-se legislação específica para certos tipos de resíduos.

Entre 2017 e 2021, em Portugal, a quantidade de resíduos perigosos *per capita* aumentou, aumentando a quantidade de resíduos sujeitos a operações de eliminação (figura 110).

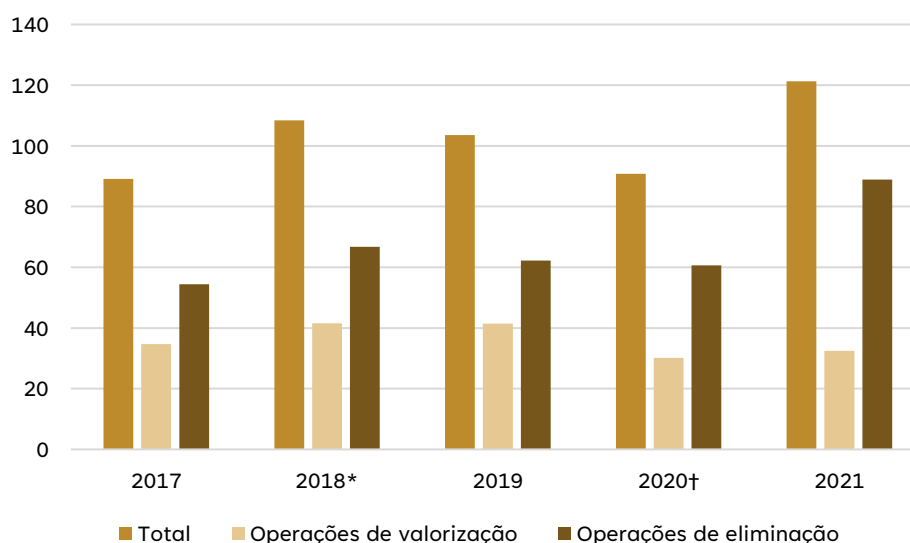


Figura 110. Resíduos sectoriais perigosos *per capita* por tipo de operação de gestão de resíduos, em Portugal, entre 2017 e 2021 (kg/ hab.)

Fonte: INE, IP., consultado a 27/12/2022

*Quebra de série/comparabilidade

†Dado provisório

Entre 2017 e 2021, em Portugal, observou-se uma diminuição da proporção de resíduos perigosos submetidos a operações de valorização (figura 111).

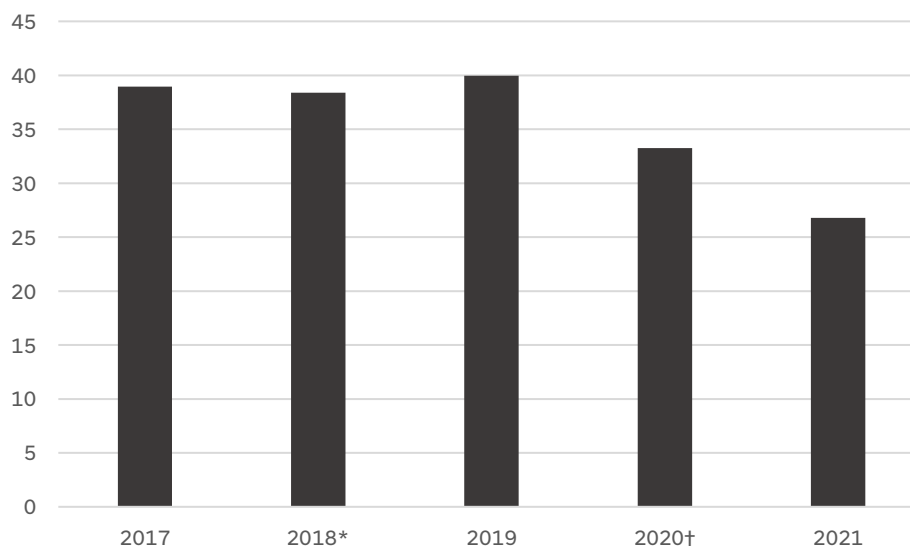


Figura 111. Proporção de resíduos perigosos submetidos a operações de valorização, em Portugal, entre 2017 e 2021 (%)

Fonte: INE, IP., consultado a 27/12/2022

*Quebra de série/comparabilidade

†Dado provisório

12.5 Até 2030, reduzir substancialmente a produção de resíduos através da prevenção, redução, reciclagem e reutilização

A recolha e transporte dos resíduos urbanos provenientes de habitações, nos concelhos de Loures e Odivelas é da responsabilidade dos Serviços Intermunicipalizados de Águas e Resíduos de Loures e Odivelas (SIMAR). O SIMAR realiza o encaminhamento para adequado tratamento e valorização na Valorização e Tratamento de Resíduos Sólidos das Regiões de Lisboa e do Oeste, S.A. (Valorsul).

De 2016 a 2020, os concelhos de Loures e de Odivelas apresentaram uma proporção de resíduos sujeitos a valorização energética superior à do continente e AML (figura 112).

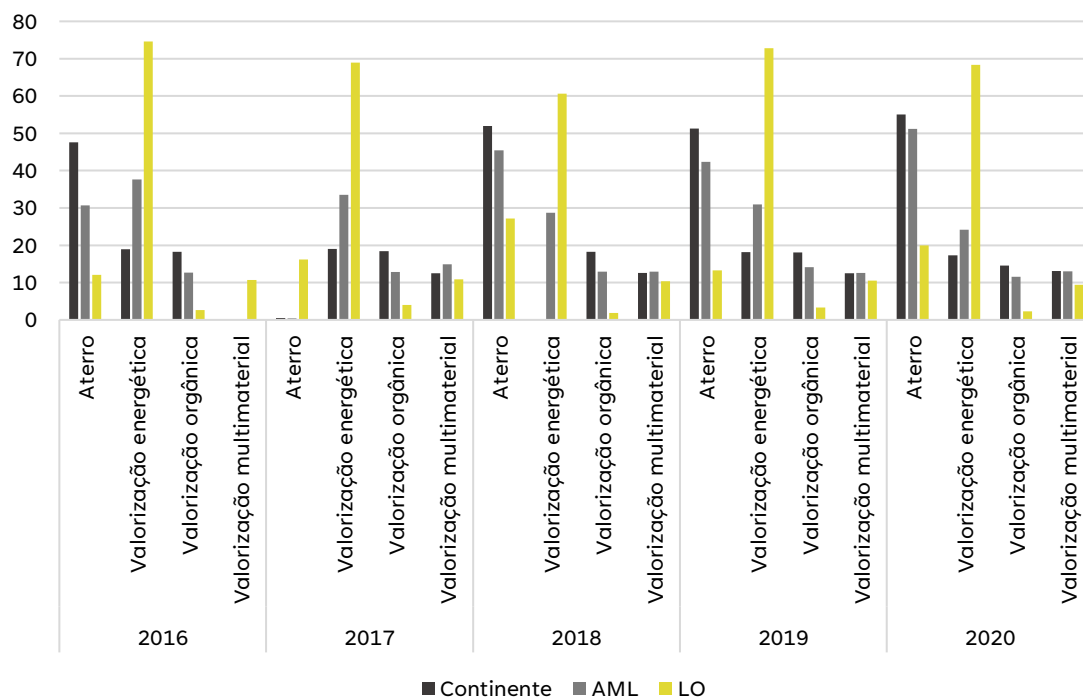


Figura 112. Proporção de resíduos urbanos valorizados por tipo de operação de destino, no continente, AML, e concelhos de Loures e Odívelas, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: Pordata, consultado a 18/04/2022; cálculo equipa PLS

A proporção de resíduos urbanos biodegradáveis em aterro foi superior no continente, relativamente à AML e concelhos de Loures e Odívelas (figura 113).

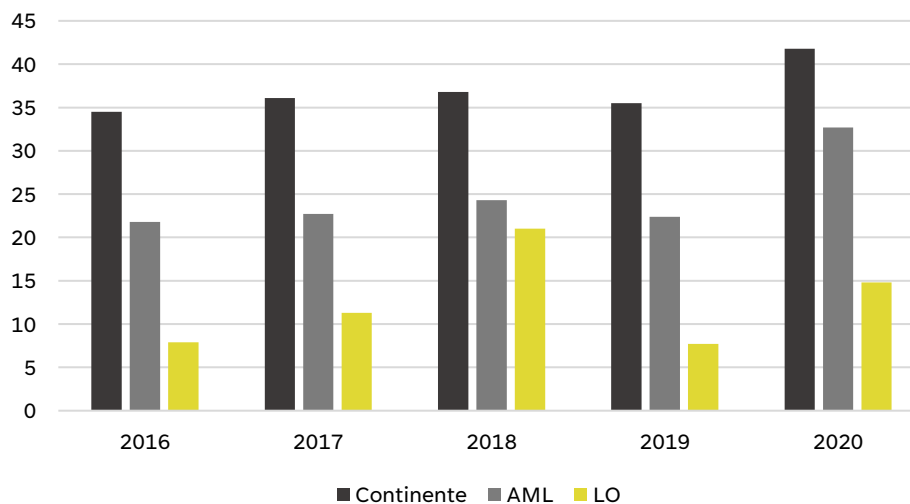


Figura 113. Deposição de resíduos urbanos biodegradáveis (RUB) em aterro, no continente, AML, e concelhos de Loures e Odívelas, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 18/04/2022

A proporção de resíduos urbanos preparados para reutilização e reciclagem foi inferior nos concelhos de Loures e Odívelas, relativamente ao continente e AML (figura 114).

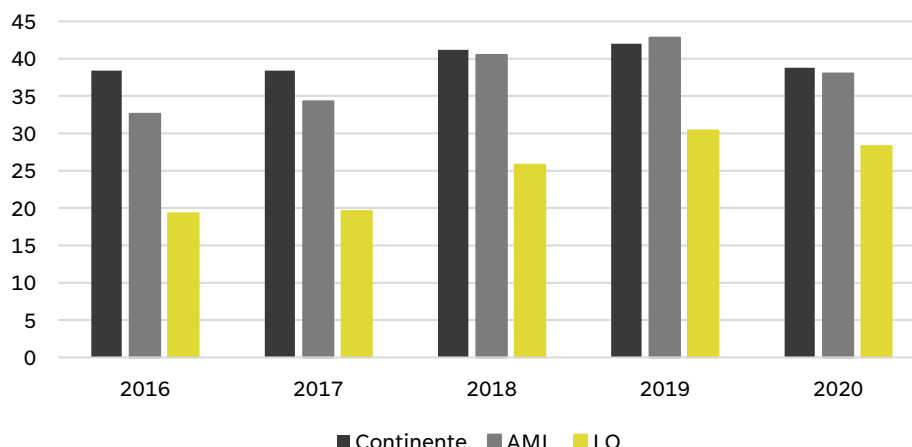


Figura 114. Proporção de resíduos urbanos preparados para reutilização e reciclagem no continente, AML, e concelhos de Loures e Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)
Fonte: INE, I.P., consultado a 18/4/2022

A quantidade de resíduos urbanos recolhidos por habitante foi inferior nos concelhos de Loures e Odivelas, relativamente ao continente e AML, de 2016 a 2020. Verificou-se a mesma relação relativamente aos resíduos urbanos seletivamente recolhidos (figuras 115 a 117).

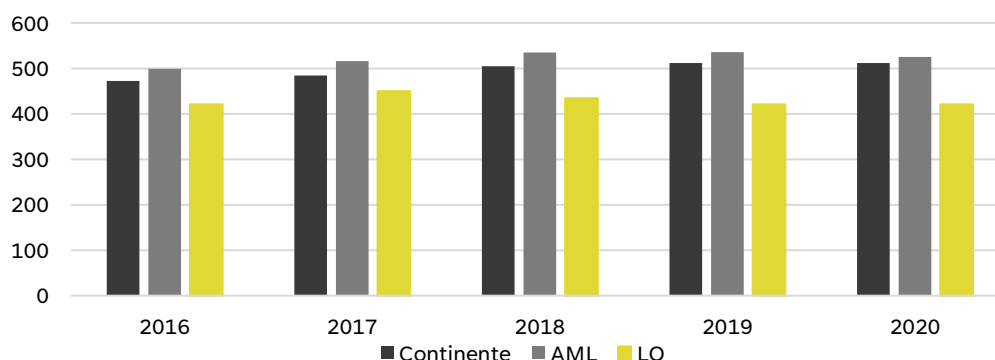


Figura 115. Resíduos urbanos recolhidos por habitante, no continente, AML e LO, entre 2016 e 2020 (kg/hab)
Fonte: INE, I.P., consultado a 10/3/2022

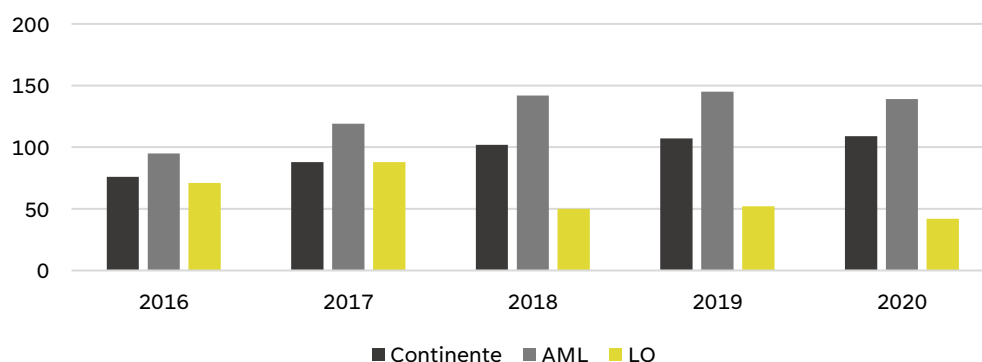


Figura 116. Resíduos urbanos recolhidos seletivamente por habitante, no continente, AML e LO, entre 2016 e 2020 (kg/ hab.)
Fonte: INE, I.P., consultado a 10/3/2022

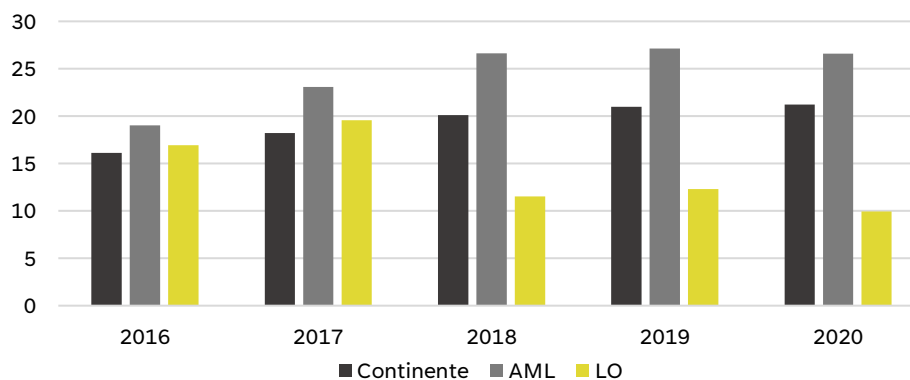


Figura 117. Proporção de resíduos seletivamente recolhidos, no continente, AML e LO, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: Pordata, consultado a 18/4/2022; cálculo equipa PLS

ODS 13 – Ação Climática

O ODS 13 pretende adotar medidas urgentes para combater as alterações climáticas e os seus impactos.

13.1 Reforçar a resiliência e a capacidade de adaptação a riscos relacionados com o clima e as catástrofes naturais em todos os países

Nem o município de Loures nem o município de Odivelas participam na rede de municípios para a adaptação local às alterações climáticas. O município de Loures é signatário do pacto de autarcas para o clima e energia, desde 2010.

13.2 Integrar medidas relacionadas com alterações climáticas nas políticas, estratégias e planos nacionais

A Resolução do Conselho de Ministros n.º 82/2022, de 27 de setembro apresentou o Plano de Poupança de Energia 2022-2023, elaborado pela ADENE-Agência para a Energia.

Em Portugal, observou-se um pico na emissão de gases de efeito estufa em 2017, tendo a tendência, entre 2015 e 2019, sido de aparente estabilização (figura 118).

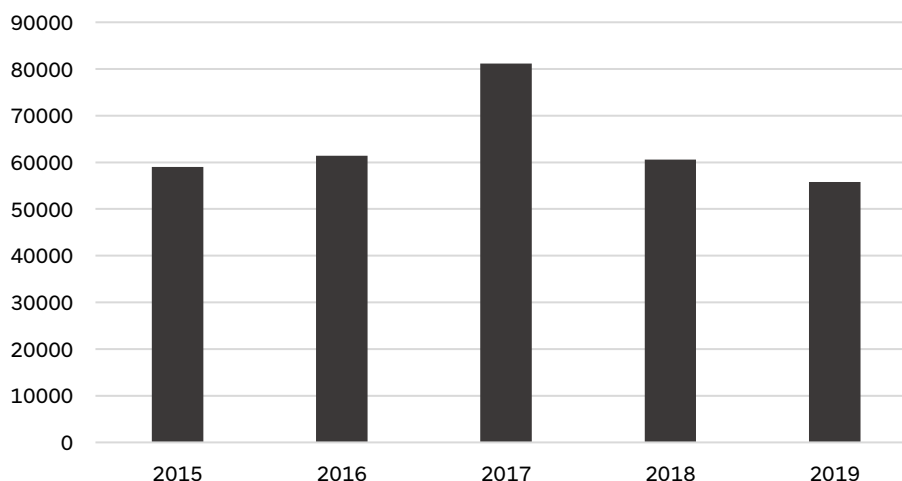


Figura 118. Emissão de gases de efeito estufa, em Portugal, entre 2015 e 2019 (kt CO₂eq)
Fonte: INE, I.P., consultado a 21/04/2022

13.3 Melhorar a educação, aumentar a consciencialização e a capacidade humana e institucional sobre medidas de mitigação, adaptação, redução de impacto e alerta precoce no que respeita às alterações climáticas

Nos anos de 2016 a 2020, o município de Loures candidatou-se ao projeto ECOXXI, tendo sido distinguido com um índice ECOXXI igual ou superior a 80% nos anos de 2018, 2019 e 2020. Em 2021, nenhum dos municípios se candidatou ao projeto ECOXXI.

Tanto escolas do município de Loures como de Odivelas têm participado no projeto Eco-Escolas, com várias escolas a serem galardoadas. No município de Loures, observou-se uma tendência crescente do número de escolas inscritas e do número de escolas galardoadas (figura 119).

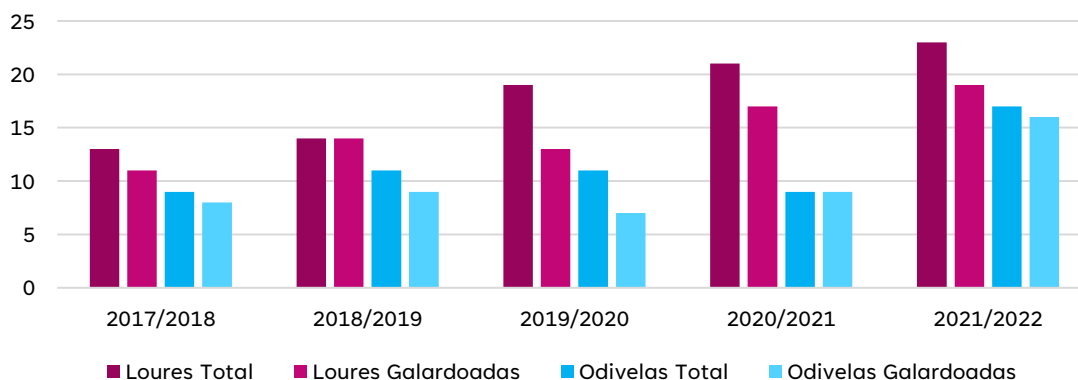


Figura 119. Escolas inscritas e galardoadas no projeto Eco-escolas, nos concelhos de Loures e de Odivelas, de 2017/2018 a 2021/2022 (n)
Fonte: Eco-Escolas, consultado a 27/10/2022

13.a Implementar o compromisso assumido pelos países desenvolvidos na Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas [UNFCCC, em inglês] de mobilizarem, em conjunto, 100 mil milhões de dólares por ano, a partir de 2020, a partir de variadas fontes, de forma a responder às necessidades dos países em desenvolvimento, no contexto das ações significativas de mitigação e implementação transparente; e operacionalizar o Fundo Verde para o Clima por meio da sua capitalização o mais cedo possível

O investimento anual na proteção da biodiversidade e paisagem dos municípios, em Loures, foi de 717€, em 2020. Desse investimento, 9,3% foi aplicado na prevenção e combate a incêndios florestais. Relativamente a Odivelas, não há dados disponíveis.

Em 2020, a despesa do município de Loures em ambiente foi de 56€/habitante e de Odivelas foi de 10€/habitante (figura 120). Em Loures, 42,9% da despesa por habitante

deveu-se à gestão de resíduos. Em Odivelas, 70%, da despesa por habitante deveu-se à proteção da biodiversidade e paisagem.

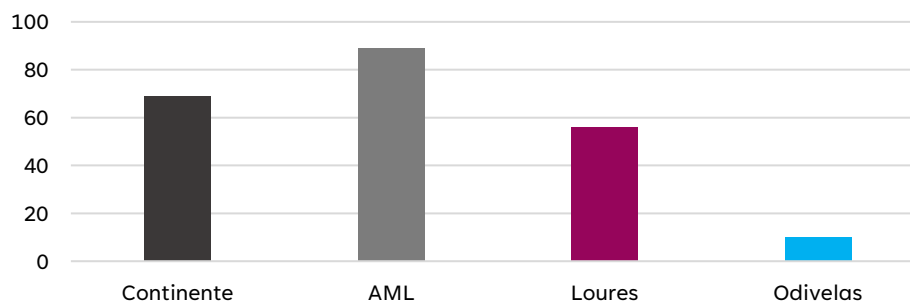


Figura 120. Despesas dos municípios em ambiente, no continente, AML, nos concelhos de Loures e de Odivelas, em 2020 (€/ hab.)

Fonte: INE, I.P., consultado a 14/04/2022

ODS 14 – Proteger a Vida Marítima

O ODS 14 pretende conservar e usar de forma sustentável os oceanos, mares e os recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.

A área geográfica do ACES LO não contempla área marítima, pelo que, neste documento, os valores dos indicadores referidos correspondem à região de Lisboa, continente e/ou Portugal.

14.1 Até 2025, prevenir e reduzir significativamente a poluição marítima de todos os tipos, especialmente a que advém de atividades terrestres, incluindo detritos marinhos e a poluição por nutrientes

A proporção de estações de águas subterrâneas da Rede Nitratos com concentração média anual de nitratos inferior a 50 mg/l (valor máximo recomendado), para o continente foi de 76% em 2008-2011, 77% em 2012-2015 e 77% em 2016-2019, segundo dados da Agência Portuguesa do Ambiente (APA), I.P..

14.5 Até 2020, conservar pelo menos 10% das zonas costeiras e marinhas, de acordo com a legislação nacional e internacional, e com base na melhor informação científica disponível

Segundo *Day et al.* 2012, uma área protegida corresponde a um “espaço geográfico claramente delimitado, reconhecido, dedicado e gerido através de meios legais ou outros instrumentos eficazes, para alcançar a conservação da natureza a longo prazo, juntamente com os serviços de ecossistema e valores culturais associados”. Em 2017, a nível nacional, estavam registadas 71 áreas marinhas protegidas (AMP) de âmbito nacional e local. Se incluíssemos a zona da plataforma estendida, a proporção de AMP no mar português correspondia a 3%. Se apenas considerássemos o mar territorial e a zona económica exclusiva, este valor descia para 0,8%. No continente, listavam-se 8 AMP, o que correspondia a 4% do mar territorial (ODS 14.5.1.), valor inferior aos 10% recomendados.

ODS 15 – Proteger a Vida Terrestre

O ODS 15 pretende proteger, restaurar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, travar e reverter a degradação dos solos e travar a perda de biodiversidade.

15.1 Até 2020, assegurar a conservação, recuperação e uso sustentável de ecossistemas terrestres e de água doce interior e os seus serviços, em especial florestas, zonas húmidas, montanhas e terras áridas, em conformidade com as obrigações decorrentes dos acordos internacionais

Em 2015, a proporção da área florestal na superfície geográfica total no continente foi de 36,1%, na AML foi de 22,0%, em Loures foi de 9,3% e em Odivelas foi de 5,6% (figura 121).

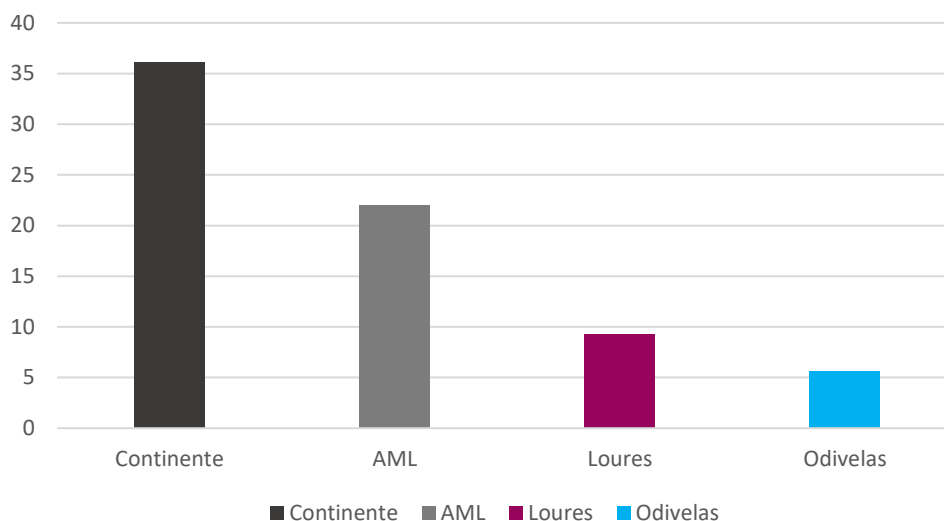


Figura 121. Proporção de área florestal na superfície geográfica total, no continente, AML, nos concelhos de Loures e de Odivelas, em 2015 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 23/03/2022

A proporção de superfície das áreas classificadas, de 2016 a 2020, manteve-se no continente como o valor de 22,0%, sendo que na AML de 2016 a 2017 foi de 22,7% e de 2018 a 2020 de 22,6%. Em Loures manteve-se 1,0% e em Odivelas 0% (figura 122).

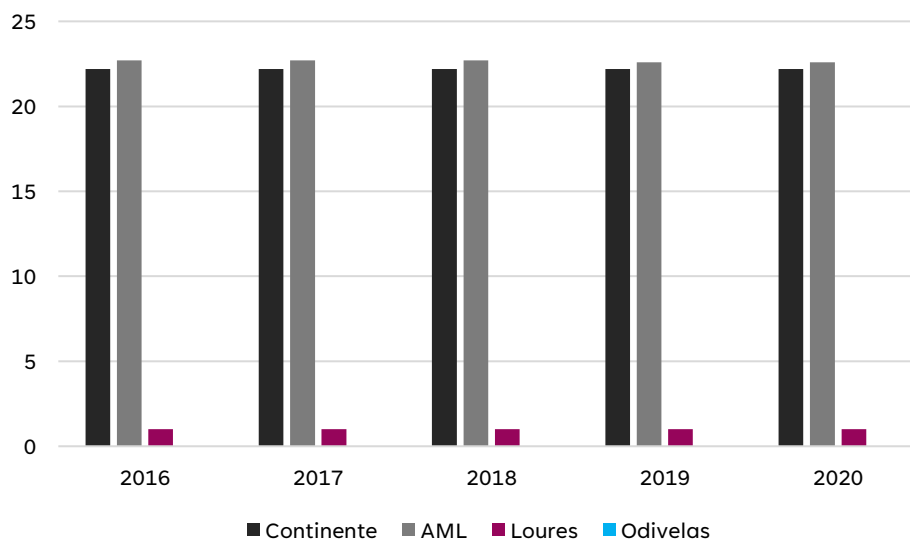


Figura 122. Proporção de superfície das áreas classificadas, no continente, AML, nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 23/03/2022

15.2 Até 2020, promover a implementação da gestão sustentável de todos os tipos de florestas, travar a desflorestação, restaurar florestas degradadas e aumentar substancialmente os esforços de florestação e reflorestação, a nível global

Os dados disponíveis no INE revelaram que, em 2019, a taxa de superfície florestal ardida no continente foi de 0.68%.

ODS 16 – Paz, Justiça e Instituições Eficazes

O ODS 16 pretende promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas a todos os níveis.

16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade com ela relacionadas, em todos os lugares

O número de crimes de homicídio voluntário consumado no continente foi 89 em 2019 e 93 em 2020.

A taxa de criminalidade decresceu entre 2018 e 2020 no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas (figura 123).

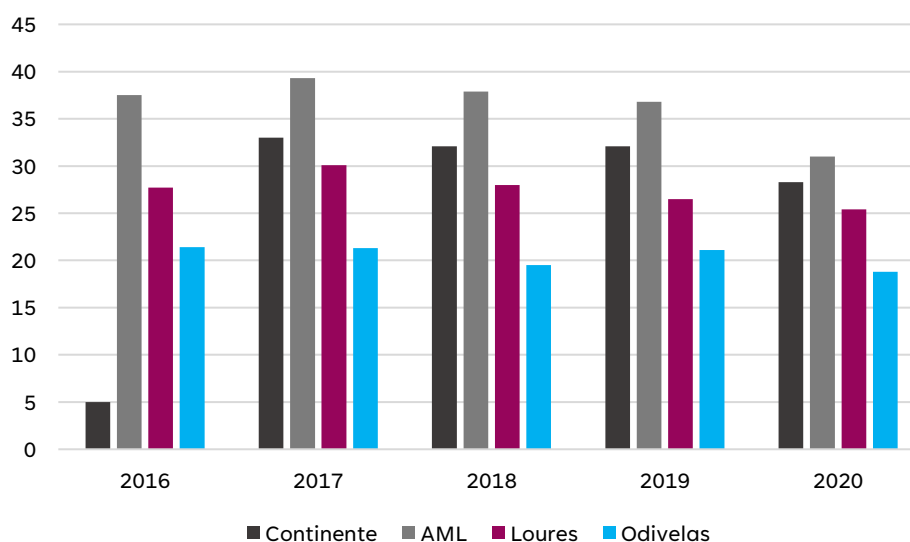


Figura 123. Taxa de criminalidade, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2016 e 2020 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 14/4/2022

16.2 Acabar com o abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra as crianças

O número de vítimas detetadas de tráfico de seres humanos no continente foi 185 em 2019 e 105 em 2020 (figura 124).

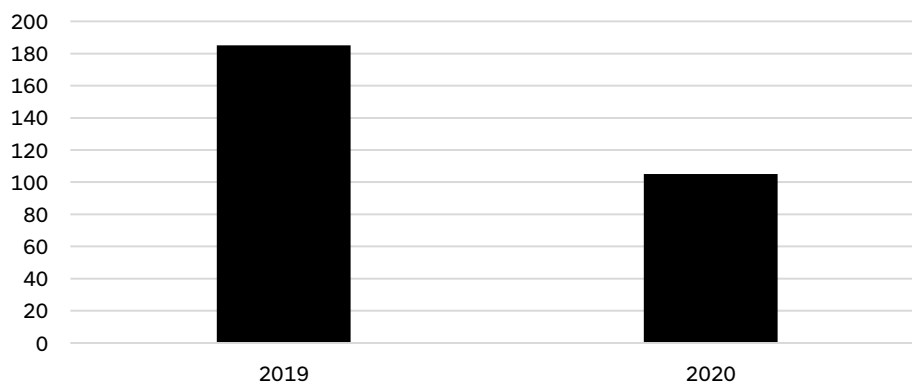


Figura 124. Número de vítimas detetadas de tráfico de seres humanos em Portugal, entre 2019 e 2020 (n)

Fonte: Observatório Tráfico Seres Humanos, consultado a 1/12/2022

A sinalização de situações às Equipa Para a Prevenção da Violência em Adultos (EPVA) e do Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR) têm diminuído entre 2018 e 2022, tanto nas equipas de Loures como de Odivelas, com exceção das situações sinalizadas à EPVA de Loures. Entre 2021 e 2022 verificou-se um aumento dos processos instaurados na Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de Loures (quadro 57).

As sinalizações identificadas pelas equipas referem-se às problemáticas incluídas no âmbito da violência, mau trato e outras problemáticas no âmbito dos comportamentos de risco psicossociais

Quadro 57. Sinalização de situações às EPVA e do NACJR e processos instaurados na CPCJ, entre 2017 e 2022 (n)

Equipa	2018	2019	2020	2021	2022	Observações
EPVA Loures	38	46	40	20	52	casos novos
EPVA Sacavém	51	59	46	35	*	casos novos
EPVA Odivelas/Pontinha	15	19	114	42	17	casos novos
NACJR Loures	87	85	113	85	106	casos novos
NACJR Sacavém	356	254	183	104	*	casos novos
NACJR Odivelas/Pontinha	150	203	221	163	*	casos novos
CPCJ Loures	*	*	*	858	1012	processos instaurados
CPCJ Odivelas	*	*	563	682	688	processos instaurados

Fonte: Base de dados das EPVA, NACJR e CPCJ, disponibilizados a 24/02/2023

Legenda: *dados não disponíveis.

ODS 17 – Parcerias para a Implementação dos Objetivos

O ODS 17 pretende reforçar os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

17.1 - Fortalecer a mobilização de recursos internos, inclusive através do apoio internacional aos países em desenvolvimento, para melhorar a capacidade nacional de cobrança de impostos e outras fontes de receita

A proporção de impostos no total das receitas das Câmaras Municipais de Loures e de Odivelas aumentou entre 2015 e 2019 (figura 125).

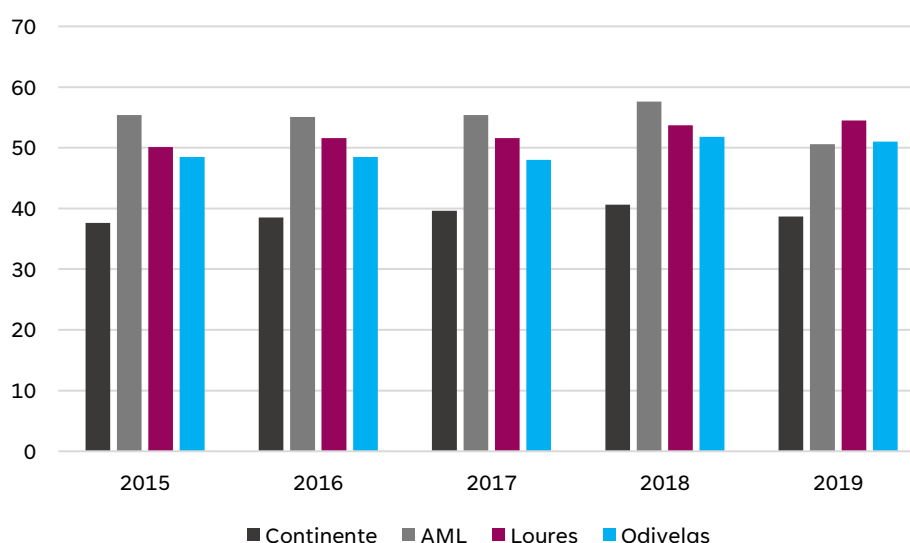


Figura 125. Proporção de impostos no total das receitas das Câmaras Municipais, no continente, AML e nos concelhos de Loures e de Odivelas, entre 2015 e 2019 (%)

Fonte: Pordata, consultado a 01/12/2022

A percentagem do Orçamento do Estado financiado por impostos cobrados internamente no continente foi de 67.4% em 2018, 69.2% em 2019, 58.0% em 2020, 60.7% em 2021 e 64.2% em 2022 (figura 126).

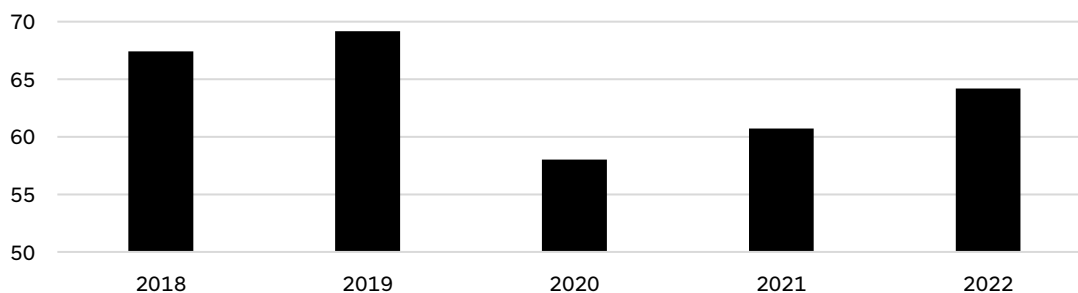


Figura 126. Percentagem do Orçamento do Estado financiado por impostos cobrados internamente, entre 2018 e 2022 (%)

Fonte: INE, I.P., consultado a 01/12/2022

17.6 Melhorar a cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular ao nível regional e internacional e o acesso à ciência, tecnologia e inovação, e aumentar a partilha de conhecimento em termos mutuamente acordados, inclusive através de uma melhor coordenação entre os mecanismos existentes, particularmente no nível das Nações Unidas, e por meio de um mecanismo de facilitação de tecnologia global

O acesso à internet de banda larga em local fixo por 100 habitantes aumentou no continente, AML e concelhos de Loures e Odivelas, entre 2020 e 2021 (figura 127).

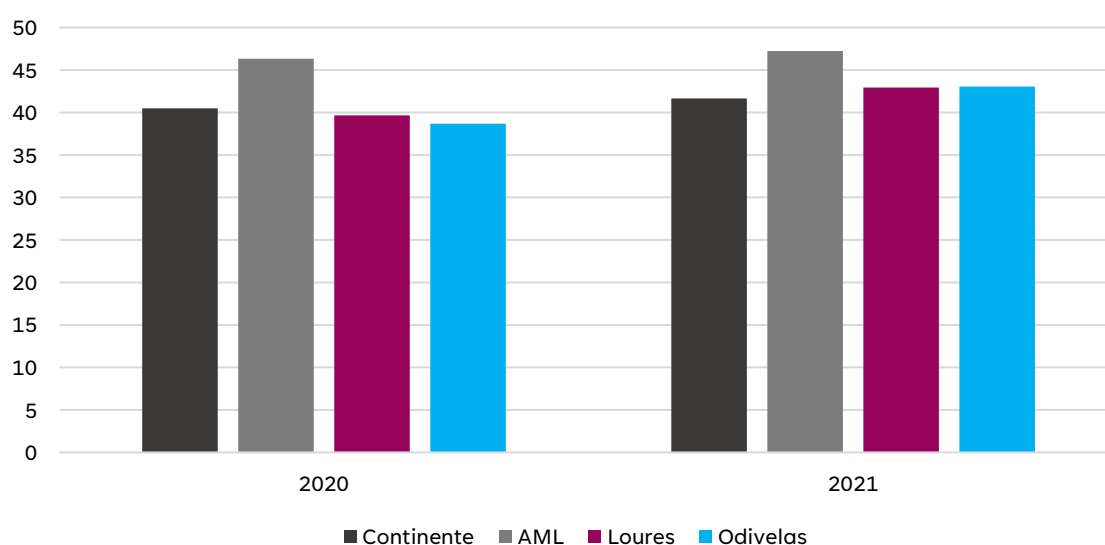


Figura 127. Acessos à Internet de banda larga em local fixo por 100 habitantes, no continente, AML e concelhos de Loures e Odivelas, entre 2020 e 2021 (n)

Fonte: INE, I.P., consultado a 01/12/2022

17.8 Operacionalizar plenamente o banco de tecnologia e o mecanismo de capacitação em ciência, tecnologia e inovação para os países menos desenvolvidos até 2017, e aumentar o uso de tecnologias de capacitação, em particular das tecnologias de informação e comunicação

A percentagem de indivíduos com 16 e mais anos que utiliza computador e internet, no continente, aumentou entre 2017 e 2021 para todos os grupos etários (figura 128).

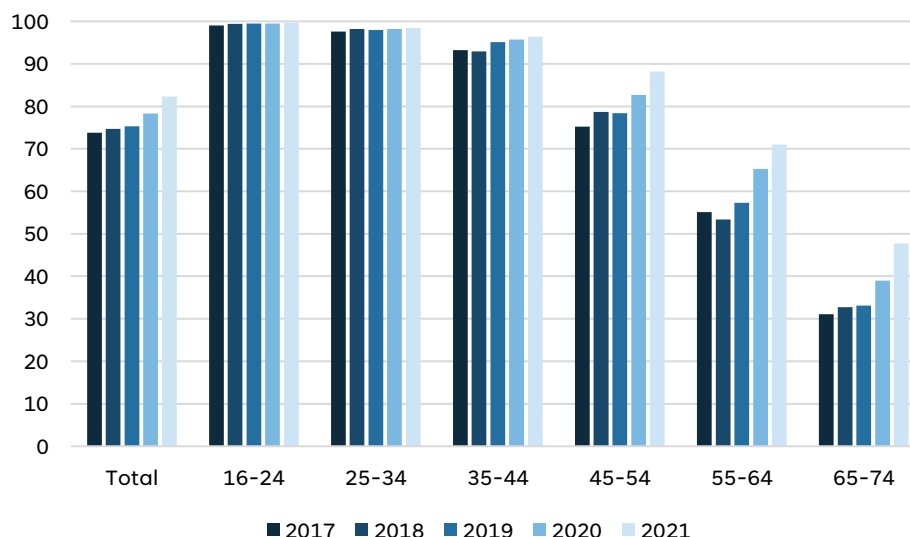


Figura 128. Percentagem de indivíduos com 16 e mais anos que utiliza computador e internet por grupo etário no continente, entre 2017 e 2021 (%)

Fonte: Pordata, consultado a 01/12/2022

17.16 Reforçar a parceria global para o desenvolvimento sustentável, complementada por parcerias multissetoriais que mobilizem e partilhem o conhecimento, a perícia, a tecnologia e os recursos financeiros, para apoiar a realização dos objetivos do desenvolvimento sustentável em todos os países, particularmente nos países em desenvolvimento

Relativamente à participação em parcerias em prol do desenvolvimento sustentável, em 2018, 20% dos municípios portugueses integravam uma parceria para a adaptação às alterações climáticas, e 8% dos municípios portugueses participavam na Rede CESOP-Local e/ou no *International Council for Local Environmental Initiatives* (ICLEI) - *Local Governments for Sustainability*.

Glossário

Agregado doméstico privado: Conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e cujas despesas fundamentais ou básicas (alimentação, alojamento) são suportadas conjuntamente, independentemente da existência ou não de laços de parentesco; ou a pessoa que ocupa integralmente um alojamento ou que, partilhando-o com outros, não satisfaz a condição anterior.

Agricultura biológica: Modo de produção agrícola, sustentável, baseado na atividade biológica do solo, alimentada pela incorporação de matéria orgânica, que constitui a base da fertilização, evitando o recurso a produtos químicos de síntese e adubos facilmente solúveis, respeitando o bem-estar animal e os encabeçamentos adequados, privilegiando estratégias preventivas na sanidade vegetal e animal. Procura-se, desta forma, a obtenção de alimentos de qualidade, a sustentabilidade do ambiente, a valorização dos recursos locais e a dignificação da atividade agrícola.

Água distribuída por habitante: Volume de água distribuída/ População residente.

Água segura: corresponde à percentagem de água controlada e de boa qualidade, sendo este o produto da percentagem de cumprimento da frequência de amostragem pela percentagem de cumprimento dos valores paramétricos fixados na legislação, tal como definido no Anexo II do Decreto-Lei n.º 306/2007, de 27 de agosto.

Alojamento familiar de residência habitual: Alojamento familiar ocupado que constitui a residência habitual ou principal de pelo menos uma família.

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.

Analfabeto: Indivíduo com 10 ou mais anos que não sabe ler nem escrever, i.e., incapaz de ler e compreender uma frase escrita ou de escrever uma frase completa.

Atividade económica: Resultado da combinação dos fatores produtivos (mão de obra, matérias-primas, equipamento, etc.), com vista à produção de bens e serviços. Independentemente dos fatores produtivos que integram o bem ou serviço produzido, toda a atividade pressupõe, em termos genéricos, uma entrada de produtos (bens ou serviços), um processo de incorporação de valor acrescentado e uma saída (bens ou serviços).

Cheque-dentista: Guia que dá acesso a um conjunto de cuidados de medicina dentária. Abrange diversas áreas como prevenção, diagnóstico e tratamento.

Contraceção: Utilização de meios com o objetivo de evitar a gravidez por via de relações sexuais.

Crime: Todo o facto descrito e declarado passível de pena criminal por lei anterior ao momento da sua prática.

Crime registado: Crime detetado pelas autoridades policiais ou levado ao seu conhecimento por meio de denúncia ou queixa.

Decisão de primeira instância: Decisões (positivas e negativas) quanto aos pedidos de proteção internacional, bem como as concessões de autorizações de permanência por razões humanitárias, incluindo decisões no âmbito de procedimentos prioritários e acelerados adotados por órgãos administrativos ou judiciais nos Estados-Membros. As decisões de primeira instância incluem decisões concedidas a pessoas sujeitas ao Regulamento de Dublin (Regulamento do Conselho 604/2013/CE).

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).

Despesas de proteção social: Despesas dos regimes de proteção social que se classificam segundo o tipo, indicativo da natureza ou da razão de ser das despesas, tais como, o fornecimento de prestações de proteção social ou prestações sociais, os custos administrativos ou de funcionamento, as transferências para outros regimes e outras despesas.

Electricidade produzida a partir de fontes de energia renováveis: Electricidade produzida por centrais que utilizem exclusivamente fontes de energia renováveis, bem como a quota de electricidade produzida a partir de fontes de energia renováveis em centrais híbridas que utilizam igualmente fontes de energia convencionais, incluindo a electricidade renovável utilizada para encher os sistemas de armazenagem e excluindo a electricidade produzida como resultado de sistemas de armazenamento.

Empresa: Entidade jurídica (pessoa singular ou coletiva) correspondente a uma unidade organizacional de produção de bens e/ou serviços, usufruindo de uma certa autonomia de decisão, nomeadamente quanto à afetação dos seus recursos correntes. Uma empresa pode exercer uma ou várias atividades, em um ou em vários locais.

Emissões atmosféricas (antropogénicas): Resultam na introdução na atmosfera, pela atividade humana, de químicos, partículas suspensas ou materiais biológicos que causam lesões ou desconforto nos seres vivos ou causam danos no meio ambiente.

Energia elétrica: Energia produzida por centrais hidroelétricas, nucleares e térmicas convencionais, de ondas e marés, eólicas e solares fotovoltaicas.

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.

Estabelecimento de ensino: Unidade organizacional que disponibiliza uma ou mais ofertas de educação e formação.

Fonte de energia renovável: Fonte de energia não fóssil e não mineral, renovável a partir dos ciclos naturais.

Ganho (€): Montante ilíquido em dinheiro e/ou géneros, pago ao trabalhador, com carácter regular em relação ao período de referência, por tempo trabalhado ou trabalho fornecido no período normal e extraordinário. Inclui, ainda, o pagamento de horas remuneradas mas não efetuadas (férias, feriados e outras ausências pagas).

Gap salarial: Diferença entre os ganhos médios horários dos homens empregados e das mulheres empregadas em percentagem dos ganhos médios horários dos homens empregados. Considera-se a população empregada por conta de outrem (tempo completo ou tempo parcial) em empresas com 10 e mais pessoas ao serviço.

Gases com efeito de estufa: Gases concentrados na atmosfera que absorvem e emitem radiação infravermelha, a partir dos raios solares que são refletidos para o espaço ou absorvidos e transformados em calor.

Incidência cumulativa: probabilidade ou o risco de um indivíduo da população desenvolver a doença durante um período de tempo específico.

Índice de CPO: é a soma dos dentes permanentes cariados, perdidos e obturados podendo ser relacionado ao número de dentes permanentes irrompidos.

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 (10^2) pessoas com 15-64 anos).

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 (10^2) pessoas com 15-64 anos).

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 (10^2) pessoas dos 0 aos 14 anos).

Índice de massa corporal: Índice internacional adotado pela OMS que permite determinar se um indivíduo tem baixo peso, peso normal, excesso de peso ou obesidade.

Indústria transformadora: Caracteriza-se, em termos genéricos, como atividade que transforma, por qualquer processo (químico, mecânico, etc.), matérias-primas

provenientes de várias atividades económicas (inclui materiais usados e desperdícios) em novos produtos.

Instalação de banho ou duche: Instalação ligada de modo permanente a um sistema de abastecimento de água e a um sistema de drenagem de águas residuais, que permite a evacuação da água utilizada no banho para fora do alojamento

Local de residência habitual: Local onde o indivíduo reside com a respetiva família ou detém a totalidade ou a maior parte dos seus haveres, independentemente de no momento censitário estar presente ou ausente.

Mortalidade pós-neonatal (óbito pós-neonatal): Óbitos de crianças, nascidas vivas, que faleceram com 28 ou mais dias de idade e menos de 1 ano de idade.

Movimento pendular: Deslocação diária, entre a residência e o local de trabalho ou estudo, efetuada pela população residente e que vivia no respetivo alojamento a maior parte do ano.

Nado-vivo: O produto do nascimento vivo.

Pegada material: Quantidade de material necessário, em termos de equivalentes de matéria-prima (EMP), para produzir os produtos consumidos na área geográfica de referência.

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

População média: População calculada pela média aritmética dos efetivos em dois momentos de observação, habitualmente em dois finais de anos consecutivos.

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.

Produção de energia elétrica a partir de fontes de energia renováveis através de novas tecnologias ou tecnologias pouco disseminadas no território nacional: Capacidade instalada nas tecnologias Biomassa, Ondas, Marés e Oceanos, Geotermia, Eólica Offshore, Solar Fotovoltaica de Concentração e Solar Térmica Concentrada.

Produto interno bruto: Resultado final da atividade de produção das unidades produtivas residentes na região ou no país no período de referência e que é calculado segundo a ótica da produção, da despesa e do rendimento.

Rendimento monetário líquido: Rendimento monetário obtido pelos agregados e por cada um dos seus membros, proveniente do trabalho (trabalho por conta de outrem e por conta própria), de outros rendimentos privados (rendimentos de capital, propriedade e transferências privadas), das pensões e outras transferências sociais, após dedução dos impostos devidos e das contribuições para a segurança social.

Requerente de asilo pela primeira vez: Pessoa que apresentou um pedido de proteção internacional pela primeira vez. Os pedidos apresentados por pessoas que posteriormente são consideradas sujeitas ao procedimento de Dublin são incluídos nas estatísticas dos requerentes de asilo pela primeira vez, se essas pessoas também forem objeto do primeiro pedido de asilo. O termo “primeira vez” não implica limites de tempo e, portanto, uma pessoa só pode ser registada como requerente pela primeira vez se nunca tiver solicitado proteção internacional no país declarante no passado, independentemente do facto de se vir a verificar que essa pessoa tinha apresentado a sua candidatura noutro Estado-Membro da União Europeia. Todos os Estados-Membros são convidados a fornecer estes dados, mas o seu fornecimento é voluntário (metainformação Eurostat).

Saldo natural: Diferença entre o número de nados vivos e o número de óbitos, num dado período de tempo.

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.

Taxa bruta de pré-escolarização: (Crianças inscritas na educação pré-escolar/ População residente com idade entre 3 a 5 anos)*100.

Taxa de crescimento efetivo: Variação populacional observada 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).

Taxa de fecundidade geral: Número de nados-vivos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, referido ao efetivo médio de mulheres em idade fértil (entre os 15 e os 49 anos) desse período (habitualmente expressa em número de nados-vivos por 1000 (10^3) mulheres em idade fértil).

Taxa de fecundidade na adolescência: Rácio entre o número anual de nados-vivos de mães com menos de 20 anos de idade (mães adolescentes), referido ao efetivo médio de mulheres dos 15 aos 19 anos de idade desse ano, por mil mulheres neste grupo etário.

Taxa de mortalidade: Número de óbitos observado durante um determinado período de tempo, normalmente um ano civil, por uma determinada causa de morte, referido à população média desse período (expressa em número de óbitos por 100 000 habitantes).

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).

Taxa de mortalidade materna: Indicador que corresponde ao número de óbitos maternos observados num período de referência, normalmente um ano civil, referido ao número de nados-vivos ou nascimentos totais do mesmo período.

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).

Taxa de mortalidade pós-neonatal: Número de óbitos de crianças de 28 dias a 365 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 de 28 dias a 365 dias de idade por 1000 nados-vivos).

Taxa de risco de pobreza: Proporção da população cujo rendimento equivalente se encontra abaixo da linha de pobreza nacional. A linha de pobreza é o limiar do rendimento abaixo do qual se considera que uma família se encontra em risco de pobreza. Este valor foi convencionado pela Comissão Europeia como sendo o correspondente a 60% da mediana do rendimento por adulto equivalente de cada país. A taxa do risco de pobreza após transferências sociais é a proporção da população cujo rendimento equivalente, após transferências sociais, se encontra abaixo da linha de pobreza.

Taxa de transição/conclusão no ensino: [Alunos do ensino secundário que no final do ano letivo obtêm aproveitamento (podendo transitar para o ano de escolaridade seguinte)/ Alunos matriculados no ensino secundário, nesse ano letivo]*100.

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.

Valor acrescentado bruto: Valor criado por qualquer unidade envolvida numa atividade produtiva que corresponde ao saldo da conta de produção, a qual inclui em recursos, a produção, e em empregos, o consumo intermédio, antes da dedução do consumo de capital fixo.

Volume de negócios: Quantia líquida das vendas e prestações de serviços (abrangendo as indemnizações compensatórias) respeitantes às atividades normais das entidades, consequentemente após as reduções em vendas e não incluindo nem o imposto sobre o valor acrescentado nem outros impostos diretamente relacionados com as vendas e prestações de serviços. Na prática, corresponde ao somatório das contas 71 e 72 do Plano Oficial de Contabilidade.

Bibliografia

- Agência Portuguesa do Ambiente [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://apambiente.pt/>
- APAV PT [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/
- ARS | LVT [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.arslvt.min-saude.pt/>
- BI-CSP [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>
- CM Odivelas [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.cm-odivelas.pt/>
- CPR - Pesquisa Google [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=CPR>
- DGEG [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.dgeg.gov.pt/>
- Direção-Geral da Saúde. Relatório Infofamília 2011-2014. Lisboa, Portugal. 2017. Disponível em <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Relato%CC%81rio-INFOFAMI%CC%81LIA-2011-2014.pdf>
- Eurostat [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat>
- Lisboa, M., Cerejo, D., Teixeira, A., Santana, R., Alves, A., Teixeira, A. B., Baldé, C., Moreira, C., Moita, G., Martins, MR., Baldé, T., Frade, A., & Brasil, E. (2015). Mutilação Genital Feminina em Portugal: prevalências, dinâmicas socioculturais e recomendações para a sua eliminação (Relatório Científico Final). CICS.NOVA/FCSH. [https://www.cig.gov.pt/2015/07/relatorio-mutilacao-genital-feminina-prevalencias-dinamicas-socioculturais-e-recomendacoes-para-a-sua-eliminacao/Carga da doença](https://www.cig.gov.pt/2015/07/relatorio-mutilacao-genital-feminina-prevalencias-dinamicas-socioculturais-e-recomendacoes-para-a-sua-eliminacao/Carga%20da%20doen%C3%A7a)
- Loures Município [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.cm-loures.pt/default.aspx>
- Municípios ECOXXI 2021 [Internet]. ECOXXI. [citado 30 de maio de 2022]. Disponível em: <https://ecoxxi.abae.pt/municipios-ecoxxi-2021/>
- Membros efetivos [Internet]. adapt.local - Rede de Municípios para a Adaptação Local às Alterações Climáticas. [citado 30 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.adapt-local.pt/membros/membros-efetivos>
- Pires, I. (2012). Do Campo ao Garfo. Desperdício Alimentar em Portugal. CESTRAS.
- Plano Nacional de Saúde – Plano Nacional de Saúde [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/>
- PORDATA - Estatísticas, gráficos e indicadores [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.pordata.pt/>
- Portal do INE [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt
- SICAD [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.sicad.pt/pt/Paginas/default.aspx>

- Signatários [Internet]. [citado 30 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.pactodeautarcas.eu/about-pt/cov-community-pt/signat-pt.html>
- SIMAR Loures|Odivelas [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <http://www.simar-louresodivelas.pt/>
- Transparência [Internet]. [citado 5 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://transparencia.sns.gov.pt/explore/?sort=modified>
- WWF, Horta e Costa B. MPA X-ray - Diagnóstico das Áreas Marinhas Protegidas Portuguesas. [Internet]. Portugal: WWF Portugal; 2017 [citado 16 de junho de 2022]. Disponível em: http://d2ouvy59p0dg6k.cloudfront.net/downloads/2017_03_05_relatorio_wwffev ereiro_prova3.pdf

Anexos

Perfil de Saúde Loures-Odivelas 2022

Newsletter #1

Enquadramento e metodologia do projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: Inês Cunha, Manuel Bragança Pereira
Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.

Enquadramento

O Plano Local de Saúde guia as áreas de intervenção a nível local, no âmbito dos problemas de saúde considerados prioritários.

Para além de estar alinhado com os objetivos e estratégias nacionais e regionais, deve considerar as características específicas da comunidade que serve. Para tal, é necessário conhecer a população, não só do ponto de vista sociodemográfico e do estado de saúde, mas também a nível dos determinantes sociais de saúde.



Fonte: Dahlgren e Whitehead, 1991

Assim, o Perfil de Saúde constitui a primeira etapa na construção do Plano Local de Saúde. É através da informação veiculada no Perfil de Saúde que se conseguem definir as prioridades de atuação.

O Perfil de Saúde é público e deve estar facilmente disponível para a comunidade. Pretende ser um recurso para os profissionais de saúde, de ação social, e de educação, mas também para todos os *stakeholders* que estão envolvidos em intervenções com potencial de melhorar a qualidade de vida da população.

Metodologia

A 27 de setembro de 2015, na 70^a Assembleia Geral das Nações Unidas, foi adotada a agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Foram definidos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).



Fonte: Organização das Nações Unidas

A Unidade de Saúde Pública (USP) Professor J. Pereira Miguel está a elaborar o Perfil de Saúde com base nos ODS. Pretendemos identificar não só problemas de saúde, como também os seus determinantes sociais, ambientais e económicos. Caracterizar a população de acordo com os indicadores dos ODS permite definir os eixos de atuação, por forma a garantir os ganhos em saúde conforme proposto na agenda 2030.

Transpor os ODS a nível local permite fundamentar decisões, promovendo a eficácia das políticas e cooperações, em coordenação entre os diversos setores. Estes processos pretendem-se participativos, em função das necessidades e aspirações dos cidadãos.

1 ERRADICAR A POBREZA



**Erradicar a pobreza em todas as suas formas,
em todos os seus lugares.**

Newsletter #2

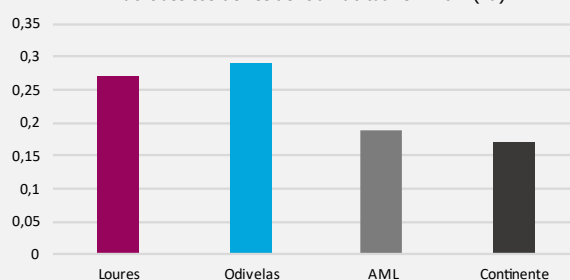
Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

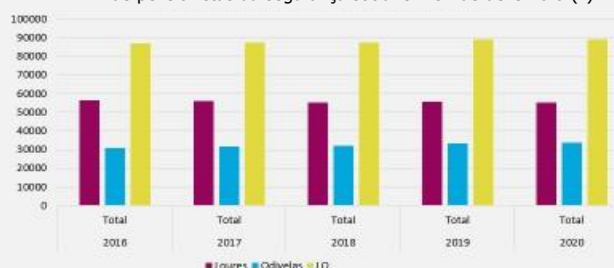
Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: Inês Cunha, Manuel Bragança Pereira
Redação Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.
Fontes: INE, Portal Autárquico.

Proporção da população residente em alojamentos familiares não clássicos de residência habitual em 2011(%)



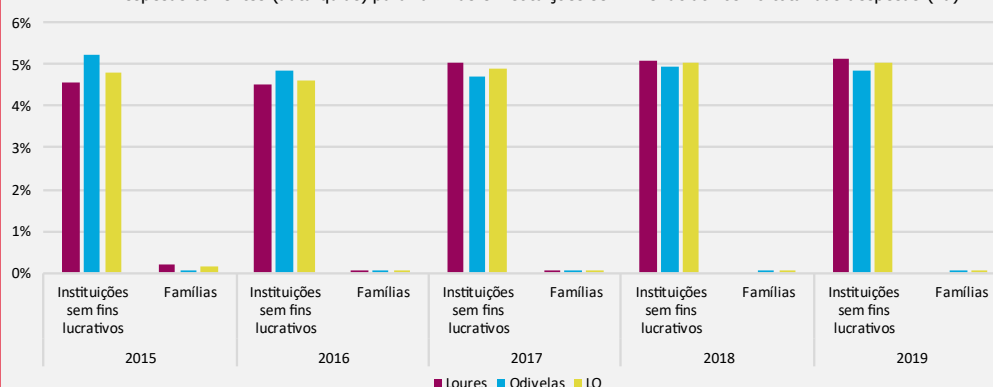
Nos municípios de Loures e Odivelas, 0,27% e 0,29% das respetivas populações residem em alojamentos familiares não clássicos, o que se traduz em mais de 1000 pessoas em habitação neste tipo de alojamento nos concelhos de Loures e Odivelas.

N.º de pensionistas da segurança social em 31 de dezembro (n)



Os dados indicam um crescimento do número total de pensionistas em Loures e Odivelas (LO), entre 2016 e 2020. A velhice é o principal tipo de pensão atribuída, correspondendo entre 75-80%.

Despesas correntes (autarquias) para famílias e instituições sem fins lucrativos no total das despesas (%)



Observa-se um crescimento das despesas correntes (autarquias) nos concelhos de Loures e Odivelas, que revertem quase na totalidade para as instituições sem fins lucrativos.

5 IGUALDADE DE GÉNERO



Alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas.

Newsletter #3

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Loures-Odivelas (LO).

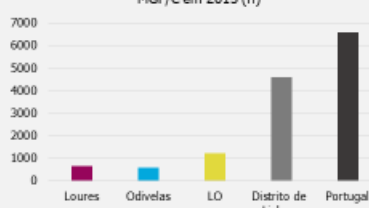
Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

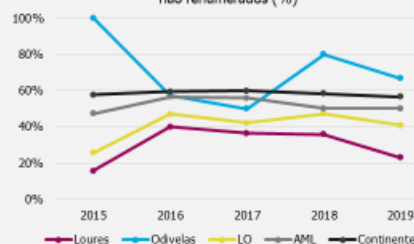
Proprietário: Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editores: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: Inês Cunha, Manuel Bragança Pereira
Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas
Fontes: INE, APAV, FCSH-UNL.

Em 2015, em Loures e Odivelas, 1225 mulheres foram submetidas a procedimentos de mutilação genital feminina/corte (MGF/C). Esse valor corresponde a 26,6% de todas as mulheres submetidas a MGF/C no distrito de Lisboa, no mesmo ano. O ACES LO possui um grupo de trabalho para o Projeto "Práticas Saudáveis - Fim à MGF".

N.º de mulheres (<15 anos) submetidas a MGF/C em 2015 (n)



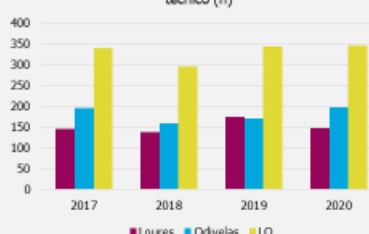
Proporção de mulheres nos trabalhadores familiares não remunerados (%)



Dentro da população de trabalhadores familiares não remunerados, o valor da proporção de mulheres de LO foi inferior à média da Área Metropolitana de Lisboa (AML) e do continente. Quando analisamos por concelho, em Odivelas, o valor da proporção foi superior à média regional e do continente.

De 2017 a 2020, em Loures e Odivelas, a média anual de vítimas de violência doméstica com apoio técnico foi 331. Os concelhos de Loures e Odivelas corresponderam a 1,12% e 1,51% do total de vítimas apoiadas a nível nacional, respetivamente. Não se observa variação temporal nos dados obtidos entre 2017-2020.

N.º de Vítimas de violência doméstica com apoio técnico (n)



6 ÁGUA POTÁVEL E SANEAMENTO



Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água potável e do saneamento básico.

Newsletter #4

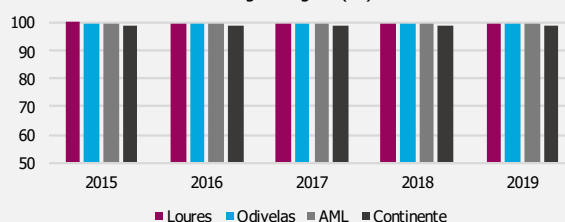
Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

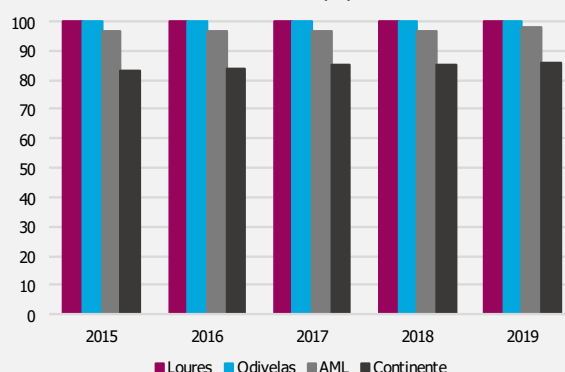
Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: Inês Cunha, Manuel Bragança Pereira
Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas
Fonte: INE.

Água segura (%)



De 2015 a 2019, a percentagem de água segura nos concelhos de Loures e Odivelas foi superior a 99,5%, valor esse superior ao do continente.

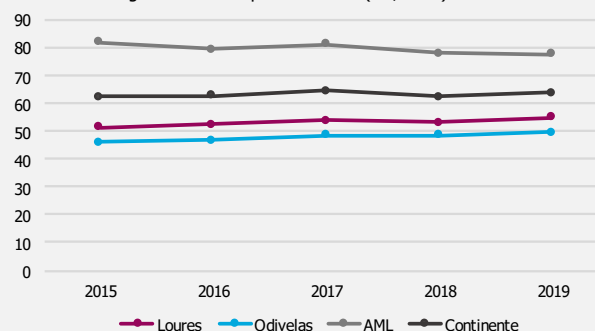
Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais (%)



De 2015 a 2019, todos os alojamentos de Loures e Odivelas foram servidos por drenagem de águas residuais, o que não se verificou na Área Metropolitana de Lisboa (AML) e do Continente.

De 2015 a 2019, cada habitante dos concelhos de Loures e Odivelas recebeu cerca de 50m³ de água. Esse volume foi menor do que o volume distribuído aos habitantes da AML e do Continente.

Água distribuída por habitante (m³/ hab.)



4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE



Garantir o acesso à educação inclusiva, de qualidade e equitativa, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos.

Newsletter #5

Divulgação dos
resultados
preliminares no
âmbito do Perfil de
Saúde do
Agrupamento de
Centros de Saúde
(ACES) Loures-
Odivelas (LO).

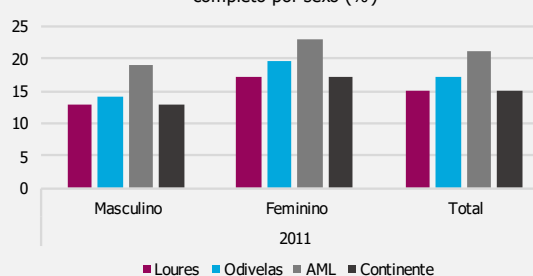
Projeto de
atualização do Perfil
de Saúde do ACES
Loures-Odivelas, em
linha com a
metodologia de
análise dos
Objetivos de
Desenvolvimento
Sustentável.

Ficha Técnica

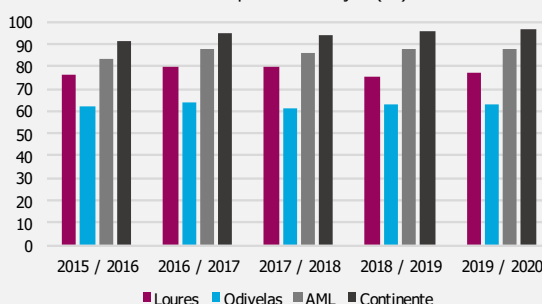
Proprietária
Unidade de Saúde
Pública ACES
Loures-Odivelas
Editora: Dra.
Luciana Bastos
Grafismo: Inês
Cunha, Manuel
Bragança Pereira
Redação Equipa
Gestora do Plano
Local de Saúde do
ACES Loures-
Odivelas.
Fontes: INE.

Em 2011, o valor da proporção da população com ensino superior completo foi maior no concelho de Odivelas do que no de Loures. Em ambos os concelhos, essa proporção foi inferior à da Área Metropolitana de Lisboa (AML). O valor da proporção residente com ensino superior completo foi maior no sexo feminino, para todas as localizações.

Proporção da população residente com ensino superior completo por sexo (%)



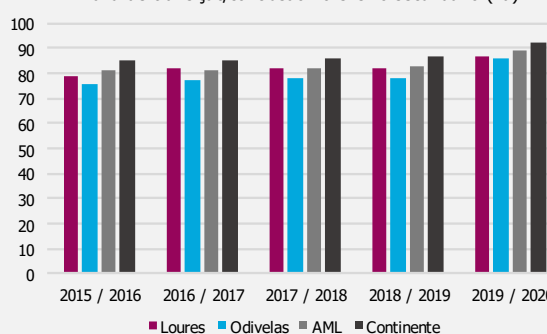
Taxa de pré-escolarização (%)



Nos anos letivos de 2015/2016 a 2019/2020, a taxa de pré-escolarização foi maior no concelho de Loures do que no de Odivelas. Em ambos os concelhos, essa proporção foi inferior à da AML e do continente.

Nos anos letivos de 2015/2016 a 2019/2020, o valor da taxa de transição/ conclusão no ensino secundário foi maior no concelho de Loures do que no de Odivelas. Em ambos os concelhos, essa proporção foi inferior à da AML e do continente. Observa-se uma tendência crescente em todas as localizações.

Taxa de transição/conclusão no ensino secundário (%)



2 ERRADICAR A FOME



Erradicar a fome.

Newsletter #6

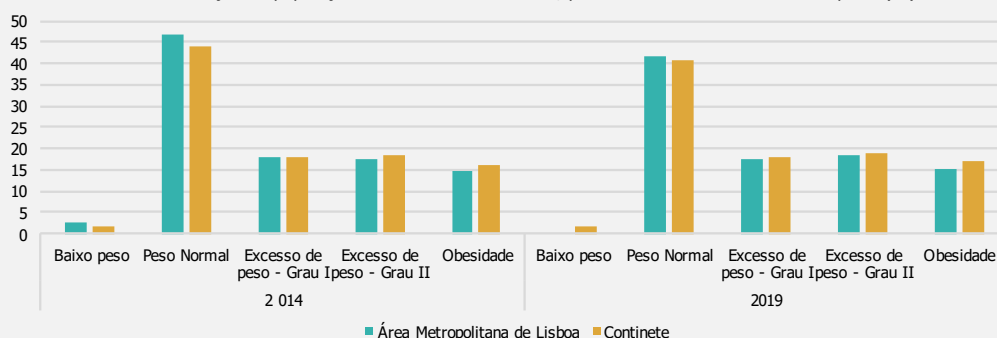
Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: Inês Cunha, Manuel Bragança Pereira
Redação Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.
Fontes: INE, BI-CSP.

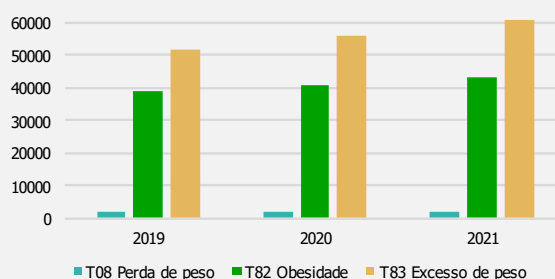
Distribuição da população residente com ≤ 18 anos, por classe de índice de massa corporal (%)



O valor da proporção de residentes com excesso de peso e obesidade foi maior no Continente do que na Área Metropolitana de Lisboa.

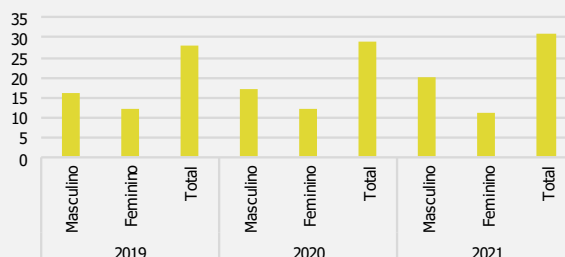
Observou-se um aumento do número de utentes codificados com excesso de peso e obesidade, de 2019 para 2021, tanto no ACES LO como também na Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) e a nível nacional.

N.º utentes com os problemas ativos T08, T82 e T83 no ACES LO (n)



Observou-se um aumento do número de utentes com ≤ 7 anos com atraso no crescimento no ACES LO, sendo um diagnóstico mais frequente no sexo masculino. Estes utentes correspondem a $<7\%$ dos utentes da ARSLVT com o mesmo diagnóstico.

N.º de utentes com ≤ 7 anos com atraso no crescimento no ACES LO (n)



12 PRODUÇÃO E CONSUMO SUSTENTÁVEIS



Garantir padrões de consumo e de produção sustentáveis.

Newsletter #7

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

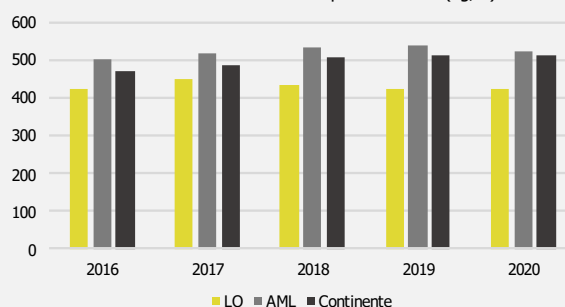
Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: Inês Cunha, Manuel Bragança Pereira
Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.
Fontes: INE, Pordata.

Loures e Odivelas têm a mesma empresa de recolha e gestão de resíduos, pelo que os valores são analisados em conjunto.

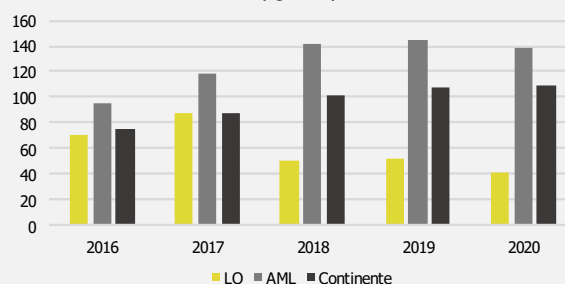
A quantidade de resíduos urbanos recolhida por cada habitante de LO é inferior à recolhida na Área Metropolitana de Lisboa (AML) e no continente.

No que diz respeito à recolha seletiva, a quantidade de resíduos recolhidos é superior na AML e no continente, do que em LO. Em LO, esse valor apresenta uma tendência decrescente no período 2016-2020.

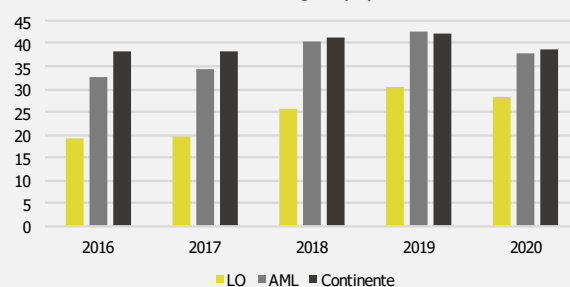
Resíduos urbanos recolhidos por habitante (kg/hab)



Resíduos urbanos recolhidos seletivamente por habitante (kg/hab.)



Proporção de resíduos urbanos preparados para reutilização e reciclagem (%)



A proporção de resíduos urbanos preparados para reutilização e reciclagem é inferior em LO, comparativamente com a AML e o continente. Em LO, observa-se uma tendência crescente desse valor no período 2016-2020.

13 AÇÃO CLIMÁTICA



Adotar medidas urgentes para combater as alterações climáticas e os seus impactos.

Newsletter #8

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas

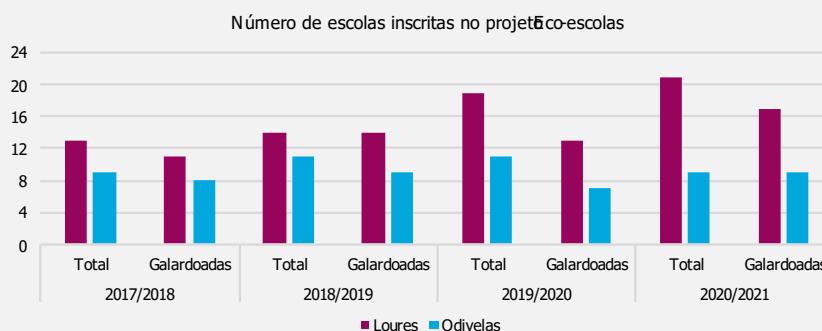
Editora: Dra. Luciana Bastos

Grafismo: Inês Cunha, Manuel Bragança Pereira

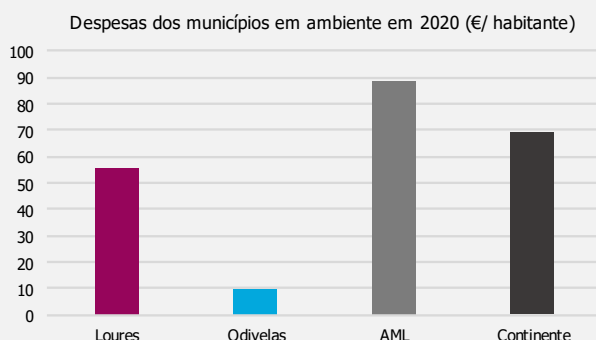
Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas

Fontes: INE, ABAE

Nos anos de 2016 a 2020, o município de Loures candidatou-se ao projeto ECOXXI, tendo sido distinguido com um índice ECOXXI igual ou superior a 80% nos anos de 2018, 2019 e 2020.



Tanto escolas do município de Loures como de Odivelas têm participado no projeto Eco-Escolas, com várias escolas a serem galardoadas. No município de Loures, observa-se uma tendência crescente do número de escolas inscritas e do número de escolas galardoadas.



Em 2020, as despesas por habitante dos municípios de Loures e Odivelas na área do ambiente foram inferiores aos valores da Área Metropolitana de Lisboa (AML) e do continente.

7 ENERGIAS RENOVÁVEIS E ACESSÍVEIS



Garantir o acesso a fontes de energia fiáveis, sustentáveis e modernas para todos.

Newsletter #9

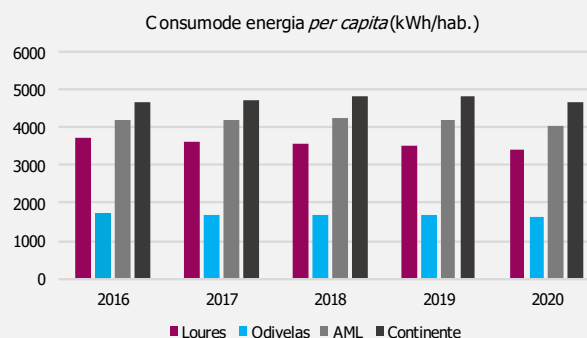
Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

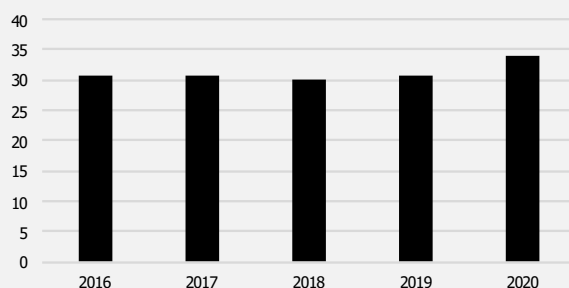
Ficha Técnica

Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira
Redação Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.
Fontes: INE, Eurostat

O consumo de energia *per capita* de Loures e Odivelas é inferior ao consumo de energia *per capita* da Área Metropolitana de Lisboa (AML) e do Continente. O consumo de energia *per capita* de Odivelas é inferior ao de Loures.



Proporção de energias renováveis no consumo final bruto de energia (%) em Portugal



A proporção de energias renováveis no consumo final bruto de energia em Portugal aumentou entre 2016 e 2020.

O tipo de fonte de energia renovável pouco disseminada com maior contribuição para a produção de energia elétrica no Continente e AML é a biomassa.



9 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRAESTRUTURAS



Newsletter #10

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica Proprietária

Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas

Editora: Dra. Luciana Bastos

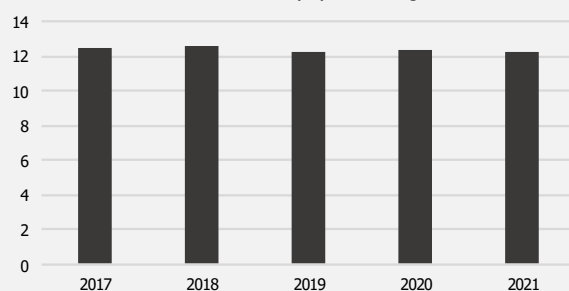
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira

Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas

Fontes: INE

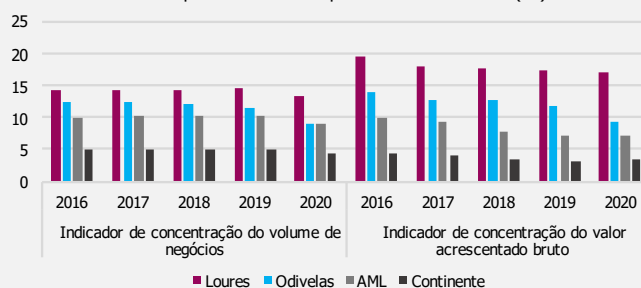
Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação.

Valor acrescentado da indústria transformadora em relação ao PIB (%) em Portugal



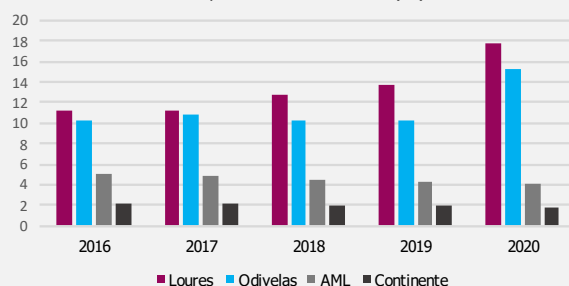
Não se observa variação da contribuição do valor acrescentado da indústria transformadora face ao PIB, em Portugal entre 2017 e 2021.

Concentração do volume de negócios e do valor acrescentado bruto das quatro maiores empresas não financeiras (%)



A concentração do volume de negócios e a concentração do valor acrescentado bruto das quatro maiores empresas não financeiras é superior em Loures relativamente a Odivelas, Área Metropolitana de Lisboa (AML) e Continente.

Concentração de pessoal ao serviço das quatro maiores empresas não financeiras (%)



De 2016 a 2020, verifica-se um aumento na concentração de pessoal ao serviço das quatro maiores empresas não financeiras ao nível de Loures e de Odivelas. Essa percentagem é superior à da AML e do Continente.

8 TRABALHO DIGNO E CRESCIMENTO ECONÓMICO



Promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todos.

Newsletter #11

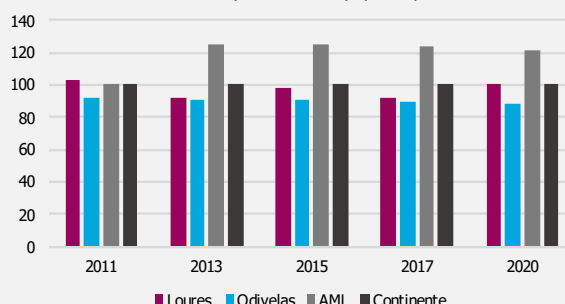
Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

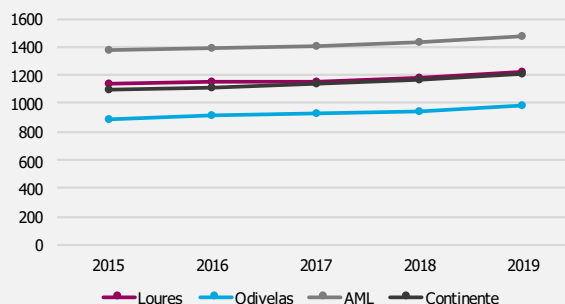
Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: Inês Cunha, Manuel Bragança Pereira
Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.
Fontes: INE, Pordata.

Índice do poder de comprar *per capita*



De 2011 a 2020, o índice do poder de compra *per capita* da Área Metropolitana de Lisboa (AML) foi superior ao do Continente. Este índice em Loures e Odivelas foi inferior ao da AML e do Continente. O índice do poder de compra *per capita* em Loures foi superior ao de Odivelas.

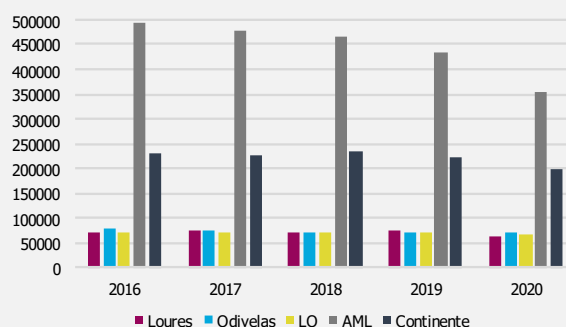
Ganho médio mensal (€)



O valor do ganho médio mensal na AML é superior ao do Continente. O valor em Loures foi sobreponível ao do Continente e superior ao valor de Odivelas. Observa-se uma tendência crescente no ganho médio mensal, de 2015 a 2019.

O valor do crédito concedido por 10 000 habitantes na AML foi superior ao do Continente. De 2016 a 2020, observa-se uma tendência decrescente no valor do crédito concedido na AML e no Continente, e de estabilização em Loures e Odivelas.

Crédito concedido a clientes por bancos, caixas económicas e caixas de crédito agrícola mútuo (milhares €) por 10 000 habitantes



10 REDUZIR AS DESIGUALDADES



Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países.

Newsletter #12

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

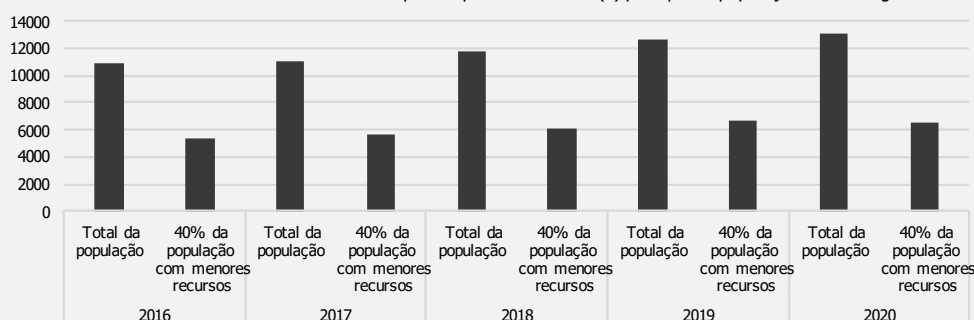
Ficha Técnica

Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira

Redação Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.

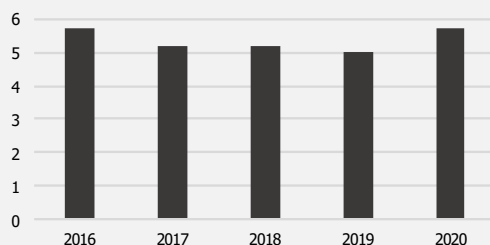
Fontes: INE, Pordata, ACM.

Média do rendimento monetário líquido equivalente anual (€) por tipo de população em Portugal



A média do rendimento monetário líquido equivalente anual em Portugal tem aumentado desde 2016, inclusivamente para 40% da população com menores recursos.

Desigualdade na distribuição do rendimento em Portugal

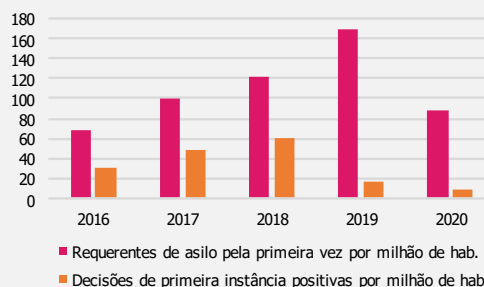


A desigualdade na distribuição do rendimento em Portugal (rácio entre o rendimento total auferido por 20% da população com o rendimento mais elevado e o rendimento auferido por 20% da população com o rendimento mais baixo) diminuiu entre 2016 e 2019, tendo aumentado em 2020 para o valor de 2016 (5,7).

O número de requerentes de asilo aumentou entre 2016 e 2019, verificando-se uma quebra dessa tendência em 2020.

Relativamente à existência de Planos Municipais e estruturas para a integração de imigrantes, 56% dos municípios portugueses com uma população estrangeira superior a 1%, têm dispositivos para a integração da mesma.

Pedidos de asilo por milhão de habitantes em Portugal (n)



11 CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS

Newsletter #13

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

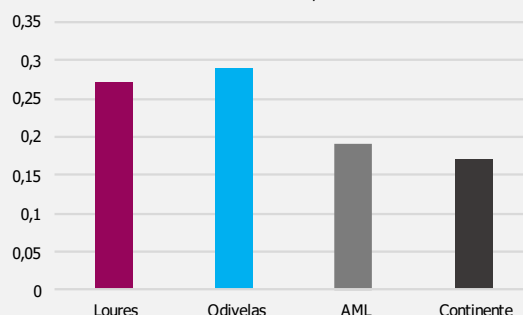
Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira
Redação Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.
Fontes: INE, APA.

Tornar as cidades e as comunidades mais inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis.

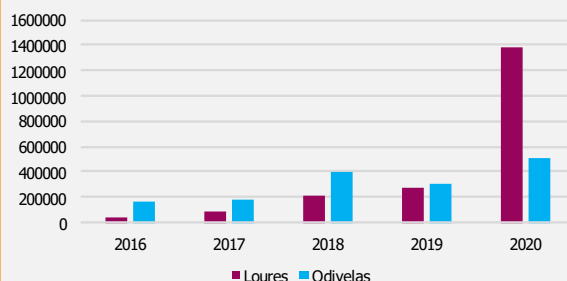
Em 2011, Loures e Odivelas apresentavam maior proporção da população residente em alojamentos familiares não clássicos de residência habitual, comparativamente ao Continente e Área Metropolitana de Lisboa (AML).

Loures e Odivelas apresentaram em 2011, respetivamente, 351 e 77 alojamentos familiares de residência habitual sem instalações de água, retrete, banho/duche e aquecimento.

Proporção da população residente em alojamentos familiares não clássicos de residência habitual (%) por local de residência, em 2011



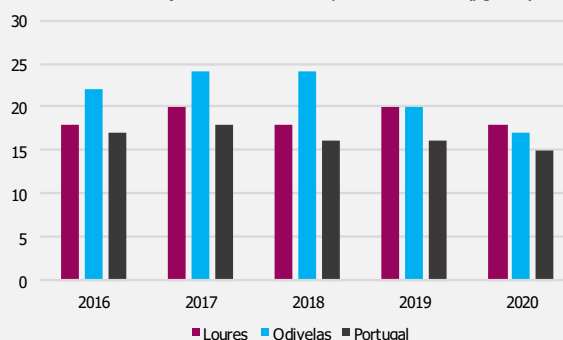
Despesas dos municípios em património cultural (€)



De 2016 a 2020, Loures e Odivelas apresentaram uma tendência crescente de despesas dos municípios em património cultural.

De 2016 a 2020, Loures e Odivelas apresentaram uma concentração média anual de partículas PM10 superior aos valores nacionais.

Concentração média anual de partículas PM10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



16 PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES



Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas a todos os níveis.

Newsletter #14

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas

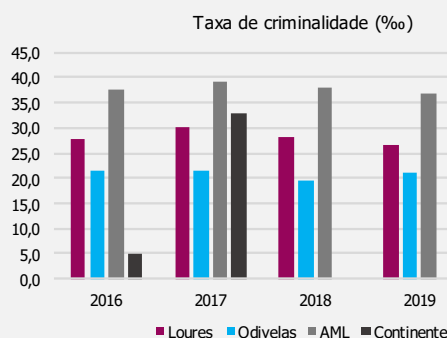
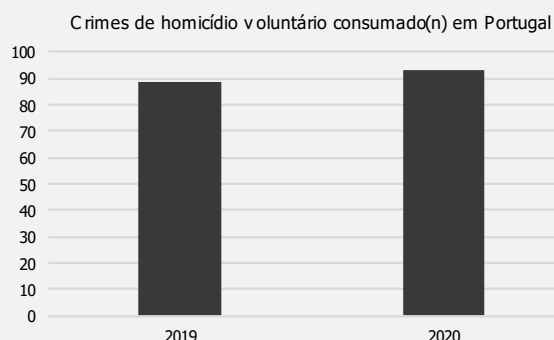
Editora: Dra. Luciana Bastos

Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira

Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.

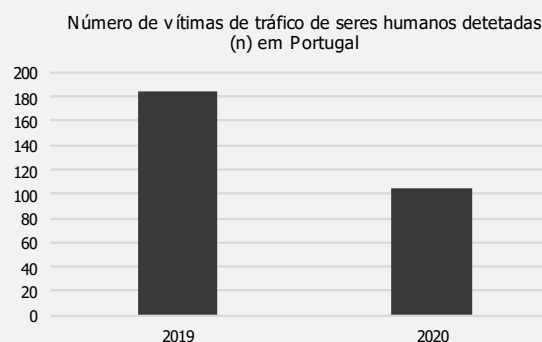
Fontes: DGPJ, INE, MAI

Entre 2019 e 2020, verificou-se aumento do número de crimes de homicídio voluntário consumado em Portugal.



Entre 2016 e 2020, Loures e Odivelas apresentaram menor taxa de criminalidade, comparativamente à Área Metropolitana de Lisboa (AML) e ao Continente. Para o mesmo período, verificou-se que Loures apresentava maior taxa de criminalidade que Odivelas.

O número de vítimas de tráfico de seres humanos detetadas em Portugal em 2019 foi 185 e em 2020 foi 105.



15 PROTEGER A VIDA TERRESTRE



Proteger, restaurar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, travar e reverter a degradação dos solos e travar a perda de biodiversidade.

Newsletter #15

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas (LO).

Projeto de atualização do Perfil de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica Proprietária

Unidade de Saúde
Pública ACES
Loures-Odivelas

Editora: Dra.

Luciana Bastos

Grafismo: José

Lucas Marques,

Manuel Bragança

Pereira

Redação: Equipa

Gestora do Plano

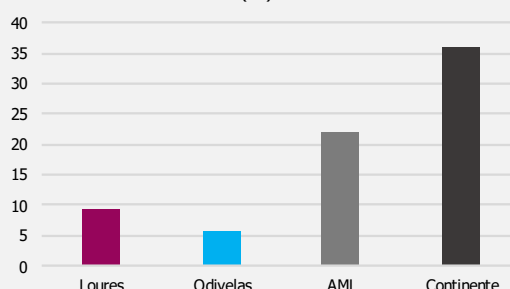
Local de Saúde do

ACES Loures-

Odivelas.

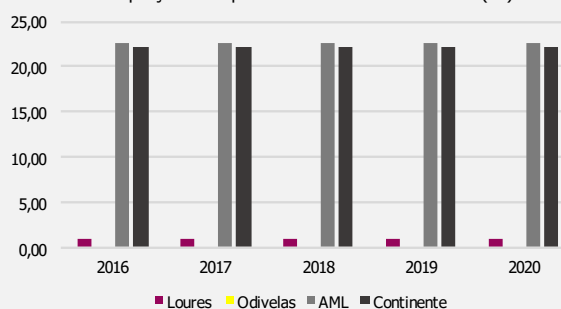
Fontes: ICNF, INE

Proporção da área florestal na superfície geográfica total (%) em 2015



Em 2015, Loures e Odivelas apresentavam menor proporção da área florestal na superfície geográfica total, comparativamente à Área Metropolitana de Lisboa (AML) e ao Continente. Em 2015, Loures apresentava maior proporção da área florestal na superfície geográfica total (9,3%), comparativamente a Odivelas (5,6%).

Proporção de superfície das áreas classificadas (%)



Entre 2016 e 2020, Loures e Odivelas apresentaram uma proporção de superfície das áreas classificadas de 1% e 0%, respetivamente, inferior à AML e Continente.

A taxa de superfície florestal ardida no Continente em 2019 foi de 68%.

17 PARCERIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS



Reforçar os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável.

Newsletter #16

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica Proprietária

Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas

Editora: Dra.

Luciana Bastos

Grafismo: José

Lucas Marques,

Manuel Bragança

Pereira

Redação: Equipa

Gestora do Plano

Local de Saúde do

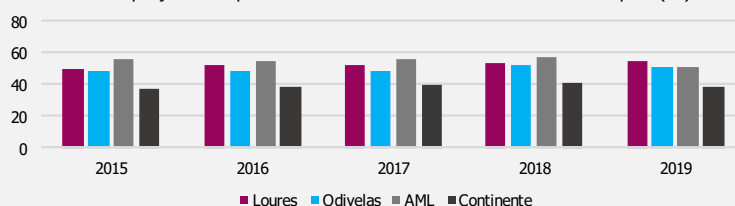
ACES Loures-

Odivelas.

Fontes: Pordata,

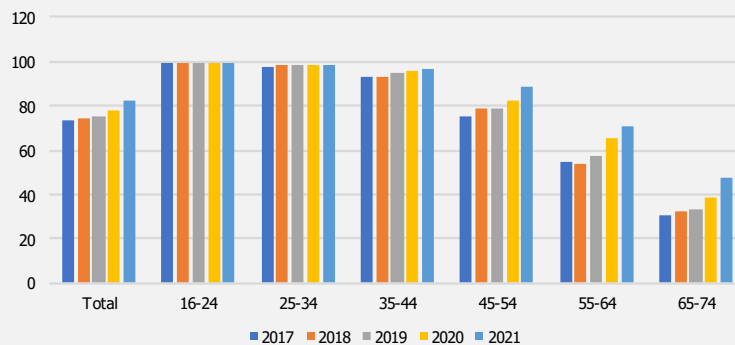
CESOP

Proporção de impostos no total das receitas das câmaras municipais (%)



De 2015 a 2019, a Área Metropolitana de Lisboa (AML) apresentava maior proporção de impostos no total das receitas das câmaras municipais, comparativamente a Loures e Odivelas. Para o mesmo período, verificou-se que Odivelas apresentava menor proporção de impostos no total das receitas das câmaras municipais, comparativamente a Loures.

Utilização de Internet por grupo etário (%) em Portugal



Entre 2017 e 2019, verificou-se aumento da utilização de internet por todos os grupos etários em Portugal. O grupo etário dos 16 aos 24 anos é o grupo com maior utilização de Internet.

Em 2018, 20% dos municípios portugueses integraram uma parceria para a adaptação às alterações climáticas.

Em 2019, 8% dos municípios portugueses participaram na Rede CESOP-Local - Centro de Estudos e Sondagem de Opinião e/ou no ICLEI - Local Governments for Sustainability.

14 PROTEGER A VIDA MARINHA

Conservar e usar de forma sustentável os oceanos, mares e os recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável.

Newsletter #17

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

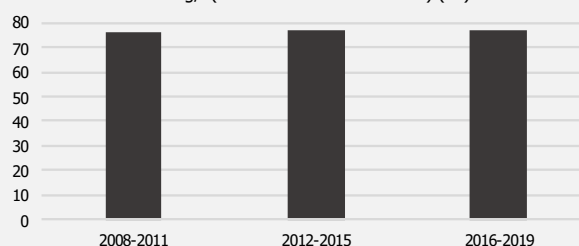
Ficha Técnica

Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: Inês Cunha, Manuel Bragança Pereira
Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas
Fontes: INE, APA

A área geográfica do ACES Loures-Odivelas não contempla área marítima.

A proporção de estações de águas subterrâneas da Rede Nitratos com concentração média anual de nitratos inferior a 50 mg/l (valor máximo recomendado) para o Continente aparenta uma tendência de estabilização.

Proporção de estações de águas subterrâneas da Rede Nitratos com concentração média anual de nitratos inferior a 50 mg/l (valor máximo recomendado) (%)



Em 2017, Portugal contemplava 71 áreas marinhas protegidas (AMPs) e Portugal Continental 8 AMPs.

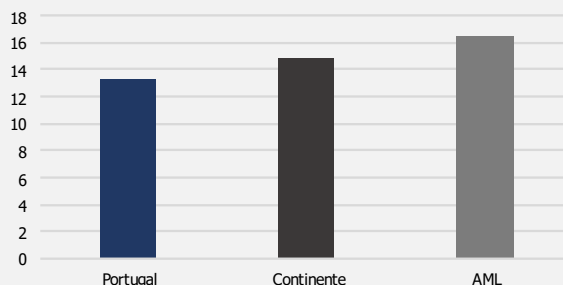


Relativamente ao mar português, considerando apenas o mar territorial e a zona económica exclusiva, a proporção de AMPs é 0,8%. Considerando a zona da plataforma estendida, a proporção de AMPs no mar português é 3%.

Em Portugal Continental, as 8 AMPs correspondem a 4% do mar territorial (valor inferior aos 10% recomendados).

Em 2011, a proporção de pescadores por conta própria no total de população empregada no setor da pesca era de 13,3% em Portugal, 14,8% no Continente e 16,5% na Área Metropolitana de Lisboa (AML).

Proporção de pescadores por conta própria no total de população empregada no setor da pesca (%)



3 SAÚDE DE QUALIDADE



Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Newsletter #18

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica Proprietária

Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas

Editora: Dra. Luciana Bastos

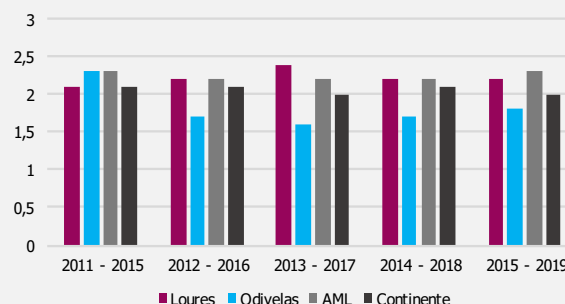
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira

Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.

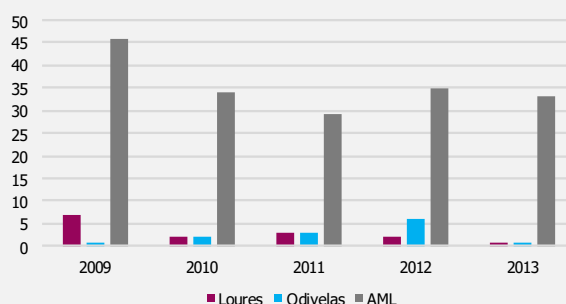
Fontes: INE

A taxa quinquenal de mortalidade infantil 2015-2019 de Odivelas foi inferior à de Loures, Área Metropolitana de Loures (AML) e Continente. A taxa quinquenal de mortalidade infantil 2015-2019 de Loures foi inferior à da AML, mas superior à do Continente.

Taxa quinquenal de mortalidade neonatal (‰)



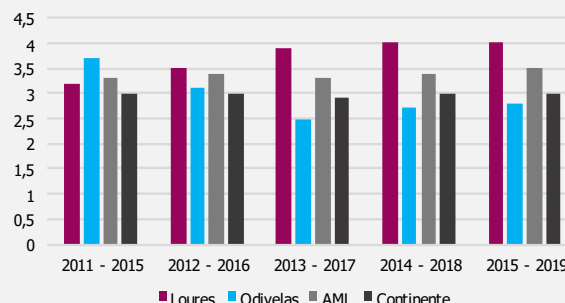
Óbitos pósneonatais (n)



Entre 2009 e 2013, houve 15 óbitos pós-neonatais em Loures e 13 óbitos pós-neonatais em Odivelas.

Entre 2015 e 2019, a taxa quinquenal de mortalidade infantil (‰) de Loures foi superior à de Odivelas, AML e Continente. No mesmo período, os valores de Odivelas foram inferiores à de Loures, AML e Continente.

Taxa quinquenal de mortalidade infantil (‰)



3 SAÚDE DE QUALIDADE



Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Newsletter #19

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas

Editora: Dra. Luciana Bastos

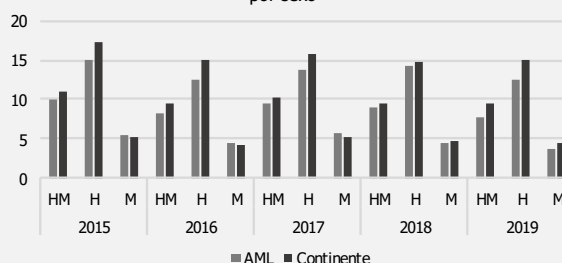
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira

Redação Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.

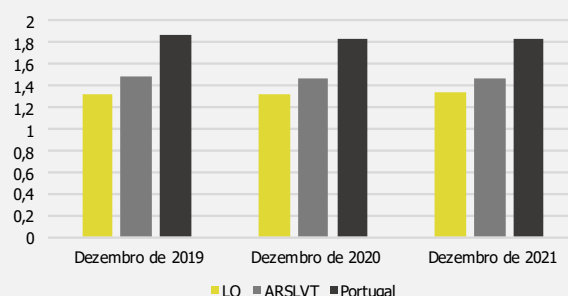
Fontes: INE, BI-CSP

Entre 2015 e 2019, a taxa de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes é superior no Continente comparativamente à Área Metropolitana de Lisboa (AML). No que refere ao sexo feminino, entre 2015 e 2017, a taxa de mortalidade por suicídio por 100.000 habitantes foi superior na AML comparativamente ao Continente, tendo sido inferior entre 2018 e 2019.

Taxa de mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente (suicídio) por 100.000 habitantes (n), por sexo



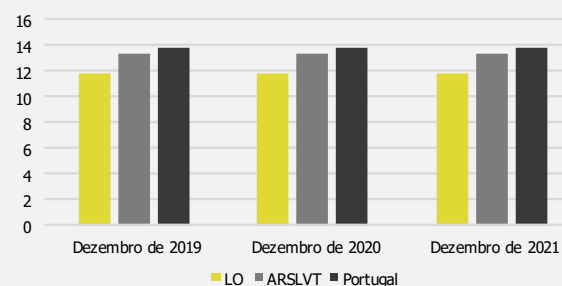
Número de utentes com o problema ativo-abuso crónico do álcool (%)



O número de utentes com o problema ativo abuso crónico do álcool (%) entre Dezembro de 2019 e Dezembro de 2021 foi inferior em Loures-Odivelas (LO), comparativamente a ARSLVT e Portugal.

O número de utentes com o problema ativo abuso do tabaco (%) entre Dezembro de 2019 e Dezembro de 2021 foi inferior em LO, comparativamente a ARSLVT e Portugal.

Número de utentes com o problema ativo-abuso do tabaco (%)



3 SAÚDE DE QUALIDADE



Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Newsletter #20

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica Proprietária

Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas

Editora: Dra. Luciana Bastos

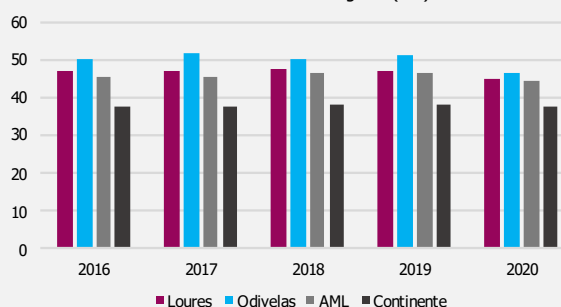
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira

Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.

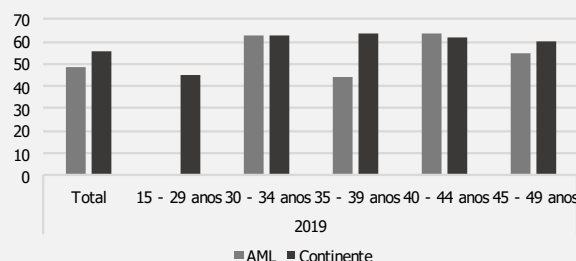
Fontes: INE

Entre 2016 e 2020, a taxa de fecundidade geral foi superior em Loures e Odivelas comparativamente a Área Metropolitana de Lisboa (AML) e Continente. Para o mesmo período, Odivelas apresentou uma taxa de fecundidade geral superior a Loures.

Taxa de fecundidade geral (‰)



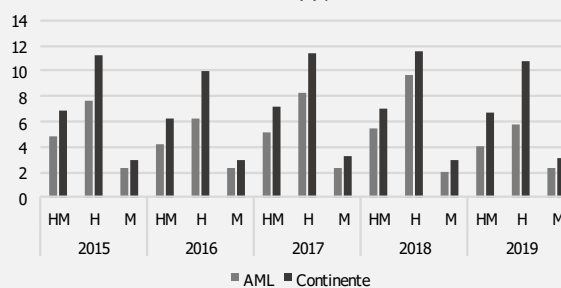
Proporção da população feminina residente com 15 a 49 anos de idade que utilizou um método contraceptivo moderno nos 30 dias anteriores à entrevista



A proporção da população feminina residente com 15 a 49 anos de idade que utilizou um método contraceptivo moderno nos 30 dias anteriores à entrevista é superior no Continente, comparativamente a AML.

A taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100 000 habitantes entre 2015 e 2019 foi superior no Continente comparativamente à AML. Para o mesmo período, a taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100 000 habitantes foi superior no sexo masculino comparativamente ao sexo feminino, na AML e no Continente.

Taxa de mortalidade por acidentes rodoviários por 100 000 habitantes (n) por sexo



3 SAÚDE DE QUALIDADE



Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Newsletter #21

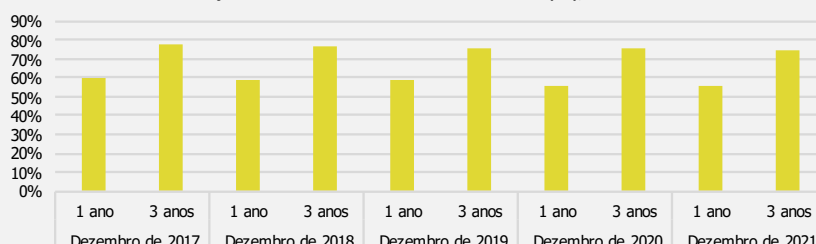
Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica

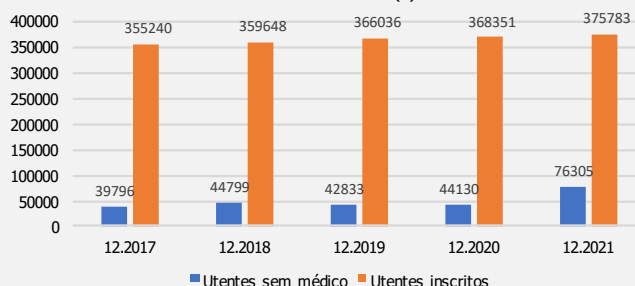
Proprietária
Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas
Editora: Dra. Luciana Bastos
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira
Redação Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.
Fontes: SNS, SIARS, INE

Taxa de utilização de consultas médicas 1 ano e 3 anos (%), ACES Loures-Odivelas



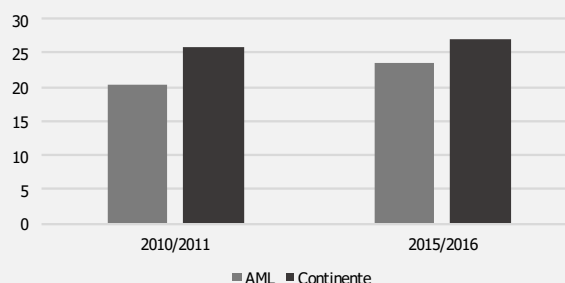
A taxa de utilização de consultas médicas a 1 ano e 3 anos no ACES Loures-Odivelas tem diminuído desde 2017.

Utentes inscritos e utentes sem médico de família no ACES Loures-Odivelas (n)



Entre 2017 e 2021, o número de utentes inscritos (utilizadores) no ACES Loures-Odivelas tem aumentado, bem como o número de utentes sem médico (utilizadores).

Proporção de agregados familiares com despesas em saúde superiores a 10% do rendimento (%)



A proporção de agregados familiares com despesas em saúde superiores a 10% do rendimento aumentou nos períodos de 2010/2011 para 2015/2016.

3 SAÚDE DE QUALIDADE



Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Newsletter #22

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica Proprietária

Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas

Editora: Dra. Luciana Bastos

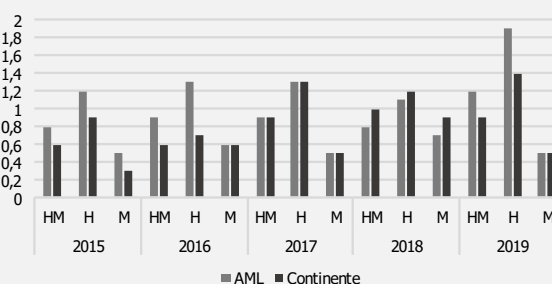
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira

Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.

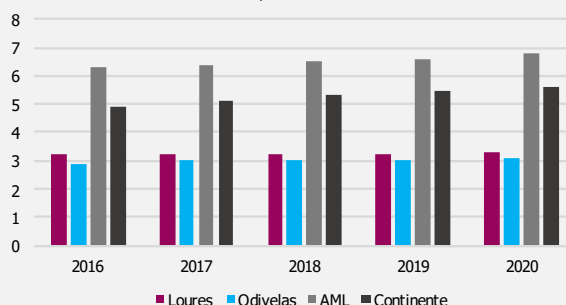
Fontes: INE

Taxa de mortalidade atribuída a envenenamento accidental por 100.000 habitantes

Entre 2015 e 2019, a taxa de mortalidade atribuída a envenenamento accidental por 100.000 habitantes foi mais elevada no sexo masculino comparativamente ao sexo feminino, na Área Metropolitana de Lisboa (AML) e Continente.



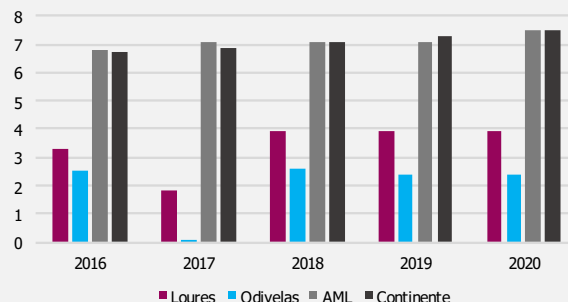
Médicos por 1000 habitantes



Entre 2016 e 2020, o número de médicos por 1000 habitantes foi inferior em Loures e Odivelas, comparativamente a AML e Continente. No mesmo período, o número de médicos por 1000 habitantes aumentou em Loures, Odivelas, AML e Continente.

Enfermeiros por 1000 habitantes

Entre 2016 e 2020, o número de enfermeiros por 1000 habitantes foi inferior em Loures e Odivelas, comparativamente a AML e Continente. No mesmo período, o número de enfermeiros por 1000 habitantes aumentou em Loures, AML e Continente.



Nota: Em relação ao número de enfermeiros por 1000 habitantes, em 2017, a Ordem dos Enfermeiros disponibilizou plataforma online "Balcão Único" para registo desmaterializados dados pelos seus associados e lançou diversas campanhas de sensibilização para a atualização dos dados, nomeadamente dos dados relativos ao local de trabalho, de que resultaram diferenças relevantes no número de enfermeiros de alguns municípios NUTS III em relação a 2016.

3 SAÚDE DE QUALIDADE



Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Newsletter #23

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica Proprietária

Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas

Editora: Dra. Luciana Bastos

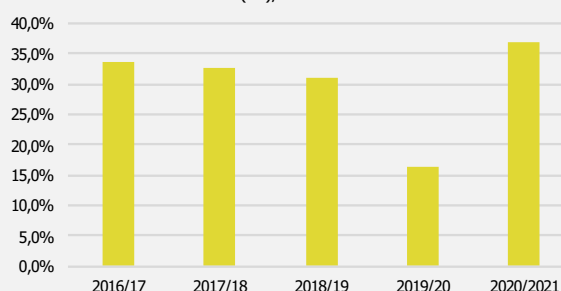
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira

Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.

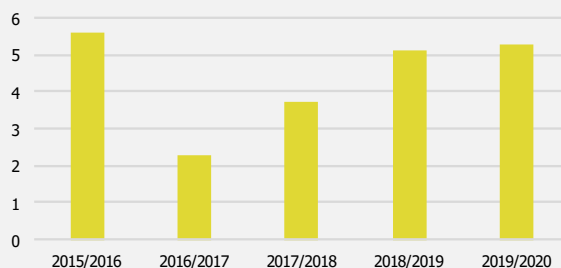
Fontes: SISO

Entre 2016 e 2021, a percentagem de utilização do Cheque-dentista por crianças e jovens dos 7, 10 e 13 anos no ACES Loures-Odivelas variou entre 16,3%, no ano letivo 2019/2020, e 36,7%, no ano letivo 2020/2021.

Utilização de cheques dentista por crianças e jovens dos 7, 10 e 13 anos (%), no ACES Loures-Odivelas



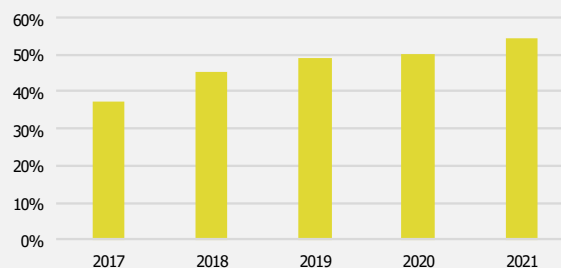
Percentagem de crianças e jovens a efetuar escovagem dos dentes em ambiente escolar (JI/1º ciclo), no ACES Loures-Odivelas (%)



Entre 2015 e 2020, a percentagem de crianças e jovens a efetuar escovagem dos dentes em ambiente escolar (JI/1º ciclo), no ACES Loures-Odivelas, foi mais elevada no ano letivo 2015/2016 e mais baixa no ano letivo 2016/2017.

Entre 2017 e 2021, a percentagem de dentes tratados face às necessidades de tratamento (Médico Dentista) no ACES Loures-Odivelas aumentou.

Percentagem de dentes tratados face às necessidades de tratamento (Médico Dentista), no ACES Loures-Odivelas (%)



3 SAÚDE DE QUALIDADE



Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Newsletter #24

Divulgação dos resultados preliminares no âmbito do Perfil de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Loures-Odivelas.

Projeto de atualização do Perfil Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas, em linha com a metodologia de análise dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ficha Técnica Proprietária

Unidade de Saúde Pública ACES Loures-Odivelas

Editora: Dra. Luciana Bastos

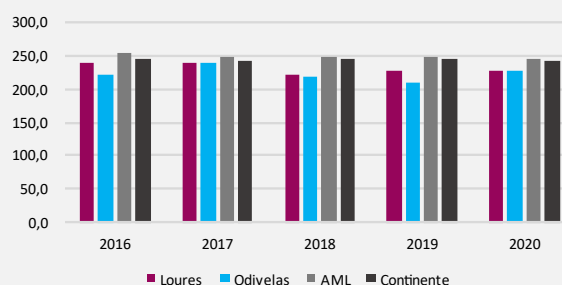
Grafismo: José Lucas Marques, Manuel Bragança Pereira

Redação: Equipa Gestora do Plano Local de Saúde do ACES Loures-Odivelas.

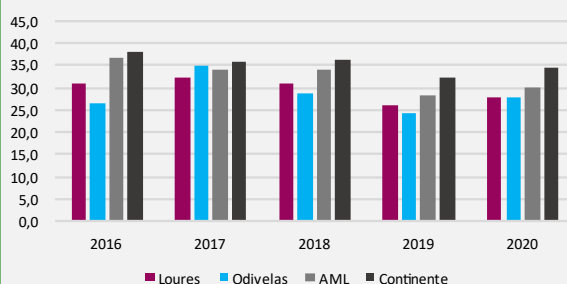
Fontes: INE, eurostat

Entre 2016 e 2020, a taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos por 100.000 habitantes foi inferior nos concelhos de Loures e Odivelas, comparativamente à Área Metropolitana de Lisboa (AML) e Continente.

Taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos por 100.000 habitantes



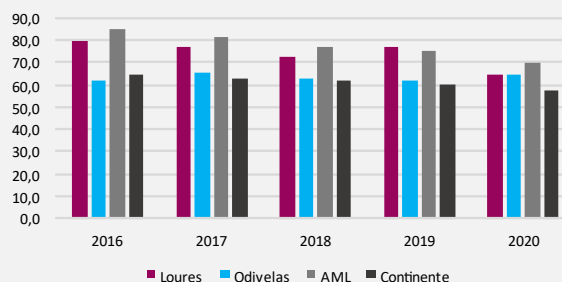
Taxa de mortalidade padronizada por Diabetes Mellitus por 100.000 habitantes



Entre 2016 e 2020, a taxa de mortalidade padronizada por Diabetes Mellitus por 100.000 habitantes foi inferior nos concelhos de Loures e Odivelas, comparativamente a de Lisboa AML e Continente.

Entre 2016 e 2020, a taxa de mortalidade padronizada por doenças isquémicas do coração por 100.000 habitantes foi inferior em Loures, Odivelas comparativamente com a AML, e superior comparativamente ao Continente.

Taxa de mortalidade padronizada por doenças isquémicas do coração por 100.000 habitantes



Nota: Cálculo da taxa de mortalidade padronizada tendo por base a população estandardizada europeia.