



PERFIL
DE SAÚDE
DO CONCELHO
DE OEIRAS



Edição do Município de Oeiras

PERFIL
DE SAÚDE
DO CONCELHO
DE OEIRAS

ABERTURA

No Concelho de Oeiras, temos conseguido implementar uma verdadeira política de bem-estar, indo ao encontro das necessidades essenciais dos munícipes, através da gestão de um conjunto de vectores fundamentais, no sentido de garantir a equidade social e o desenvolvimento sustentável, numa óptica de governação responsável do Município.

Do conjunto de medidas direccionadas para o bem-estar, sobressaem, evidentemente, as que se relacionam com a Saúde e seus determinantes.

A Saúde é um pilar básico da estabilidade pessoal e colectiva, sem o qual tudo o resto passa a ser secundário. E não me refiro apenas à simples ausência de doença, pois a Saúde é muito mais do que isso: há muito que o conceito passou a ser mais abrangente, a estar associado a várias dimensões da vida das pessoas e das comunidades que não apenas a da doença.

A Saúde é, hoje, algo mais complexo e interdisciplinar. É, sobretudo, um esforço que devemos fazer no sentido de um equilíbrio físico, emocional e ambiental, que tem de ser procurado através de acções de natureza individual e colectiva, de carácter preventivo e curativo, que requer, de todos e de cada um de nós, atitudes e comportamentos adequados.

Por isso, e para podermos agir com base no conhecimento aprofundado da situação do Concelho, em matéria de Saúde, elaborámos o presente Perfil de Saúde, instrumento que nos permite não só conhecer as principais dimensões associadas à problemática, como também, e em conjunto com os diversos parceiros locais, perspectivar e por em prática as acções necessárias à consolidação de ***Oeiras Município Saudável***.



O Presidente
Isaltino Morais

APRESENTAÇÃO GERAL

O Perfil de Saúde do Concelho de Oeiras constitui mais um importante passo para a concretização de uma Política Municipal de Saúde de grande rigor, que seja participativa, transversal, equitativa e, sobretudo, que corresponda às necessidades da população.

A visão de que a promoção da Saúde se rege por princípios de cooperação intersectorial, solidariedade, equidade e sustentabilidade, impeliu os municípios a procurarem em conjunto respostas para problemas comuns. O Município de Oeiras aderiu à Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis em 1997, ano da respectiva constituição, potenciando o papel da Câmara Municipal na introdução de medidas facilitadoras para a adopção de comportamentos saudáveis por parte dos seus municípios, trabalhando em parceria e procurando assim novos contributos para o desenvolvimento de linhas orientadoras.

No contexto do Projecto de Cidades Saudáveis, o diagnóstico e monitorização do Estado de Saúde da população é um mecanismo essencial que serve de base à detecção dos problemas existentes e à promoção de actividades conducentes à sua resolução.

O "Perfil de Saúde do Concelho de Oeiras" é, por isso, um instrumento fundamental e estruturante para a melhoria do Estado de Saúde e da qualidade de vida dos oeirenses e de todos quantos trabalham, estudam ou simplesmente desfrutam deste Município que agora celebra 250 anos de existência. O Perfil de Saúde é, ainda, a demonstração inequívoca de que a Câmara Municipal de Oeiras está atenta à realidade e às transformações do Concelho e às necessidades da sua população.

Vereadora do Pelouro da Saúde
Elisabete Oliveira

Agradecemos a todos quantos contribuíram para a realização do

Perfil de Saúde do Concelho de Oeiras:

Comissão Municipal de Saúde

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Departamentos da Câmara Municipal de Oeiras

Um agradecimento especial a todas as Entidades, em particular ao Agrupamento de Centros de Saúde de Oeiras, e aos Municípios que gentilmente responderam aos Questionários desenvolvidos e aplicados pela Equipa Técnica do INA responsável pelo Estudo da Caracterização dos Padrões de Comportamentos de Saúde da População do Concelho de Oeiras.

FICHA TÉCNICA

Coordenação

Elisabete Oliveira,

Vereadora da Acção Social, Saúde, Protecção de Menores, Cultura,
Juventude, Bibliotecas, Toponímia e Geminações

Coordenação Executiva

Ana Runkel

Directora Municipal do Desenvolvimento Social e Cultural

Maria de Lourdes Poeira

Directora do Gabinete de Desenvolvimento Municipal

Maria Isabel Martins

Directora do Departamento de Educação, Acção Social e Desporto

Maria Júlia Cardoso

Chefe de Divisão de Acção Social, Saúde e Juventude

Técnicos:

Cristina Maria André

Técnica Superior, Gabinete de Desenvolvimento Municipal

Francisco Carrera

Técnico Superior, Divisão de Acção Social, Saúde e Juventude

Marta Camilo

Técnica Superior, Divisão de Acção Social, Saúde e Juventude

Ana Pernicha

Estagiária Profissional, Divisão de Acção Social, Saúde e Juventude

**Equipa do Instituto Nacional de Administração, responsável
pelo estudo "Caracterização dos padrões de comportamentos
de saúde da população do Concelho de Oeiras"**

Helena Rato (Coordenação)

Belén Randon

César Madureira

Cláudia Anjos

Conceição Baptista

Luís Iapão

Madalena Antunes

Margarida Martins

Miguel Rodrigues

Consultor: Mário Moutinho de Pádua

Edição: Município de Oeiras

Concepção Gráfica: Formas do Possível

Impressão: SIG - Sociedade Industrial Gráfica, Lda.

Tiragem: 500 exemplares

1ª Edição, Março de 2010

ISBN: 978-989-608-109-6

Depósito Legal:



ÍNDICE

| | |
|-------------------|-----------|
| INTRODUÇÃO | 12 |
|-------------------|-----------|

| | | |
|----------|---|-----------|
| I | APRESENTAÇÃO DO CONCELHO DE OEIRAS | 16 |
|----------|---|-----------|

| | | |
|------------|-----------|----|
| 1.1 | População | 19 |
|------------|-----------|----|

| | | |
|------------|---------------------------|----|
| 1.2 | Condições SócioEconómicas | 24 |
|------------|---------------------------|----|

| | | |
|------------|----------|----|
| 1.3 | Ambiente | 41 |
|------------|----------|----|

| | | |
|------------|-----------------------------------|----|
| 1.4 | Infraestruturas Físicas e Sociais | 45 |
|------------|-----------------------------------|----|

| | | |
|-----------|---------------------------------------|-----------|
| II | A SAÚDE NO CONCELHO OEIRAS | 49 |
|-----------|---------------------------------------|-----------|

| | | |
|------------|------------------------|-----------|
| 2.1 | Estado de Saúde | 50 |
|------------|------------------------|-----------|

| | | |
|--------------|--------------------------|----|
| 2.1.1 | Natalidade e Fecundidade | 50 |
|--------------|--------------------------|----|

| | | |
|--------------|-------------------|----|
| 2.1.2 | Esperança de Vida | 54 |
|--------------|-------------------|----|

| | | |
|--------------|-------------|----|
| 2.1.3 | Mortalidade | 56 |
|--------------|-------------|----|

| | | |
|--------------|-------------|----|
| 2.1.4 | Morbilidade | 69 |
|--------------|-------------|----|

| | | |
|--------------|-----------|----|
| 2.1.5 | Vacinação | 88 |
|--------------|-----------|----|

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 2.2. | Equipamentos e Serviços de Saúde de Oeiras | 89 |
|-------------|---|-----------|

| | | |
|--------------|--|----|
| 2.2.1 | Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) | 90 |
|--------------|--|----|

| | | |
|--------------|---|----|
| 2.2.2 | Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E. | 97 |
|--------------|---|----|

| | | |
|--------------|--|-----|
| 2.2.3 | Santa Casa da Misericórdia de Oeiras – Serviços de Saúde | 100 |
|--------------|--|-----|

| | | |
|--------------|--|-----|
| 2.2.4 | Gabinete de Saúde, Segurança e Promoção Social | 101 |
|--------------|--|-----|

| | | |
|--------------|-------------------|-----|
| 2.2.5 | Clínicas Privadas | 103 |
|--------------|-------------------|-----|

| | | |
|--------------|-----------|-----|
| 2.2.6 | Farmácias | 108 |
|--------------|-----------|-----|

| | | |
|--------------|--|-----|
| 2.2.7 | Serviços de Apoio a Dependentes de Álcool e Drogas | 111 |
|--------------|--|-----|

| | | |
|---------------|---|------------|
| 2.2.8 | Serviços de Atendimento a Jovens | 115 |
| 2.2.9 | Postos Médicos e de Enfermagem | 117 |
| 2.2.10 | Outros Serviços de Saúde | 118 |
| 2.2.11 | Profissionais de Saúde | 120 |
| 2.3. | Indicadores do Sistema de Informação e Avaliação da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis | 121 |
| 2.4. | Oeiras, Município Saudável | 127 |
| 2.4.1 | Promoção e Educação para a Saúde | 131 |
| 2.4.2 | Saúde e Equidade | 136 |
| 2.4.3 | Promoção da Actividade Física: Programa "Mexa-se Mais" | 142 |
| 2.4.4 | Planos e Projectos Ambientais | 145 |

III CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES DE COMPORTAMENTOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CONCELHO DE OEIRAS **153**

| | | |
|------------|--|-----|
| 3.1 | Conceitos e metodologias | 154 |
| 3.2 | Padrões de Comportamentos de Saúde da População em geral | 159 |
| 3.3 | Padrões de Comportamentos de Saúde analisados através dos Questionários aplicados nos Centros de Saúde | 267 |
| 3.4 | Padrões de Comportamentos de Saúde analisados através dos Questionários aplicados em Escolas | 299 |

IV NOTAS FINAIS **335**

| | |
|-----------------------------------|------------|
| GLOSSÁRIO | 340 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 341 |
| ANEXOS | 343 |

INTRODUÇÃO

“O Perfil de Saúde do Concelho de Oeiras, elaborado com base nas orientações emanadas pela OMS, pretende constituir um instrumento de conhecimento da realidade concelhia e um apoio à tomada de decisão em matéria de Política Municipal de Saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a Saúde como um estado resultante da interacção entre as dimensões físicas, mentais e sociais, e não apenas como a simples ausência de doença. Por isso, as políticas de saúde são, cada vez mais, entendidas e desenvolvidas numa perspectiva de actuação sobre a doença mas, também, com objectivos de promoção da saúde e de prevenção da doença, estando, cada vez mais, associadas a outras áreas de relevância e de prioridade no campo da protecção na saúde, destacando-se:

- Segurança de produtos (exemplo alimentares) e serviços;
- Segurança no trabalho, protecção dos trabalhadores de forma a evitar acidentes e doenças profissionais;
- Programas ao nível do ambiente, de desenvolvimento tecnológico e no âmbito da sociedade da informação;
- Avaliação e certificação de medicamentos.

A actuação da União Europeia (UE) tem como finalidade coordenar e integrar as políticas das diversas áreas no âmbito da Saúde, ao incentivar a partilha de informações e de conhecimentos entre órgãos de decisão nacionais, que, deste modo, podem intervir de forma mais eficaz na optimização da Saúde Pública ao controlar melhor doenças e epidemias e ao reconhecer e vigiar possíveis riscos para a saúde humana com o intuito de intervir de forma cada vez mais rápida. Pretende, também, assegurar serviços de qualidade ao nível da saúde e garantir a segurança dos doentes.

A promoção da saúde, consistindo num processo de capacitação das pessoas para aumento do controlo sobre a sua saúde e para a sua melhoria, é uma acção transversal, baseada no princípio de que os comportamentos que adoptamos e as circunstâncias de vida têm repercussões sobre a saúde e que determinadas escolhas podem melhorar a qualidade de vida.

No **Plano Nacional de Saúde 2004-2010** é destacado o papel que os municípios podem desempenhar na promoção da saúde das suas populações, bem como a sua natural vocação para mobilizar as energias e as vontades locais na construção de um ambiente urbano saudável e solidário. Com efeito, entre os parceiros externos ao sistema de saúde, os municípios detêm uma posição privilegiada, uma vez que são as entidades que conhecem com maior profundidade as questões que afectam as comunidades dos respectivos territórios, bem como as inter-relações entre os representantes de outros sectores da administração com profundas ligações à saúde (como a educação, o desporto, o ambiente e o planeamento urbano), ou do sector privado, nomeadamente o empresarial, sendo certo que o "trabalho saudável" é uma das condições base para garantir "sociedades saudáveis".

As linhas prioritárias de intervenção nacional encontram-se orientadas no sentido da promoção de estilos de vida saudáveis, dando "atenção particular a factores como o consumo de álcool e de tabaco, a alimentação, o excesso de peso e a obesidade, a insuficiente actividade física, a má gestão do stress, o abuso das drogas, bem como a factores de natureza socioeconómica geradores de fenómenos de violência e exclusão social" (Ministério da Saúde, 2004).

A adopção de estratégias concertadas que visem a promoção de comportamentos saudáveis e a aplicação dos princípios da **Saúde Para Todos** (SPT) a um nível local, está na origem do **Projecto de Cidades Saudáveis**, uma iniciativa do Gabinete Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde.

No âmbito do Projecto Cidades Saudáveis, é missão desta Autarquia criar condições favoráveis ao desenvolvimento social local, concretizando projectos que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos Municípios de Oeiras, com base na participação e envolvimento dos cidadãos e na colaboração intersectorial, sustentada nos princípios da Saúde Para Todos:

- As desigualdades na saúde entre os países e dentro deles devem ser reduzidas, pois a SPT implica equidade;
- Deve dar-se mais ênfase à promoção da saúde e à prevenção da doença, para ajudar as pessoas a maximizar as suas capacidades físicas, mentais e sociais;
- Diferentes sectores da sociedade devem cooperar para garantir que as pessoas tenham acesso às condições básicas para a saúde e que sejam protegidas dos riscos ambientais;
- A participação da comunidade é essencial para alcançar a SPT;
- O sistema de cuidados de saúde deve centrar-se em cuidados de saúde primários que proporcionem serviços acessíveis nos locais de habitação e de trabalho;
- A cooperação internacional deve ser utilizada para tratar de problemas de saúde que ultrapassem as fronteiras nacionais.

De forma a concretizar os objectivos propostos, é fundamental a existência de um diagnóstico e a medição constante do estado de saúde da comunidade, enquanto mecanismos essenciais à detecção dos problemas e à promoção de medidas para a sua resolução. Tais mecanismos configuram o Perfil de Saúde, instrumento para uma política de saúde pública completa, sendo essencial ao planeamento de medidas a nível local.

O **Perfil de Saúde** é uma descrição qualitativa e quantitativa da saúde dos cidadãos e dos factores que a influenciam (determinantes da saúde). O Perfil identifica problemas, propõe áreas para melhoramento e estimula a acção. Os Perfis incluem indicadores e outras medidas relacionadas com a saúde, analisam a informação, identificam os problemas de saúde de uma determinada comunidade e as suas potenciais soluções, servindo de base à definição de um sequente **Plano de Desenvolvimento de Saúde**.

Assim, através de indicadores saúde e dos factores que a influenciam, procura-se investigar comportamentos da população relacionados com a saúde, sendo tais indicadores comparáveis e aplicáveis em toda a Europa, estando assentes em definições e métodos comuns de recolha e utilização dos dados. Os dados, por seu lado, provêm de fontes reconhecidas e utilizadas ao nível local, nacional e europeu.

O **Perfil de Saúde do Concelho de Oeiras**, elaborado com base nas orientações emanadas pela OMS, pretende constituir um instrumento de conhecimento da realidade concelhia e um apoio à tomada de decisão em matéria de **Política Municipal de Saúde**, estando organizado da seguinte forma:

- **Capítulo I** que caracteriza o Concelho de Oeiras ao nível do território e da população, no que concerne a informações relevantes sobre determinantes do Estado da Saúde da população.
- **Capítulo II** que analisa o Estado de Saúde através de indicadores próprios, bem como a diversidade e caracterização dos serviços e dos equipamentos de saúde acessíveis aos munícipes e, ainda, os programas e as políticas locais relacionadas com a Saúde.
- **Capítulo III** que caracteriza os Padrões de Comportamento de Saúde da População do Concelho de Oeiras, através dos resultados de um estudo, elaborado para o efeito pelo Instituto Nacional de Administração, em 2008, e que foi dirigido à população em geral e, especificamente, a dois segmentos desta mesma população - população escolar (entre o 7º e o 12º ano) e população utente dos Centros de Saúde do Concelho de Oeiras.
- **Capítulo IV** que apresenta as principais conclusões e orientações no sentido da elaboração das estratégias para o futuro.



APRESENTAÇÃO DO CONCELHO DE OEIRAS

A photograph of a park area with a paved path, several wooden benches, and young trees. The image is overlaid with a dark teal color.

O Concelho de Oeiras, situado entre os Concelhos de Lisboa, Amadora, Sintra e Cascais, confina com o Estuário do Tejo, a Sul, sendo um dos 18 Concelhos que constituem a Área Metropolitana de Lisboa, ocupando 1,6% da respectiva superfície e 6,1% da população metropolitana, em 2007.

A abertura em anfiteatro sobre o Estuário do Tejo, dá-lhe a temperança dos ventos húmidos e o desafogo de um horizonte quase sempre marcado pelas águas entre rio e oceano. A riqueza dos solos, hoje menos recordada, e a proximidade a Lisboa destinaram-no, desde cedo, a um papel notável na envolvente da capital: celeiro de Lisboa na época dos Descobrimentos e localização industrial - Fábrica da Pólvora de Barcarena -, exploração de pedreiras e fabrico de cal. A necessidade de defesa do Estuário, demasiado acolhedor, e da cidade de Lisboa, obrigou à construção de um sistema de Fortes sobre a linha de costa.

O Concelho, criado em 1759 por Carta Régia de D. José I, tem como 1º Conde de Oeiras, o Ministro do Rei, Sebastião de Carvalho e Melo, Marquês de Pombal, facto com importância determinante no futuro do Concelho, tanto no que se refere ao enriquecimento urbanístico das vilas ribeirinhas, como à prosperidade do território rural onde sobressai, para além da demarcação da vinha de Carcavelos, o surgimento de numerosas quintas, à semelhança da própria Quinta do Marquês de Pombal, cujos vestígios são uma das originalidades marcantes do património histórico concelhio.

O século XIX foi muito importante para Oeiras que atraiu o veraneio da classe burguesa de então, multiplicando-se as casas apalaçadas, os chalets e as moradias, enriquecendo-lhe o perfil de uma "pequena Riviera" às portas de Lisboa.

No século XX, a vocação para o lazer, desta feita de cariz mais popular, acentua-se por via do desenvolvimento dos meios de transporte público, eléctrico e comboio, que passam a ligar facilmente o Concelho de Oeiras a Lisboa. Ao mesmo tempo e aproveitando as novas acessibilidades, a indústria floresce com a instalação, na primeira metade do século, de grandes unidades fabris como a Fundação de Oeiras e a Lusalite, hoje e de há muito totalmente desactivadas e à espera de reintegração na dinâmica do espaço urbano.

A partir dos anos 40/50 Oeiras será profundamente influenciado pelo crescimento de Lisboa, até que, nos anos 80/90 do século passado, o Concelho começa a constituir-se como pólo económico autónomo na Área Metropolitana de Lisboa, ancorado em actividades terciárias de forte dominante tecnológica.

No final do século XX, Oeiras já ocupava a primeira posição económica na Área Metropolitana, depois de Lisboa, o que significa, no início do século XXI, por exemplo, a mais elevada proporção de emprego em sociedades maioritariamente estrangeiras e em actividades de Tecnologias de Informação e Comunicação, TIC, na Área Metropolitana de Lisboa; bem como a mais elevada qualificação académica e o mais elevado ganho médio mensal do País. Em 2005 detinha o segundo índice de poder de compra mais elevado depois de Lisboa, e em 2006, era o 3º concelho português com lucro tributável para derrama mais elevado, depois de Lisboa e Porto.

A organização do território do Concelho reflecte e suporta o sentido das novas orientações de desenvolvimento local. Assim, a maior parte do novo universo empresarial passa a estar organizado em Espaços Empresariais onde se evidenciam o Taguspark, Parque de Ciência e Tecnologia, e os Business Park como o Arquipark, a Quinta da Fonte e Lagoas Park, com forte especialização no sector das TIC.

No conjunto, estes novos Espaços Empresariais, aos quais devemos acrescentar o campus da Quinta do Marquês (área do Laboratório de Investigação Agrária, L-INIA, ex-Estação Agronómica Nacional) onde estão incluídos Institutos de Investigação ligados às Ciências da Vida como o Instituto Gulbenkian de Ciência, representam cerca de 30.000 empregos.

Para além destes Espaços Empresariais mais recentes, outras áreas mais tradicionais em crescente reconversão, como Carnaxide, Outurela/Portela, Linda-a-Velha e Queluz de Baixo, que agrupam cerca de 45.000 postos de trabalho, ajudam a configurar um perfil territorial com forte apetência para o desenvolvimento económico de sucesso. O universo das Grandes Empresas, 4% do total das empresas de Oeiras, significa um peso de cerca de 70%, quanto ao emprego gerado e volume de negócios do Concelho.

Sendo que a economia é fundamental mas não é o único aspecto que decorre das orientações de desenvolvimento, outros aspectos são igualmente incontornáveis no percurso que o Concelho fez para um futuro cada vez mais qualificado:

- habitação condigna para todos, o que significou, até 2003 e desde o final dos anos 80, um esforço continuado para garantir o acesso a casa a mais de 5.000 famílias que viviam em condições degradadas; hoje a preocupação centra-se na criação de oferta habitacional para população jovem;
- espaço público generalizadamente qualificado, limpo, acessível e enriquecido com diversidade de Jardins e Parques, alguns históricos como os Jardins do Palácio Marquês de Pombal, outros mais recentes, como o Parque dos Poetas;
- serviços de saúde, educação, desporto, cultura e sociais, cuja oferta e diversidade de respostas foi sendo progressivamente acrescentada com recurso a parcerias que envolvem entidades diversas, entre as quais estão muitas das empresas sedeadas no Concelho;
- cidadania reforçada através da promoção de actividades facilitadoras da dinamização da comunidade local, despertando-a para interesses diversificados que vão desde os culturais, como concertos ou festivais, até aos desportivos para todas as idades, passando pelo acesso à informação, de forma tradicional nas Bibliotecas, ou on-line onde estão acessíveis os serviços básicos ao cidadão;
- inovação transversal a todas as propostas com que o Município quer garantir a continuidade de um percurso de desenvolvimento qualificado e acessível a todos os que escolhem Oeiras para viver, trabalhar ou simplesmente visitar.

1.1 POPULAÇÃO

A **População Total** em 2001 era de 162.128 habitantes e a estimada, em 2007, de 171.472, com uma Densidade Populacional, em 2001, de mais de 3.500 hab./Km² (GL: 1.400hab./Km²).

O **Crescimento Demográfico**, entre 1991 e 2001, foi de 7%, ou seja um crescimento moderado.

O **Envelhecimento Demográfico** tem-se acentuado: 112 idosos para 100 jovens em 2007; 57 idosos para 100 jovens em 1991 e 27 idosos para 100 jovens em 1981.

A **Taxa Bruta de Natalidade**, 11,1 ‰ é semelhante à que se regista na Grande Lisboa.

TABELA 1

População Residente nas Freguesias do Concelho de Oeiras

| FREGUESIAS | ÁREA (KM ²) | 2001 | 2007 |
|---------------------------|-------------------------|---------|---------|
| ALGÉS | 1,9 | 19.542 | 21.344 |
| BARCARENA | 9,0 | 11.847 | 11.917 |
| CARNAXIDE | 6,5 | 21.354 | 25.440 |
| CAXIAS | 3,4 | 7.720 | 7.784 |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | 2,9 | 6.591 | 6.722 |
| LINDA-A-VELHA | 2,3 | 21.952 | 21.681 |
| OEIRAS S. JULIÃO DA BARRA | 6,7 | 34.851 | 35.026 |
| PAÇO DE ARCOS | 3,4 | 15.776 | 16.264 |
| PORTO SALVO | 7,4 | 13.724 | 15.495 |
| QUEIJAS | 2,3 | 8.771 | 9.799 |
| CONCELHO | 45,8 | 162.128 | 171.472 |

Fonte: INE, Censos 2001 e Estimativas Anuais de População, 2007

TABELA 2

Indicadores Demográficos por Freguesia do Concelho de Oeiras, 2001

| FREGUESIAS | DENSIDADE POPULACIONAL | TAXA DE DEFICIÊNCIA | POPULAÇÃO QUE 5 ANOS ANTES VIVIA FORA DO MUNICÍPIO | ÍNDICE DE RENOVAÇÃO POP. EM IDADE ACTIVA | ÍNDICE DEPENDÊNCIA DE JOVENS | ÍNDICE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS | ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO |
|---------------------------|------------------------|---------------------|--|--|------------------------------|------------------------------|--------------------------|
| | HAB/KM ² | % | % | Nº | Nº | Nº | Nº |
| ALGÉS | 9.819 | 7 | 14 | 101 | 17 | 31 | 183 |
| BARCARENA | 1.310 | 6,3 | 18 | 158 | 21 | 15 | 74 |
| CARNAXIDE | 3.269 | 5,4 | 14 | 152 | 23 | 13 | 58 |
| CAXIAS | 2.271** | - | - | - | - | - | - |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | 2.258,7 | 7,1 | 15 | 100 | 17 | 32 | 185 |
| LINDA-A-VELHA | 9.609 | 5,8 | 13 | 128 | 17 | - | 112 |
| OEIRAS S. JULIÃO DA BARRA | 5.239 | 6,8 | 17 | 126 | 19 | 23 | 121 |
| PAÇO DE ARCOS | 4.640 | 6,2* | 16* | 146* | 21* | 21* | 100* |
| PORTO SALVO | 1.868 | 5,9 | 10 | 149 | 24 | 17 | 71 |
| QUEIJAS | 3.820 | 6,5 | 7 | 110 | 16 | 20 | 130 |
| CONCELHO | 3.536 | 6,3 | 14 | 130 | 20 | 21 | 106 |

Fonte: INE, Censos 2001

Nota: * Dados que englobam a Freguesia de Caxias; ** Estimativas GDM/CMO

A Freguesia com mais população é a de Oeiras e S. Julião da Barra, sede do Concelho, mas as mais densas são Algés e Linda-a-Velha.

Entre as que registam menor percentagem de população que 5 anos antes (à data de 2001) residia fora do concelho, estão as freguesias de Queijas e de Porto Salvo.

As Freguesias que apresentam maior capacidade de renovação da população activa, são as que incluem áreas empresariais mais importantes: Barcarena com Queluz de Baixo, Carnaxide com a Zona Industrial e Empresarial, Porto Salvo com Tagus Park e Lagoas Park, Paço de Arcos com Quinta da Fonte e Zona Industrial e Empresarial.

O Índice de Dependência de jovens é mais elevado em Porto Salvo e Carnaxide; em contrapartida, o Índice de Dependência de Idosos é mais elevado em Cruz Quebrada/Dafundo e Algés; o índice de Envelhecimento mais elevado regista-se em Algés.

TABELA 3

Família: Indicadores (%) por Freguesia do Concelho de Oeiras, 2001

| FREGUESIAS | TAXA DE VARIÇÃO (1991 - 2001) | FAMÍLIAS CLÁSSICAS | | | | NÚCLEOS FAMILIARES | |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------|--|------------------------------|-------------------------------------|---|
| | | INDIVÍDUOS NA FAMÍLIA | | PROPORÇÃO DE FAMÍLIAS UNIPESSOAIS 2001 | | PROPORÇÃO DE CASAIS COM FILHOS 2001 | PROPORÇÃO DE NÚCLEOS MONOPARENTAIS 2001 |
| | | COM 1 OU 2 INDIVÍDUOS 2001 | COM 5 OU MAIS INDIVÍDUOS 2001 | TOTAL | COM 65 OU MAIS ANOS DE IDADE | | |
| ALGÉS | 3,7 | 59,0 | 5,1 | 25,1 | 11,7 | 56,1 | 14,8 |
| BARCARENA | 43,4 | 44,5 | 6,6 | 15,3 | 5,4 | 65,8 | 12,8 |
| CARNAXIDE | 43,9 | 43,2 | 9,1 | 16,3 | 4,7 | 69,7 | 15,9 |
| CAXIAS | - | - | - | - | - | - | - |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | -3,9 | 64,0 | 4,1 | 31,2 | 13,3 | 53,2 | 16,6 |
| LINDA-A-VELHA | 4,7 | 51,3 | 5,2 | 20,5 | 6,9 | 63,1 | 16,4 |
| OEIRAS S. JULIÃO DA BARRA | 12,6 | 55,1 | 6,1 | 24,1 | 8,1 | 61,4 | 17,6 |
| PAÇO DE ARCOS* | 58,7 | 55,7 | 7,3 | 26,0 | 8,3 | 62,5 | 17,9 |
| PORTO SALVO | 37,8 | 42,8 | 11,3 | 13,3 | 5,1 | 65,2 | 16,2 |
| QUEIJAS | 5,2 | 44,5 | 5,7 | 14,4 | 6,0 | 64,1 | 12,5 |
| CONCELHO | 20,4 | 52,0 | 41,4 | 21,5 | 7,8 | 62,7 | 16,1 |

Fonte: INE, Censos 2001

Nota: * Dados que englobam a Freguesia de Caxias

No Concelho dominam as famílias de dimensão reduzida, com 1 e 2 pessoas, representadas nas freguesias mais envelhecidas, Algés e Cruz Quebrada-Dafundo; as famílias numerosas estão representadas em número superior na Freguesia de Porto Salvo, a mais jovem do Concelho. A grande ou fraca representatividade das famílias unipessoais e, destas, as que têm indivíduos com 65 e mais anos, segue a mesma orientação que as variáveis anteriores. Os núcleos familiares monoparentais encontram-se principalmente nas Freguesias de Oeiras e Paço de Arcos.

HABITAÇÃO

A relação entre habitação e saúde é crescentemente reconhecida como uma parte importante da agenda sobre ambiente e saúde. A este nível atende-se a aspectos como sobrelotação, materiais de construção, qualidade do ar interior, humidade/crescimento de bolor, ou aquecimento e ventilação, e a um outro nível a questões como saúde mental, capacidade de custear a energia, situações extremas de temperaturas, acidentes domésticos, acessibilidade, exclusão social e (in)capacidade de suportar os encargos de uma habitação, qualidade residencial, exposição ao ruído, alergias e ausência de relações de vizinhança.

A Quarta Conferência Ministerial em Ambiente e Saúde, realizada em Budapeste em 2004, propôs iniciativas e programas com preocupações sobre ambiente e saúde nas políticas de habitação.

Muitas condições de saúde adversas estão relacionadas com condições inadequadas da habitação. Além disso, existe uma forte ligação entre a qualidade da habitação e a percepção da saúde: quanto melhor for a habitação, melhor é o estado de saúde dos seus ocupantes.

No Concelho de Oeiras os Alojamentos são predominantemente de residência habitual, cerca de 80%, e mais de 70% com o proprietário como ocupante. As Freguesias que têm registado maior crescimento do número de alojamentos são as de Porto Salvo e Carnaxide.

TABELA 4

Alojamentos: Indicadores por Freguesia do Concelho de Oeiras, 2001

| FREGUESIAS | ALOJAMENTOS | | | | | |
|-----------------------------|-------------|-------|---------------------|------|---------------------------|-----------------------|
| | TOTAL | | RESIDÊNCIA HABITUAL | | TAXA DE VARIÇÃO 1991/2001 | OCUPANTE PROPRIETÁRIO |
| | Nº | % | Nº | % | % | % |
| ALGÉS | 9973 | 13,12 | 7776 | 78,0 | 11,0 | 65,6 |
| BARCARENA | 5150 | 6,8 | 4172 | 81,0 | 32,1 | 79,7 |
| CARNAXIDE | 8987 | 11,9 | 7364 | 81,9 | 40,3 | 75,0 |
| CAXIAS | 3186 | 4,2 | 2450 | 76,9 | - | - |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | 3379 | 4,5 | 2755 | 81,5 | -1,2 | 59,0 |
| LINDA-A-VELHA | 9980 | 13,2 | 8261 | 82,8 | 3,1 | 79,5 |
| OEIRAS E S. JULIÃO DA BARRA | 17002 | 22,5 | 13531 | 79,6 | 6,7 | 76,6 |
| PAÇO DE ARCOS | 8609 | 11,4 | 6427 | 74,7 | 29,8 | 71,3 |
| PORTO SALVO | 5774 | 7,6 | 4584 | 79,4 | 49,7 | 60,6 |
| QUEIJAS | 3664 | 4,8 | 3108 | 84,8 | 5,5 | 77,2 |
| CONCELHO | 75704 | 100,0 | 60428 | 79,8 | 16,9 | 72,8 |

Fonte: INE, Censos 1991, 2001

TABELA 5**Edifícios: Indicadores por Freguesia do Concelho de Oeiras, 2001**

| FREGUESIAS | DENSIDADE (EDIF./KM ²) | PAVIMENTOS POR EDIFÍCIO (N ^o) | EDIFÍCIOS COM 1 ALOJAMENTO (%) | TAXA DE VARIÇÃO 1991-2001 (%) | ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DOS EDIFÍCIOS (N ^o) |
|-----------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------------|--|
| ALGÉS | 618,0 | 5,3 | 19,11 | -4,20 | 285,3 |
| BARCARENA | 196,3 | 3,8 | 65,37 | 16,00 | 62,5 |
| CARNAXIDE | 208,2 | 5,5 | 43,53 | -16,90 | 49,7 |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | 207,6 | 4,2 | 36,14 | -20,90 | 348,8 |
| LINDA-A-VELHA | 660,4 | 5,2 | 43,47 | -5,20 | 23,7 |
| OEIRAS E S. JULIÃO DA BARRA | 391,1 | 5,3 | 45,77 | -1,00 | 103,7 |
| PAÇO DE ARCOS | 405,5 | 4,1 | 60,03 | 23,20 | 48,7 |
| PORTO SALVO | 337,3 | 3,0 | 56,62 | 29,30 | 8,2 |
| QUEIJAS | 757,3 | 3,1 | 69,98 | -1,50 | 40,4 |
| CONCELHO | 350,0 | 4,5 | 51,87 | 4,50 | 59,8 |

Fonte: INE, Censos 2001

Nota: Paço de Arcos, inclui a Freguesia de Caxias

Em relação à densidade de edifícios verificam-se valores superiores nas freguesias de Queijas, Linda-a-Velha e Algés, sendo que Queijas apresenta um número médio de pavimentos de 3 e Linda-a-Velha e Algés de 5.

Os edifícios com 1 pavimento dominam em Queijas, Barcarena e Paço de Arcos.

O Índice de Envelhecimento dos Edifícios é especialmente elevado em Cruz Quebrada-Dafundo e Algés.

1.2 CONDIÇÕES SÓCIOECONÓMICAS

As condições de vida são particularmente influenciadas por factores sócio-económicos, designadamente educação, emprego, rendimento, crime e violência e questões relacionadas com a participação cultural e política.

Com efeito o contexto social de uma pessoa é determinado pelas condições de vida e de trabalho, pelo nível de rendimentos e pelo nível de escolarização, bem como pelas comunidades em que se integra. Todos estes factores têm uma influência decisiva na saúde. As enormes disparidades entre os vários contextos sociais existentes num território contribuem para grandes diferenças no sector da saúde. Vários estudos têm vindo a demonstrar a existência de enormes disparidades em termos de esperança de vida e de incidência de doença entre os ricos e os pobres, os que têm mais habilitações e os que têm menos habilitações, os trabalhadores consoante o seu sector de actividade.

EDUCAÇÃO

A Educação é reconhecidamente um factor basilar na promoção da saúde, designadamente ao nível dos comportamentos e atitudes. Pressupõe-se que um aumento do nível de educação das populações poderá contribuir para a adopção de comportamentos e atitudes que poderão alterar, positivamente o seu estado de saúde.

Oeiras detém uma situação privilegiada em matéria de **Grau de Ensino**, tanto em termos nacionais como regionais, nomeadamente ao nível da Grande Lisboa, evidenciando-se pelo maior peso do grupo de residentes com qualificação no ensino superior, mais de 22%, e o menor peso do grupo de residentes sem qualquer grau de ensino, menos de 4%, face a concelhos como Lisboa, Porto e Coimbra que agregam a maioria das instituições académicas portuguesas e que poderiam ter algum efeito indutor nas populações residentes.

Por outro lado, 64% da população detém a escolaridade obrigatória, a proporção mais forte na Grande Lisboa, e menos de 10% tem outra situação necessariamente de grau incompleto.

TABELA 6

**Grau de Ensino da População Residente (%),
no Concelho de Oeiras, 2001**

| FREGUESIAS | POP. SEM GRAU DE ENSINO 1 | PROPORÇÃO DE POP. RESIDENTE COM PELO MENOS ESCOLARIDADE OBRIGATORIA 2 | PROPORÇÃO DE POPULAÇÃO RESIDENTE COM ENSINO SUPERIOR COMPLETO 3 |
|---------------------------|------------------------------|--|--|
| ALGÉS | 3,6 | 67,6 | 27,4 |
| BARCARENA | 4,4 | 55,5 | 12,7 |
| CARNAXIDE | 4,9 | 64,2 | 24,8 |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | 4,7 | 55,0 | 16,7 |
| LINDA-A-VELHA | 2,6 | 68,2 | 24,5 |
| OEIRAS S. JULIÃO DA BARRA | 2,4 | 71,8 | 28,6 |
| PAÇO DE ARCOS | 3,6 | 65,0 | 22,9 |
| PORTO SALVO | 6,8 | 45,8 | 9,5 |
| QUEIJAS | 3,9 | 57,4 | 14,9 |
| CONCELHO | 3,8 | 64,0 | 22,7 |

Fonte: INE, Censos - 2001

Notas: 1 (População Residente c/ 10 e + anos (Não sabe ler nem escrever) / População c/ 10 e + anos) * 100

2 (População Residente c/ pelo menos a escolaridade obrigatória / População Residente c/ 14 e + anos) * 100

3 (População Residente c/ 21 e + anos c/ ensino superior concluído / População Residente c/ 21 anos e + anos) * 100

TABELA 7

**Indicadores de Educação (%),
2006/2007**

| UNIDADE GEOGRÁFICA | TAXA DE PRÉ-ESCOLARIZAÇÃO | TAXA BRUTA DE ESCOLARIZAÇÃO | | TAXA DE RETENÇÃO E DESISTÊNCIA NO ENSINO BÁSICO | | | | TAXA DE TRANSIÇÃO/CONCLUSÃO NO ENSINO SECUNDÁRIO | | | RELAÇÃO DE FEMINILIDADE NO ENSINO SECUNDÁRIO |
|---------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|---|------------|-------------|-------------|--|--|---------------------|--|
| | | ENSINO BÁSICO | ENSINO SECUNDÁRIO | TOTAL | 1º CICLO | 2º CICLO | 3º CICLO | TOTAL | CURSOS GERAIS/ CIENTÍFICO-HUMANÍSTICOS | CURSOS TECNOLÓGICOS | |
| PORTUGAL | 78,5 | 118,0 | 102,3 | 10,1 | 4,0 | 10,5 | 18,4 | 75,2 | 76,1 | 70,9 | 52,6 |
| CONTINENTE | 78,0 | 117,6 | 102,6 | 10,0 | 3,9 | 10,3 | 18,4 | 75,4 | 76,3 | 71,3 | 52,5 |
| LISBOA | 68,4 | 119,3 | 114,9 | 11,3 | 4,4 | 13,2 | 20,2 | 73,3 | 74,7 | 65,5 | 51,4 |
| GRANDE LISBOA | 73,3 | 120,0 | 117,3 | 10,9 | 4,2 | 12,6 | 19,6 | 73,9 | 75,4 | 65,0 | 51,5 |
| AMADORA | 64,7 | 109,9 | 99,7 | 15,0 | 7,0 | 17,5 | 25,7 | 66,0 | 67,9 | 60,3 | 51,3 |
| CASCAIS | 80,6 | 131,7 | 118,3 | 7,6 | 3,7 | 8,2 | 13,0 | 77,8 | 79,4 | 66,0 | 51,4 |
| LISBOA | 115,4 | 175,2 | 213,2 | 10,1 | 4,1 | 12,4 | 17,5 | 76,7 | 78,5 | 62,0 | 49,5 |
| LOURES | 59,5 | 113,1 | 81,5 | 14,3 | 6,3 | 16,6 | 25,0 | 69,6 | 70,1 | 67,0 | 53,3 |
| MAFRA | 62,4 | 109,9 | 78,9 | 9,9 | 1,4 | 10,0 | 22,1 | 59,7 | 59,4 | 61,4 | 53,9 |
| ODIVELAS | 48,9 | 115,3 | 97,4 | 12,6 | 4,4 | 13,6 | 22,4 | 67,3 | 68,4 | 61,1 | 54,8 |
| OEIRAS | 80,8 | 106,6 | 120,1 | 9,7 | 3,0 | 13,1 | 16,5 | 77,2 | 78,7 | 64,8 | 48,7 |
| SINTRA | 45,7 | 90,3 | 74,5 | 10,8 | 3,4 | 11,7 | 21,1 | 73,2 | 74,9 | 64,9 | 55,0 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 73,3 | 102,9 | 86,1 | 10,1 | 4,0 | 11,0 | 19,1 | 76,6 | 76,6 | 76,8 | 53,8 |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

TABELA 8

Indicadores de Educação: Utilização de Computadores, 2006/2007

| UNIDADE GEOGRÁFICA | NÚMERO MÉDIO DE ALUNOS POR COMPUTADOR | | | | | NÚMERO MÉDIO DE ALUNOS POR COMPUTADOR COM INTERNET | | | | |
|---------------------|---------------------------------------|---------------|----------|----------|-------------------|--|---------------|----------|----------|-------------------|
| | TOTAL | ENSINO BÁSICO | | | ENSINO SECUNDÁRIO | TOTAL | ENSINO BÁSICO | | | ENSINO SECUNDÁRIO |
| | | 1º CICLO | 2º CICLO | 3º CICLO | | | 1º CICLO | 2º CICLO | 3º CICLO | |
| PORTUGAL | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| CONTINENTE | 9,5 | 13,9 | 9,0 | 8,8 | 6,9 | 11,7 | 20,4 | 10,6 | 10,4 | 7,9 |
| LISBOA | 11,2 | 15,2 | 11,7 | 10,7 | 7,9 | 14,6 | 25,5 | 14,2 | 13,1 | 9,3 |
| GRANDE LISBOA | 10,8 | 14,3 | 11,3 | 10,3 | 7,7 | 14,0 | 23,8 | 13,5 | 12,6 | 9,0 |
| AMADORA | 9,9 | 16,4 | 13,1 | 10,0 | 5,0 | 11,7 | 29,0 | 14,0 | 11,1 | 5,4 |
| CASCAIS | 10,8 | 11,5 | 11,0 | 10,3 | 10,3 | 12,2 | 14,3 | 11,7 | 11,3 | 11,1 |
| LISBOA | 8,9 | 11,5 | 9,8 | 8,8 | 6,7 | 11,7 | 20,6 | 12,2 | 10,9 | 7,8 |
| LOURES | 12,5 | 16,4 | 10,7 | 11,0 | 11,1 | 18,2 | 37,0 | 13,6 | 13,6 | 14,2 |
| MAFRA | 12,7 | 16,1 | 13,5 | 13,4 | 7,6 | 14,3 | 22,9 | 14,1 | 13,8 | 8,0 |
| ODIVELAS | 13,2 | 18,7 | 15,0 | 11,6 | 9,3 | 16,7 | 32,9 | 19,5 | 13,8 | 9,8 |
| OEIRAS | 9,4 | 13,1 | 10,7 | 8,7 | 6,9 | 14,1 | 18,9 | 13,5 | 14,3 | 10,7 |
| SINTRA | 13,8 | 18,1 | 12,8 | 12,8 | 10,4 | 18,1 | 30,8 | 15,2 | 15,4 | 12,3 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 13,3 | 20,4 | 11,5 | 12,4 | 9,2 | 17,9 | 35,9 | 13,7 | 15,1 | 12,2 |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

TABELA 9

Indicadores de Ensino Superior (%), 2006/2007 e 2007/2008

| UNIDADE GEOGRÁFICA | TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO NO ENSINO SUPERIOR | PROPORÇÃO DE INSCRITOS EM ÁREAS C&T NO ENSINO SUPERIOR | PROPORÇÃO DE INSCRITOS VIA "MAIORES DE 23 ANOS" NO ENSINO SUPERIOR | RELAÇÃO DE FEMINILIDADE NO ENSINO SUPERIOR | |
|---------------------|--|--|--|--|-------------------|
| | | | | ALUNOS INSCRITOS | ALUNOS DIPLOMADOS |
| | 2007/2008 | | | | 2006/2007 |
| PORTUGAL | 28,1 | 29,8 | 14,2 | 53,5 | 61,4 |
| CONTINENTE | 29,3 | 29,9 | 14,1 | 53,4 | 61,3 |
| LISBOA | 42,2 | 28,2 | 14,6 | 51,9 | 58,5 |
| GRANDE LISBOA | 51,3 | 25,6 | 14,6 | 52,5 | 58,7 |
| AMADORA | 1,5 | 0,0 | 1,9 | 57,1 | 62,0 |
| CASCAIS | 11,2 | 0,0 | 9,2 | 67,5 | 73,9 |
| LISBOA | 225,3 | 25,1 | 14,5 | 52,8 | 58,7 |
| LOURES | 0,0 | // | // | // | // |
| MAFRA | 0,0 | // | // | // | // |
| ODIVELAS | 1,6 | 0,0 | 49,5 | 76,6 | 84,9 |
| OEIRAS | 19,4 | 57,5 | 18,0 | 38,3 | 42,6 |
| SINTRA | 1,4 | 55,9 | 0,0 | 27,2 | 34,0 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 0,0 | // | // | // | // |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

TABELA 10

**Estabelecimentos de Educação/Ensino (Nº)
Segundo o Nível de Ensino Ministrado e a Natureza Institucional,
2006/2007**

| UNIDADE GEOGRÁFICA | EDUCAÇÃO PRÉ-ESCOLAR | | ENSINO BÁSICO | | | | | | ENSINO SECUNDÁRIO | |
|---------------------|----------------------|---------|---------------|---------|----------|---------|----------|---------|-------------------|---------|
| | | | 1º CICLO | | 2º CICLO | | 3º CICLO | | | |
| | PÚBLICO | PRIVADO | PÚBLICO | PRIVADO | PÚBLICO | PRIVADO | PÚBLICO | PRIVADO | PÚBLICO | PRIVADO |
| PORTUGAL | 4 684 | 2 172 | 6 290 | 525 | 901 | 245 | 1 201 | 320 | 546 | 374 |
| CONTINENTE | 4 385 | 2 063 | 5 999 | 492 | 844 | 238 | 1 145 | 315 | 504 | 349 |
| LISBOA | 458 | 748 | 728 | 270 | 166 | 90 | 250 | 96 | 117 | 85 |
| GRANDE LISBOA | 330 | 571 | 501 | 228 | 122 | 80 | 178 | 84 | 81 | 74 |
| AMADORA | 27 | 48 | 30 | 21 | 10 | 4 | 14 | 7 | 6 | 5 |
| CASCAIS | 21 | 75 | 48 | 36 | 7 | 15 | 14 | 13 | 8 | 10 |
| LISBOA | 89 | 194 | 100 | 113 | 38 | 44 | 53 | 47 | 30 | 45 |
| LOURES | 40 | 38 | 64 | 10 | 13 | 4 | 20 | 5 | 7 | 3 |
| MAFRA | 28 | 5 | 48 | 1 | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 | 2 |
| ODIVELAS | 16 | 26 | 31 | 7 | 9 | 3 | 15 | 3 | 7 | 2 |
| OEIRAS | 16 | 59 | 36 | 12 | 11 | 2 | 17 | 1 | 8 | 3 |
| SINTRA | 72 | 100 | 106 | 25 | 20 | 5 | 27 | 5 | 9 | 4 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 21 | 26 | 38 | 3 | 10 | 1 | 13 | 1 | 5 | 0 |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

EMPREGO

Emprego no Sector dos Serviços, 2001:

82% dos residentes activos empregados (70% em 1981).

Os grupos profissionais ligados à "economia do conhecimento" com 30% (GL, 22%):

Dirigentes / Quadros Superiores de Empresa

Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas / Técnicos

O crescimentos dos dois Grupos, 1981-2001, foi de 76% e 156% respectivamente.

Emprego nas sociedades maioritariamente estrangeiras, 2003/04:

28,6%, a mais elevada proporção na Grande Lisboa (Lisboa, 12,4%).

Emprego em serviços intensivos em conhecimento, 2003/04:

45%, 2º na Grande Lisboa (Lisboa, 55%).

Emprego em actividades TIC (Tecnologias de Informação e Comunicação), 2003/04:

11,9%, o mais elevado da Grande Lisboa (GL, 5,7%);

TABELA 11

**População Activa e Empregada,
2001**

| | OEIRAS | GRANDE LISBOA | PORTUGAL |
|---|--------|---------------|----------|
| POPULAÇÃO ACTIVA | 87167 | 1023589 | 4990208 |
| POPULAÇÃO ACTIVA EMPREGADA | 81010 | 951067 | 4650947 |
| TAXA DE ACTIVIDADE | 53,7 | 52,5 | 48,1 |
| TAXA DE EMPREGO | 58 | 57,2 | 53,4 |
| POPULAÇÃO EMPREGADA POR CONTA DE OUTREM | 85,4 | 84,9 | 81,5 |

Fonte: INE Censos 2001.

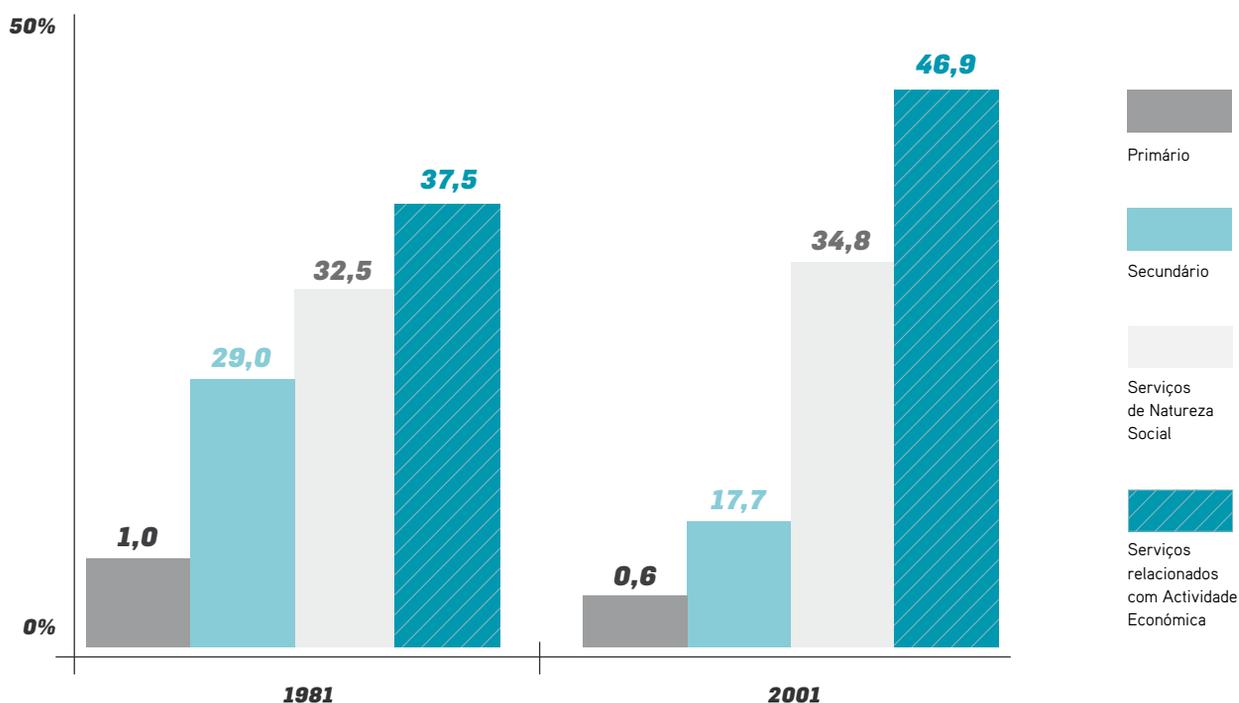
TABELA 12

**População Activa por Sexo e Grupo Etário,
2001**

| | GRUPOS ETÁRIOS | OEIRAS | | GRANDE LISBOA | PORTUGAL |
|-----------------|-----------------|--------|------|---------------|----------|
| | | Nº | % | % | % |
| TOTAL | 15 - 24 anos | 9571 | 11,0 | 12,5 | 14,6 |
| | 25 - 64 anos | 75678 | 86,8 | 85,1 | 83,6 |
| | mais de 65 anos | 1918 | 2,2 | 2,3 | 1,8 |
| | Total | 87167 | 100 | 100 | 100 |
| HOMENS | 15 - 24 anos | 5024 | 11,5 | 12,8 | 14,6 |
| | 25 - 64 anos | 37691 | 86,0 | 84,7 | 83,3 |
| | mais de 65 anos | 1125 | 2,6 | 2,5 | 2,1 |
| | Total | 43840 | 100 | 100 | 100 |
| MULHERES | 15 - 24 anos | 4547 | 10,5 | 14,6 | 12,3 |
| | 25 - 64 anos | 37987 | 87,7 | 83,9 | 85,7 |
| | mais de 65 anos | 793 | 1,8 | 1,5 | 2,1 |
| | Total | 43327 | 100 | 100 | 100 |

Fonte: INE, Censos 2001.

GRÁFICO 1

Evolução da População Empregada por Sector Económico, 1981 e 2001

Fonte: INE, Censos 1981 e 2001

TABELA 13

População Empregada por Grupos Profissionais, 2001

| PROFISSÃO | OEIRAS | | GRANDE LISBOA | PORTUGAL |
|--|--------|------|---------------|----------|
| | N.º | % | % | % |
| FORÇAS ARMADAS | 669 | 0,8 | 0,8 | 0,7 |
| QUADROS SUPERIORES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DIRIGENTES E QUADROS SUPERIORES DE EMPRESAS | 8409 | 10,4 | 8,0 | 7,0 |
| ESPECIALISTAS DAS PROFISSÕES INTELLECTUAIS E CIENTÍFICAS | 15539 | 19,2 | 13,3 | 8,5 |
| TÉCNICOS E PROFISSIONAIS DE NÍVEL INTERMÉDIO | 13835 | 17,1 | 13,3 | 9,5 |
| PESSOAL ADMINISTRATIVO E SIMILARES | 13500 | 16,7 | 15,2 | 11,0 |
| PESSOAL DOS SERVIÇOS E VENDEDORES | 10317 | 12,7 | 15,5 | 14,2 |
| AGRICULTORES E TRABALHADORES QUALIFICADOS DA AGRICULTURA E PESCAS | 343 | 0,4 | 0,7 | 4,0 |
| OPERÁRIOS, ARTÍFICES E TRABALHADORES SIMILARES | 6690 | 8,3 | 13,4 | 21,5 |
| OPERADORES DE INSTALAÇÕES E MÁQUINAS E TRABALHADORES DA MONTAGEM | 2755 | 3,4 | 5,0 | 8,6 |
| TRABALHADORES NÃO QUALIFICADOS | 8953 | 11,1 | 14,8 | 15,0 |

Fonte: INE, Censos 2001.

TABELA 14

**Indicadores (%) por Freguesia
do Concelho de Oeiras, 2001**

| FREGUESIAS | POPULAÇÃO EMPREGADA POR SECTOR DE ACTIVIDADE ECONÓMICA | | | TAXA DE ACTIVIDADE | TAXA DE EMPREGO | POPULAÇÃO EMPREGADA POR CONTA DE OUTREM |
|-----------------------------|--|------------------|---------------------|--------------------|-----------------|---|
| | SECUNDÁRIO | TERCIÁRIO SOCIAL | TERCIÁRIO ECONÓMICO | | | |
| ALGÉS | 15,0 | 36,1 | 48,3 | 50,6 | 53,5 | 85,5 |
| BARCARENA | 24,2 | 28,9 | 46,4 | 55,9 | 61,5 | 84,3 |
| CARNAXIDE | 19,6 | 32,1 | 47,8 | 55,4 | 61,7 | 86,7 |
| CAXIAS | - | - | - | - | - | - |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | 17,6 | 34,2 | 47,3 | 51,3 | 53,6 | 85,6 |
| LINDA-A-VELHA | 16,0 | 33,5 | 50,0 | 55,80 | 59,2 | 85,4 |
| OEIRAS E S. JULIÃO DA BARRA | 14,0 | 37,9 | 47,5 | 53,40 | 57,6 | 85,4 |
| PAÇO DE ARCOS | 17,5 | 38,9 | 43,0 | 53,9 | 59 | 86,1 |
| PORTO SALVO | 24,9 | 32,2 | 42,4 | 51,3 | 56,5 | 84,2 |
| QUEIJAS | 18,2 | 31,7 | 49,9 | 54,8 | 57,6 | 83,3 |
| CONCELHO | 17,7 | 34,8 | 46,9 | 53,7 | 58 | 85,4 |

Fonte: INE, Censos 2001

Nota: Paço de Arcos, inclui a Freguesia de Caxias.

TABELA 15

**Trabalhadores por Conta de Outrem nos Estabelecimentos,
Segundo o Sector de Actividade (CAE-Rev. 2.1) e o Sexo,
2006**

| UNIDADE GEOGRÁFICA | TOTAL | | | PRIMÁRIO CAE: A - B | | | SECUNDÁRIO CAE: C - F | | | TERCIÁRIO CAE: G - Q | | |
|---------------------------|-----------|-----------|----------|------------------------|--------|----------|--------------------------|---------|----------|-------------------------|---------|----------|
| | TOTAL | HOMENS | MULHERES | TOTAL | HOMENS | MULHERES | TOTAL | HOMENS | MULHERES | TOTAL | HOMENS | MULHERES |
| PORTUGAL | 2 186 695 | 1 252 186 | 934 509 | 37 240 | 25 414 | 11 826 | 810 424 | 567 051 | 243 373 | 1 339 31 | 659 721 | 679 310 |
| CONTINENTE | 2 093 110 | 1 197 469 | 895 641 | 35 655 | 24 060 | 11 595 | 784 096 | 544 871 | 239 225 | 1 273 359 | 628 538 | 644 821 |
| LISBOA | 667 560 | 378 416 | 289 144 | 3 929 | 2 513 | 1 416 | 152 960 | 116 950 | 36 010 | 510 671 | 258 953 | 251 718 |
| GRANDE LISBOA | 556 416 | 314 730 | 241 686 | 1 931 | 1 332 | 599 | 116 091 | 87 300 | 28 791 | 438 394 | 226 098 | 212 296 |
| AMADORA | 27 437 | 15 425 | 12 012 | 7 | ... | ... | 9 016 | ... | ... | 18 414 | 8 751 | 9 663 |
| CASCAIS | 34 379 | 18 756 | 15 623 | 146 | 122 | 24 | 7 587 | 5 629 | 1 958 | 26 646 | 13 005 | 13 641 |
| LISBOA | 280 374 | 147 597 | 132 777 | 453 | 306 | 147 | 31 448 | 22 907 | 8 541 | 248 473 | 124 384 | 124 089 |
| LOURES | 37 808 | 24 727 | 13 081 | 175 | 103 | 72 | 12 734 | 9 786 | 2 948 | 24 899 | 14 838 | 10 061 |
| MAFRA | 14 727 | 9 584 | 5 143 | 271 | 188 | 83 | 4 785 | 3 521 | 1 264 | 9 671 | 5 875 | 3 796 |
| ODIVELAS | 15 493 | 9 201 | 6 292 | 57 | ... | ... | 5 686 | ... | ... | 9 750 | 4 854 | 4 896 |
| OÉIRAS | 60 785 | 36 223 | 24 562 | 229 | 180 | 49 | 11 413 | 8 557 | 2 856 | 49 143 | 27 486 | 21 657 |
| SINTRA | 59 126 | 36 459 | 22 667 | 348 | 231 | 117 | 23 754 | 18 113 | 5 641 | 35 024 | 18 115 | 16 909 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 26 287 | 16 758 | 9 529 | 245 | 155 | 90 | 9 668 | 7 813 | 1 855 | 16 374 | 8 790 | 7 584 |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

DESEMPREGO

TABELA 16

**Situação Face à Procura de Emprego (Média Anual)
no Concelho de Oeiras, 2004-2008**

| ANO | ÁREA GEOGRÁFICA | PROCURA DE EMPREGO | | | | TOTAL |
|-----------|-----------------|--------------------|------|--------------|-------|--------|
| | | 1º EMPREGO | | NOVO EMPREGO | | |
| | | Nº | % | Nº | % | |
| 2004 | OEIRAS | 245 | 4,1% | 5782 | 95,9% | 6027 |
| 2005 | OEIRAS | 256 | 4,4% | 5590 | 95,6% | 5846 |
| 2006 | OEIRAS | 302 | 5,3% | 5436 | 94,7% | 5738 |
| 2007 | OEIRAS | 197 | 4,2% | 4459 | 95,8% | 4656 |
| 2008 | OEIRAS | 204 | 4,8% | 4006 | 95,2% | 4210 |
| 2004-2008 | OEIRAS | 241 | 4,5% | 5055 | 95,5% | 5295 |
| 2004 | LVT | 7931 | 5,2% | 144371 | 94,8% | 152302 |
| 2005 | LVT | 7603 | 5,1% | 142708 | 94,9% | 150311 |
| 2006 | LVT | 8011 | 5,6% | 134113 | 94,4% | 142124 |
| 2007 | LVT | 7400 | 6,0% | 116340 | 94,0% | 123740 |
| 2008 | LVT | 6988 | 6,0% | 109304 | 94,0% | 116292 |
| 2004-2008 | LVT | 7587 | 5,5% | 129367 | 94,5% | 136954 |

Fonte: INE

TABELA 17

**Desemprego Segundo Grupo Etário
no Concelho de Oeiras, 2004-2008**

| ANO | GRUPO ETÁRIO | | | | | | | | TOTAL |
|-----------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|-------------|-------|-------|
| | < 25 ANOS | | 25 - 34 ANOS | | 35 - 54 ANOS | | 55 ANOS E + | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| 2004 | 548 | 9,1% | 1486 | 24,7% | 2342 | 38,9% | 1651 | 27,4% | 6027 |
| 2005 | 540 | 9,2% | 1416 | 24,2% | 2273 | 38,9% | 1617 | 27,7% | 5846 |
| 2006 | 530 | 9,2% | 1416 | 24,7% | 2298 | 40,0% | 1494 | 26,0% | 5738 |
| 2007 | 378 | 8,1% | 1031 | 22,1% | 1975 | 42,4% | 1272 | 27,3% | 4656 |
| 2008 | 359 | 8,5% | 915 | 21,7% | 1829 | 43,4% | 1107 | 26,3% | 4210 |
| 2004-2008 | 471 | 8,89% | 1253 | 23,7% | 2143 | 40,5% | 1428 | 27,0% | 5295 |

Fonte: INE

TABELA 18**Desemprego Segundo Níveis de Escolaridade (Média Anual)
no Concelho de Oeiras, 2004-2008**

| ANO | NÍVEL DE ESCOLARIDADE | | | | | | | | | | | | TOTAL |
|-----------|-----------------------|------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|------------|-------|----------|-------|-------|
| | < 1º CICLO EB | | 1º CICLO EB | | 2º CICLO EB | | 3º CICLO EB | | SECUNDÁRIO | | SUPERIOR | | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| 2004 | 186 | 3,1% | 1162 | 19,3% | 866 | 14,4% | 1296 | 21,5% | 1468 | 24,4% | 1049 | 17,4% | 6027 |
| 2005 | 179 | 3,1% | 1124 | 19,2% | 835 | 14,3% | 1281 | 21,9% | 1433 | 24,5% | 994 | 17,0% | 5846 |
| 2006 | 167 | 2,9% | 1043 | 18,2% | 769 | 13,4% | 1278 | 22,3% | 1432 | 25,0% | 1049 | 18,3% | 5738 |
| 2007 | 151 | 3,2% | 819 | 17,6% | 556 | 11,9% | 1101 | 23,6% | 1207 | 25,9% | 822 | 17,7% | 4656 |
| 2008 | 154 | 3,7% | 716 | 17,0% | 522 | 12,4% | 893 | 21,2% | 1146 | 27,2% | 779 | 18,5% | 4210 |
| 2004-2008 | 167 | 3,2% | 973 | 18,4% | 710 | 13,4% | 1170 | 22,1% | 1337 | 25,3% | 939 | 17,7% | 5295 |

Fonte: INE

RENDIMENTO

A relação entre rendimentos e mortalidade está perfeitamente estabelecida. O baixo rendimento individual e colectivo restringe o acesso a bens e serviços, a mobilidade, a vida social e causa problemas na saúde física e mental.

Para o Concelho de Oeiras:

Os indicadores do Concelho de Oeiras, neste domínio, evidenciam de forma clara o nível em que se situa:

Ganho médio mensal, 2006:

o mais elevado da Grande Lisboa, superando, em **69%**, o registo nacional;

Índice de Poder de Compra, per capita, por local de residência, 2005:

173, 2º no País, a seguir a Lisboa com 216 (Porto, 164 e Cascais, 157).

TABELA 19

Ganho Médio Mensal dos Trabalhadores por Conta de Outrem nos Estabelecimentos Segundo o Nível de Habilitações, 2006

| UNIDADE GEOGRÁFICA | TOTAL | NÍVEL DE HABILITAÇÕES | | | | | | | | |
|---------------------|----------|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|-------------|--------------|----------|--------------|
| | | INFERIOR AO 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO | 1º CICLO DO ENSINO BÁSICO | 2º CICLO DO ENSINO BÁSICO | 3º CICLO DO ENSINO BÁSICO | ENSINO SECUNDÁRIO | BACHARELATO | LICENCIATURA | MESTRADO | DOUTORAMENTO |
| PORTUGAL | 933,96 | 595,66 | 683,09 | 691,82 | 803,89 | 1 027,69 | 1 655,82 | 1 944,48 | 1 942,51 | 2 260,12 |
| CONTINENTE | 935,97 | 590,54 | 679,88 | 689,90 | 803,63 | 1 029,54 | 1 653,58 | 1 946,46 | 1 943,07 | 2 268,83 |
| LISBOA | 1 207,70 | 619,89 | 757,92 | 817,83 | 942,00 | 1 208,24 | 1 935,59 | 2 246,81 | 2 290,44 | 2 768,87 |
| GRANDE LISBOA | 1 263,77 | 622,44 | 762,31 | 828,07 | 966,36 | 1 251,59 | 1 972,46 | 2 288,37 | 2 349,09 | 2 808,35 |
| AMADORA | 1 145,40 | 597,28 | 699,79 | 756,86 | 877,72 | 1 202,79 | 1 680,69 | 2 164,60 | 2 176,34 | 1 852,08 |
| CASCAIS | 1 027,53 | 639,38 | 746,89 | 771,34 | 826,46 | 1 042,37 | 1 895,84 | 1 882,65 | 1 940,67 | 1 417,45 |
| LISBOA | 1 393,64 | 620,55 | 765,71 | 870,06 | 1 059,51 | 1 299,18 | 2 012,12 | 2 328,99 | 2 451,43 | 3 202,04 |
| LOURES | 1 018,89 | 631,18 | 787,58 | 814,95 | 890,94 | 1 083,26 | 1 854,56 | 2 137,68 | 1 997,64 | 1 274,99 |
| MAFRA | 751,31 | 600,99 | 686,06 | 687,68 | 718,64 | 827,16 | 1 258,76 | 1 333,78 | 1 224,46 | 1 786,96 |
| ODIVELAS | 791,64 | 558,94 | 690,07 | 718,04 | 735,27 | 889,64 | 1 328,73 | 1 375,36 | 1 165,72 | 1 460,46 |
| OEIRAS | 1 585,58 | 639,49 | 796,36 | 900,37 | 1 080,08 | 1 527,78 | 2 215,43 | 2 483,03 | 2 584,53 | 2 438,17 |
| SINTRA | 1 022,50 | 629,71 | 760,21 | 810,73 | 861,30 | 1 109,40 | 1 831,02 | 2 067,16 | 2 194,56 | 1 799,22 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 1 027,11 | 654,15 | 836,48 | 843,22 | 906,79 | 1 060,94 | 1 720,42 | 2 089,01 | 1 796,15 | 1 675,98 |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

CULTURA, LAZER E DESPORTO

A este nível considera-se que devem ser contemplados os seguintes aspectos: disponibilidade de cinemas, acontecimentos desportivos, teatros e concertos, bem como a frequência de galerias de arte, museus e exposições.

No conjunto dos Espaços de Cultura do Concelho de Oeiras destacam-se, pelo papel relevante que detêm na dinamização do seu panorama cultural:

- **Bibliotecas Municipais:** Oeiras, Carnaxide e Algés, Palácio Ribamar;
- **Galerias Municipais:** Livraria-Galeria Municipal Verney, Centro de Arte Manuel de Brito, CAMB, e Palácio Ribamar em Algés, Centro Cívico de Carnaxide;
- **Centro Cultural:** Palácio do Egipto;
- **Teatros e Auditórios Municipais:** Amélia Rey Colaço, Eunice Muñoz, Lourdes Norberto, Ruy de Carvalho, César Batalha, T.I.O., Teatro Independente de Oeiras, Auditório da Assembleia Municipal, Anfiteatro do Palácio Ribamar, Algés;
- **Palácio do Marquês de Pombal**, em Oeiras, com os Jardins e outras dependências, das quais se destacam a Casa da Pesca e o Lagar de Azeite;
- **Fábrica da Pólvora de Barcarena**, com o Auditório de Ar Livre no Pátio do Enxugo, o Museu da Pólvora Negra, o Centro de Experimentação Artística, Clube de Artes e Ideias, o Edifício 51 e o Centro Arqueológico de Oeiras;
- **Quinta Real de Caxias e Jardins;**
- **Palácio dos Aciprestes**, Linda-a-Velha, sede da **Fundação Marquês de Pombal** com Galeria e Ludoteca;
- **Parque dos Poetas** com Anfiteatro e Parque dos Poetas;
- **Igrejas e Centros Paroquiais;**
- **Outros:** Casa das Culturas, a **Biblioteca Operária Oeirense**, a **Fundação de Oeiras**, o **Aquário Vasco da Gama**, o **Clube de Automóveis Antigos**, os **Jardins Municipais**, entre muitos outros espaços, municipais ou privados, de notório valor patrimonial ou não, onde se realizam eventos de diversa índole.

Enquadrando estes e outros espaços, alguns importantes não pelas actividades que hoje proporcionam mas por serem referências históricas fundamentais, está o próprio **Território do Concelho**. De facto, o concelho de Oeiras, desenvolvendo-se em anfiteatro debruçado sobre o Tejo, apresenta um conjunto de mais valias naturais que, enquanto referências da paisagem, condicionam, enriquecem ou orientam a sua identidade cultural. Por isso, a **Orla Litoral** não pode deixar de ser um dos **Espaços de Cultura de Oeiras**, em ligação com os **Vales das Ribeiras – Jamor, Barcarena, Laje**.

Os **Eventos** sendo maioritariamente da responsabilidade municipal ou em parceria apresentam uma grande diversidade, na periodicidade e na promoção e mesmo nos objectivos, uma vez que se dirigem a públicos indiferenciados ou especiais, como as crianças. Destacam-se os que têm tido maior permanência no Calendário Cultural: **Festas do Concelho, Festa Pombalina, Festas das Freguesias, Encontro de Bandas, Encontro de Coros, Ciclo do Fado, Ciclo Internacional de Jazz, Festival de Dança Urbana, Mostra de Teatro Amador, Concertos e Recitais de Música**, nomeadamente os da **Orquestra de Câmara de Cascais e Oeiras, Exposições**.

GRÁFICO 2

Nº de Eventos

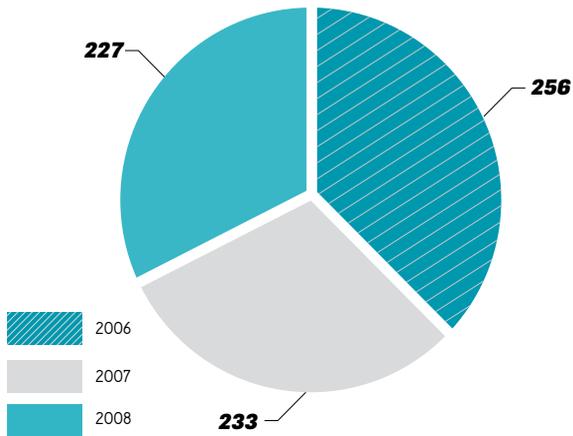


GRÁFICO 3

Nº de Pessoas nos Eventos

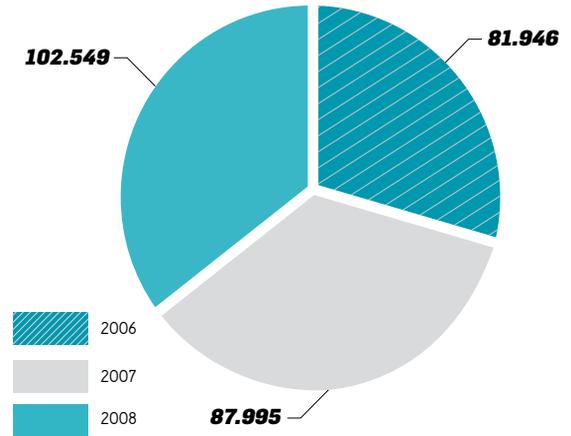


TABELA 20

Número de Eventos, Museus e Galerias de Arte, 2006

| UNIDADE GEOGRÁFICA | MUSEUS | | | | GALERIAS DE ARTE E OUTROS ESPAÇOS | | | |
|---------------------|--------|------------|------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------|------------|
| | NÚMERO | OBJECTOS | VISITANTES | | NÚMERO | EXPOSIÇÕES REALIZADAS | OBRAS EXPOSTAS | VISITANTES |
| | | | TOTAL | VISITANTES ESCOLARES | | | | |
| PORTUGAL | 291 | 23 901 643 | 10 315 146 | 1 730 482 | 811 | 6 463 | 251 620 | 5 544 173 |
| CONTINENTE | 263 | 23 633 564 | 9 707 040 | 1 671 796 | 773 | 6 155 | 241 060 | 5 372 700 |
| LISBOA | 69 | 15 856 460 | 5 466 017 | 744 329 | 232 | 1 649 | 52 531 | 2 097 771 |
| GRANDE LISBOA | 58 | 14 120 625 | 5 371 842 | 714 390 | 207 | 1 479 | 47 730 | 2 013 413 |
| AMADORA | 2 | ... | ... | ... | 3 | 22 | 748 | 9 076 |
| CASCAIS | 2 | ... | ... | ... | 17 | 105 | 2 905 | 135 829 |
| LISBOA | 38 | 13 491 149 | 4 130 798 | 538 918 | 154 | 1 127 | 35 498 | 1 555 321 |
| LOURES | 1 | ... | ... | ... | 3 | 20 | 678 | 3 031 |
| MAFRA | 3 | 228 373 | 139 566 | 41 220 | 7 | 44 | 1 866 | 127 018 |
| ODIVELAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 37 | 562 | 7 602 |
| OEIRAS | 2 | ... | ... | ... | 4 | 28 | 1 352 | 23 305 |
| SINTRA | 7 | 197 114 | 973 532 | 78 617 | 8 | 64 | 2 645 | 135 258 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 3 | 99 035 | 40 700 | 22 195 | 6 | 32 | 1 476 | 16 973 |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

TABELA 21**Número de Eventos e Espectáculos ao Vivo,
2006**

| UNIDADE GEOGRÁFICA | RECINTOS CULTURAIS | | ESPECTÁCULOS AO VIVO | | | |
|-----------------------|--------------------|---------|----------------------|--------------|-------------------|----------------------|
| | NÚMERO | LOTAÇÃO | SESSÕES | ESPECTADORES | BILHETES VENDIDOS | RECEITAS |
| | N.º | | | | | MILHARES DE EUROS |
| PORTUGAL | 397 | 372 268 | 24 717 | 8 803 913 | 4 144 746 | 69 855 |
| CONTINENTE | 375 | 346 888 | 23 655 | 8 480 643 | 4 061 648 | 68 968 |
| LISBOA | 134 | 124 078 | 10 294 | 3 523 188 | 2 443 187 | 45 289 |
| GRANDE LISBOA | 105 | 86 972 | 8 857 | 3 108 877 | 2 395 582 | 44 860 |
| AMADORA | 4 | 896 | ... | ... | ... | ... |
| CASCAIS | 8 | 12 158 | 126 | 62 407 | 8 491 | 143 |
| LISBOA | 78 | 65 938 | 6 880 | 2 728 425 | 2 289 639 | 42 664 |
| LOURES | 2 | ... | 117 | 45 141 | 21 216 | 232 |
| MAFRA | 0 | 0 | 102 | 15 874 | 3 331 | 36 |
| ODIVELAS | 2 | ... | ... | ... | ... | ... |
| OEIRAS | 4 | 762 | 387 | 99 991 | 30 966 | 1 386 |
| SINTRA | 5 | 1 596 | 605 | 74 760 | 34 838 | 369 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 2 | ... | ... | ... | ... | ... |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

TABELA 22

**Publicações Periódicas (Nº),
2006**

| UNIDADE GEOGRÁFICA | PUBLICAÇÕES | | EDIÇÕES | CIRCULAÇÃO TOTAL | | | EXEMPLARES VENDIDOS | | |
|---------------------|-------------|--|---------|------------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|
| | TOTAL | DAS QUAIS | | TOTAL | DA QUAL | | TOTAL | DOS QUAIS | |
| | | EM SUPORTE PAPEL E ELECTRÓNICO SIMULTANEAMENTE | | | JORNAIS | REVISTAS | | JORNAIS | REVISTAS |
| PORTUGAL | 2 054 | 332 | 37 133 | 733 534 300 | 547 632 664 | 171 409 553 | 399 709 326 | 286 210 405 | 109 848 319 |
| CONTINENTE | 1 962 | 311 | 33 272 | 718 904 930 | 534 013 566 | 170 682 156 | 387 262 301 | 274 395 759 | 109 249 436 |
| LISBOA | 993 | 178 | 13 882 | 580 329 100 | 412 084 753 | 160 011 445 | 279 825 660 | 175 040 624 | 104 508 300 |
| GRANDE LISBOA | 925 | 171 | 12 987 | 573 059 944 | 407 393 225 | 159 102 871 | 277 786 634 | 173 491 517 | 104 019 081 |
| AMADORA | 22 | 4 | 334 | 1 710 634 | 1 117 586 | 492 548 | 444 768 | 249 000 | 190 468 |
| CASCAIS | 37 | 2 | 445 | 7 712 834 | 4 374 688 | 2 487 816 | 2 344 768 | 629 282 | 1 705 606 |
| LISBOA | 662 | 149 | 9 412 | 281 645 920 | 216 438 558 | 60 856 290 | 206 139 735 | 169 376 245 | 36 556 262 |
| LOURES | 23 | 2 | 195 | 2 648 582 | 761 700 | 1 791 982 | 1 475 687 | 720 000 | 755 687 |
| MAFRA | 5 | 1 | 46 | 146 060 | ... | ... | 101 952 | ... | ... |
| ODIVELAS | 7 | 2 | 72 | 761 350 | 730 500 | 30 850 | 3 967 | 0 | 3 967 |
| OEIRAS | 104 | 5 | 1 425 | 96 515 315 | 42 017 113 | 53 401 006 | 28 695 748 | 1 715 043 | 26 936 402 |
| SINTRA | 50 | 4 | 927 | 180 886 363 | 141 215 820 | 39 601 893 | 38 184 074 | 353 695 | 37 821 054 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 15 | 2 | 131 | 1 032 886 | 623 500 | 409 386 | 395 935 | 352 900 | 43 035 |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

No Concelho existem mais de 200 equipamentos para prática desportiva, distribuídos entre equipamentos de ar livre, equipamentos cobertos, equipamentos de proximidade e equipamentos especiais, estes últimos quase todos incluídos no Complexo Desportivo Nacional do Jamor, nomeadamente os Equipamentos Especializados e os de Competição – Complexo de Ténis, Pista de Atletismo, Pista de canoagem, Estádio nacional, Piscina Olímpica, entre outros.

Também são Equipamentos Especiais os da Orla Costeira, como é o Porto de Abrigo e o Passeio Marítimo.

Mais do que contabilizar o conjunto dos equipamentos desportivos é fundamental perceber a dimensão e o impacto que têm para a promoção da prática desportiva junto da população do concelho, através da organização de eventos desportivos de diversa dimensão, e em parceria com as muitas associações e clubes desportivos do Concelho, desde eventos internacionais, como o Gymnaestrada, nacionais como o Triatlo, e locais como o incontornável Programa 'Mexa-se Mais' que em 2009 completou 10 anos de realização. No âmbito deste Programa, existem diversas opções e alternativas para participar, sozinho ou em grupo, em actividades físicas: caminhadas, eventos temáticos ou avaliações da composição corporal, podendo-se também optar pela prática de actividade física informal nos muitos espaços públicos do Concelho

Em 1982, a Câmara Municipal de Oeiras lançou um Projecto pioneiro e inovador [Troféu CMO – Corrida das Localidades](#) que consiste num conjunto de cerca de 15 provas anuais, realizadas nas diferentes localidades do Concelho. este Projecto mantém-se até hoje. Em 1994, foi aprovado pela CMO o [Programa Municipal de Apoio ao Associativismo Desportivo \(Promaad\)](#) no sentido de reforçar e apoiar o papel das Associações na consolidação da capacidade de organização instalada localmente.

PARTICIPAÇÃO POLÍTICA

Atendendo à participação dos eleitores de Oeiras nos últimos actos eleitorais, verifica-se que a taxa de abstenção do concelho de Oeiras é, na generalidade, ligeiramente inferior ao valor registado na Grande Lisboa.

TABELA 23

Indicadores da Participação Política (%), 2009, 2006 e 2007

| UNIDADE GEOGRÁFICA | ELEIÇÃO PARA A ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA | | ELEIÇÃO PARA AS CÂMARAS MUNICIPAIS | | ELEIÇÃO PARA A PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA | | REFERENDO NACIONAL "INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ" | |
|---------------------|--|--|------------------------------------|--|---|---|---|------------------------|
| | TAXA DE ABSTENÇÃO | PROPORÇÃO DE VOTOS DO PARTIDO/ COLIGAÇÃO MAIS VOTADO | TAXA DE ABSTENÇÃO | PROPORÇÃO DE VOTOS DO PARTIDO/ COLIGAÇÃO MAIS VOTADO | TAXA DE ABSTENÇÃO | PROPORÇÃO DE VOTOS DO CANDIDATO MAIS VOTADO | TAXA DE ABSTENÇÃO | PROPORÇÃO DE VOTOS SIM |
| | 2009* | | | | 2006 | | 2007 | |
| PORTUGAL | 39,46 | 36,56 | 40,99 | 37,67 | 37,4 | 49,7 | 56,4 | 59,2 |
| CONTINENTE | - | - | - | - | 36,8 | 49,4 | 55,9 | 60,3 |
| LISBOA | 38,13 | 36,35 | 47,89 | 40,22 | 36,6 | 40,3 | 51,0 | 74,5 |
| GRANDE LISBOA | 38,14 | 36,28 | 48,68 | 38,98 | 36,1 | 43,4 | 50,9 | 72,0 |
| AMADORA | 39,36 | 38,93 | 52,27 | 46,51 | 36,7 | 38,8 | 51,8 | 75,3 |
| CASCAIS | 40,11 | 32,25 | 55,94 | 53,04 | 37,3 | 52,1 | 51,9 | 68,7 |
| LISBOA | 38,24 | 34,79 | 46,57 | 44,01 | 36,9 | 45,8 | 51,6 | 67,5 |
| LOURES | 35,79 | 39,18 | 45,77 | 48,16 | 33,3 | 36,7 | 48,7 | 76,5 |
| MAFRA | 36,93 | 35,1 | 43,94 | 52,04 | 34,6 | 52,9 | 52,6 | 64,2 |
| ODIVELAS | 37,11 | 38,77 | 45,63 | 37,61 | 34,5 | 41,2 | 51,0 | 74,1 |
| OEIRAS | 34,95 | 34,61 | 58,48 | 41,52 | 33,7 | 46,4 | 46,5 | 71,3 |
| SINTRA | 40,28 | 37,56 | 52,08 | 45,25 | 37,7 | 42,6 | 52,1 | 75,6 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 36,9 | 38,04 | 47,81 | 43,98 | 35,1 | 31,3 | 49,4 | 79,9 |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008; Ministério da Justiça/DGAI/ITIJ - Escrutínio Provisório, 2009

1.3 AMBIENTE

A protecção do ambiente e da saúde constitui um dos maiores desafios que se colocam à sociedade moderna, sendo cada vez mais assumido o compromisso de salvaguarda da equidade entre gerações, assente num modelo de desenvolvimento sustentável. De facto, o ambiente tem efeitos importantes quer no estado da saúde, quer nas percepções que os cidadãos têm da saúde.

QUALIDADE DO AR

Para medir a **Qualidade do Ar**, dispomos de dados da Estação de Qualidade do Ar da Quinta do Marquês, Oeiras, para os anos de 2004 a 2006: valores de concentração de **Partículas** (PM10), **Dióxido de Azoto** (NO2) e **Dióxido de Enxofre** (SO2) abaixo dos Valores Limite definidos pela Legislação em vigor (Decreto-Lei nº 111/2002 de 14/4/2002).

ÁGUA E SANEAMENTO

O concelho de Oeiras encontra-se abrangido pelo sistema de abastecimento de água, abrangendo mais de 99% da população residente, sendo fornecida com boas características de qualidade.

Em termos de saneamento e com bases nos dados dos Censos 2001 a percentagem de população residente no concelho de Oeiras servida por rede pública de esgotos/drenagem de águas residuais era de 96,8%, sendo estes valores actualizados pelas Estatísticas do ambiente relativas a 2003 para 99,0% e 98,3%, respectivamente.

A taxa de tratamento das Águas Residuais Urbanas é de 95,1%, ultrapassando as metas estabelecidas a nível nacional (PEAASAR II).

INDICADORES SÍNTESE

População servida com água potável no domicílio, 2006: **99,9%**

População servida por sistema público de drenagem de águas residuais, 2006: **99%**

População servida por sistema de tratamento de águas residuais, 2006: **95,1%**

Capitação doméstica de Água, 2005: **186 l/hab.dia**

INFRA-ESTRUTURAS

Extensão total da Rede de distribuição (2006): **612 Km**

Nº de Reservatórios em funcionamento (2006): **10**

Período médio de reserva de água no concelho: **2 dias**

CONSUMO DE ÁGUA

Consumo Total per capita (capitação urbana 2006) : 252l/hab. Ou 91 m³/hab.ano

Nº de clientes (2005): 88.275

Fonte: Matriz da Água/OEINERG/SMAS, 2006

ENERGIA

A evolução da procura de energia eléctrica, 1994 - 2003 cresceu 49% com uma taxa média anual de 4,7%.

Atendendo aos vários tipos de energia consumida verifica-se que no território de Oeiras a procura de energia distribui-se sobretudo pelo sector dos transportes (gasóleo, gasolina e GPL, perfazendo 59% do total), e pela electricidade (sobretudo utilizada pelos edifícios - 29%) constituindo o Gás Natural uma parcela de 12%.

TABELA 24

Indicadores de Consumo de Energia, 2006

| UNIDADE GEOGRÁFICA | CONSUMO DE ENERGIA ELÉCTRICA POR CONSUMIDOR | | | | CONSUMO DOMÉSTICO DE ENERGIA ELÉCTRICA POR HABITANTE | CONSUMO DE COMBUSTÍVEL AUTOMÓVEL POR HABITANTE | CONSUMO DE GÁS NATURAL POR 1 000 HABITANTES |
|---------------------|---|------------|-------------|--------------|--|--|---|
| | TOTAL | DOMÉSTICO | AGRICULTURA | INDÚSTRIA | | | |
| | MILHARES DE KWH | | | | | | |
| PORTUGAL | 7,8 | 2,5 | 5,6 | 143,9 | 1,3 | 0,64 | 364,30 |
| CONTINENTE | 7,8 | 2,5 | 5,6 | 146,1 | 1,3 | 0,64 | 382,00 |
| LISBOA | 8,1 | 2,5 | 10,5 | 211,2 | 1,3 | 0,57 | 196,70 |
| GRANDE LISBOA | 7,7 | 2,5 | 13,4 | 130,2 | 1,3 | 0,55 | 206,30 |
| AMADORA | 5,5 | 2,1 | 7,4 | 112,7 | 1,0 | 0,38 | 181,70 |
| CASCAIS | 6,0 | 3,2 | 5,3 | 53,5 | 1,8 | 0,47 | 63,30 |
| LISBOA | 9,1 | 2,5 | 10,1 | 42,6 | 1,5 | 0,76 | 204,20 |
| LOURES | 8,2 | 2,5 | 17,7 | 196,7 | 1,1 | 0,75 | 914,20 |
| MAFRA | 5,5 | 2,8 | 7,1 | 54,0 | 1,5 | 0,72 | 0,00 |
| ODIVELAS | 4,2 | 2,3 | 13,2 | 37,0 | 1,0 | 0,13 | 50,60 |
| OEIRAS | 8,1 | 2,7 | 8,1 | 129,4 | 1,4 | 0,65 | 148,40 |
| SINTRA | 5,5 | 2,6 | 6,7 | 97,5 | 1,1 | 0,39 | 71,40 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 15,7 | 2,3 | 62,9 | 964,4 | 1,0 | 0,57 | 169,20 |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

RESÍDUOS URBANOS

O sistema de recolha de Resíduos Sólidos Urbanos abrangeu, em 2007, 97,9% dos edifícios do concelho, sendo explorado e gerido pela CMO a quem se reconhece um grande carácter inovador na gestão deste sector. Com efeito, Oeiras foi um dos primeiros concelhos do país a introduzir sistemas de recolha selectiva de resíduos sólidos urbanos e, em 1997, foi implementado em todo o Concelho o sistema de recolha selectiva porta-a-porta, de embalagens e papel para reciclagem, resultado de uma experiência piloto implementada em Queijas em 1994.

A capitação da produção total de resíduos sólidos urbanos, 2006, foi de 1,39 kg/hab. dia, sendo que a percentagem de resíduos encaminhados para valorização, 2006, foi de 12,6%.

ESTRUTURA VERDE

A crescente importância que os jardins têm adquirido no Concelho de Oeiras deve-se não só à prossecução de objectivos de qualificação dos espaços públicos e de melhoria do ambiente, por parte da Autarquia, mas também à procura, por parte dos municípios, de espaços agradáveis para lazer, prática de desporto e outros.

No concelho de Oeiras, os jardins são historicamente importantes e a sua representatividade no território concelhio tem sido constantemente reforçada e de forma inovadora, em termos de organização, de riqueza paisagística, de área disponível e de animação para todas as idades com diversos tipos de programas.

Área afectada à Estrutura Verde Principal, 2007: **12,80 km²**

Área Verde Urbana, 2008: 5,8 km², **12,7%** da área do concelho

Capitação da Área Verde Urbana, 2008: **33,2 m²/hab.**

ÁREA URBANA

A **Área Urbana** perfaz 15,5Km², 34% da área total do concelho, incluindo diversos centros urbanos, entre os quais as sedes das 10 Freguesias do Concelho, com identidade e equipamentos próprios.

Na Área Urbana incluem-se o Parque de Ciência e Tecnologia, Tagus Park, os Office Park, como Arquiparque, Quinta da Fonte e Lagoas Park e as Áreas Empresariais, como Queluz de Baixo, Carnaxide e Linda-a-Velha. De notar que o processo de terciarização no Concelho é notório desde 1981, implicando uma actual fraca importância da actividade industrial como é perceptível no quadro seguinte:

**Estrutura da Actividade Económica
 por Sector de Actividade, 2001**

| FREGUESIAS/CONCELHO | TOTAL | SECTOR PRIMÁRIO | | SECTOR SECUNDÁRIO | | SECTOR TERCIÁRIO (SOCIAL) | | SECTOR TERCIÁRIO (ECONÓMICO) | |
|------------------------------|---------------|-----------------|------------|-------------------|-------------|---------------------------|-------------|------------------------------|-------------|
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| ALGÉS | 9.263 | 52 | 0,6 | 1.394 | 15,0 | 3.343 | 36,1 | 4.474 | 48,3 |
| BARCARENA | 6.176 | 33 | 0,5 | 1.496 | 24,2 | 1.782 | 28,9 | 2.865 | 46,4 |
| CARNAXIDE | 10.993 | 51 | 0,5 | 2.154 | 19,6 | 3.534 | 32,1 | 5.254 | 47,8 |
| CAXIAS | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | 3.132 | 27 | 0,9 | 552 | 17,6 | 1.072 | 34,2 | 1.481 | 47,3 |
| LINDA-A-VELHA | 11.366 | 55 | 0,5 | 1.819 | 16,0 | 3.812 | 33,5 | 5.680 | 50,0 |
| OEIRAS E SÃO JULIÃO DA BARRA | 17.357 | 118 | 0,7 | 2.424 | 14,0 | 6.578 | 37,9 | 8.237 | 47,5 |
| PAÇO DE ARCOS | 11.806 | 73 | 0,6 | 2.066 | 17,5 | 4.592 | 38,9 | 5.075 | 43,0 |
| PORTO SALVO | 6.445 | 29 | 0,4 | 1.606 | 24,9 | 2.077 | 32,2 | 2.733 | 42,4 |
| QUEIJAS | 4.472 | 14 | 0,3 | 812 | 18,2 | 1.416 | 31,7 | 2.230 | 49,9 |
| CONCELHO | 81.010 | 452 | 0,6 | 14.323 | 17,7 | 28.206 | 34,8 | 38.029 | 46,9 |

Fonte: INE - Censos 2001

Nota: Paço de Arcos inclui a Freguesia de Caxias

1.4

INFRAESTRUTURAS FÍSICAS E SOCIAIS

As infraestruturas de uma cidade influenciam, e em alguns aspectos determinam, as condições de vida, o ambiente físico e os estilos de vida na cidade. Segundo o documento de referência para a construção de um Perfil de Saúde¹ nas infraestruturas físicas podem-se incluir informação sobre transportes, comunicações, renovação da cidade e planeamento urbano e nas infraestruturas sociais oportunidades de formação, descrições de projectos de desenvolvimento comunitário e evidência sobre isolamento social.

ACESSIBILIDADES E TRANSPORTES

A extensão total da **Rede de Estradas** é de 540km, dos quais 36,1km integrados na **Rede Rodoviária Nacional**, sendo 8,7km com portagem.

O **Sistema de Transportes Públicos** de Oeiras é um sistema intermodal constituído por modos **Rodoviário e Eléctrico** que integra duas **Linhas Urbanas Ferroviárias**, uma **Linha de APM** e o **terminus de uma Linha de Eléctrico**.

As duas linhas ferroviárias urbanas servem o Município, a Sul e outra a Norte, respectivamente, a **Linha de Cascais** com 6 estações e 9,4km de extensão e a **Linha de Sintra** com 1 estação. A linha de **APM** (Automatic People Mover), o SATU Oeiras tem uma extensão de 1,2km e 3 estações. O terminus da linha de eléctricos tem uma extensão de cerca 700 m.

A rede de **Transportes Públicos Rodoviários** é constituída por cerca de 51 carreiras.

Em termos de **Mobilidade**, estima-se que sejam geradas, diariamente, no concelho de Oeiras, cerca de 500 mil viagens, das quais cerca de 300 mil são de residentes.

Taxa de Motorização: 582 veículos/1.000 hab. em 2006; 410 veículos/1.000 hab. em 1998.

¹ Perfis de Saúde das Cidades – como conhecer e avaliar a Saúde da sua cidade. OMS – Gabinete Regional para a Europa, Copenhaga, 1995, pág. 16.

TABELA 25

**Indicadores de Comunicações,
2007**

| UNIDADE GEOGRÁFICA | ACESSOS TELEFÓNICOS POR 100 HABITANTES | POSTOS TELEFÓNICOS RESIDENCIAIS POR 100 HABITANTES | POSTOS TELEFÓNICOS PÚBLICOS POR 1 000 HABITANTES | ESTAÇÕES DE CORREIO POR 100 000 HABITANTES | POSTOS DE CORREIO POR 100 000 HABITANTES | PROPORÇÃO DE ALOJAMENTOS CABLADOS COM DISTRIBUIÇÃO DE TELEVISÃO POR CABO |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|
| | N.º | | | | | % |
| PORTUGAL | 28,3 | 16,7 | 3,9 | 8,7 | 18,2 | 36,9 |
| CONTINENTE | 28,1 | 16,5 | 3,9 | 8,5 | 18,7 | 35,3 |
| LISBOA | 32,9 | 17,6 | 4,3 | 7,1 | 4,3 | 40,9 |
| GRANDE LISBOA | 37,3 | 19,1 | 4,5 | 7,4 | 4,5 | 46,8 |
| AMADORA | 26,0 | 17,5 | 3,0 | 5,8 | 1,2 | x |
| CASCAIS | 32,4 | 20,3 | 3,5 | 6,4 | 5,3 | x |
| LISBOA | 67,8 | 27,0 | 8,4 | 12,8 | 4,0 | x |
| LOURES | 29,3 | 18,0 | 4,2 | 7,1 | 5,6 | x |
| MAFRA | 28,8 | 19,2 | 3,9 | 5,8 | 13,1 | x |
| ODIVELAS | 19,8 | 13,7 | 2,8 | 4,0 | 5,3 | x |
| OEIRAS | 42,7 | 20,7 | 3,5 | 7,6 | 1,7 | x |
| SINTRA | 21,6 | 13,5 | 2,8 | 4,3 | 4,8 | x |
| VILA FRANCA DE XIRA | 25,2 | 14,5 | 3,1 | 5,0 | 5,7 | x |

Fonte: INE, Anuário Estatístico da Região de Lisboa, 2008.

OPORTUNIDADES DE FORMAÇÃO

A Autarquia, reconhecendo que o desenvolvimento profissional e a valorização pessoal dos seus trabalhadores constituem vectores fundamentais do processo de modernização e dinamização da sua actividade, e que são susceptíveis de incrementar níveis de eficiência e de eficácia, nas relações estabelecidas com parceiros institucionais e municipais, tem vindo a desenvolver o Plano Anual de Formação, diversificado nas opções disponíveis e evoluindo conforme as exigências da Reforma da Administração Pública. Ao nível da Formação promovida pela CMO, destaque-se a organização do [Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Sustentável e Agenda 21 Local](#), concretizado em 2008/2009, em parceria com a Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universi-

dade Nova de Lisboa, e que tornou possível a um grupo de 26 técnicos superiores da CMO disporem de 500 horas de formação superior pós-graduada, com uma componente teórica e prática, especificamente dirigida à implementação da Agenda 21 Local de Oeiras, **Oeiras 21+**.

No apoio à **Inserção Profissional dos Municípios**, a CMO tem vindo a promover diversos apoios, designadamente, no âmbito do emprego protegido e dos estágios pré-profissionais:

- **Gabinetes de Inserção Profissional**, destinados ao apoio de jovens e adultos desempregados na definição ou desenvolvimento do seu percurso de inserção ou reinserção no mercado de trabalho.

- **Enclave de Emprego Protegido**, projecto que visa assegurar às pessoas com deficiência, o exercício de uma actividade remunerada, bem como a possibilidade de formação e/ou aperfeiçoamento profissional, permitindo a sua integração no mercado de trabalho.

Considerando que a melhoria dos níveis de conhecimento constitui uma mais-valia no mercado profissional, o **Núcleo de Juventude da CMO** promove, ao longo do ano, diversas acções de formação para jovens municipais, dotando-os de diversas competências em áreas tão distintas como saúde, comunicação, audiovisuais e contabilidade.

Existe, ainda, um amplo conjunto de Entidades, privadas, localizadas no Concelho de Oeiras que organizam acções de formação em diversos domínios.

Projectos de desenvolvimento comunitário

Entre os projectos de intervenção na comunidade de iniciativa municipal poder-se-ão destacar a **Equipa de Emergência e de Apoio Social**, o **Centro Comunitário do Alto da Loba** e os **Núcleos de Intervenção Social da Outurela e dos Navegadores**.

São Projectos que reconhecem a importância de desenvolver intervenções territoriais de proximidade, designadamente pela criação de serviços à comunidade, e integrados nos diferentes "territórios" concelhios. Esta estratégia procura, por um lado, diagnosticar com maior facilidade as necessidades concretas das populações e, por outro, dar resposta às problemáticas que vão emergindo, bem como criar estratégias de intervenção ajustadas às diferentes realidades locais.

Isolamento Social

De acordo com os dados dos últimos Censos e da evolução 1991 - 2001 verificam-se as seguintes situações:

- Aumento das situações de solidão e de isolamento social: 3.818 Mulheres e 972 Homens, com mais de 65 anos, vivem sozinhas (os);
- Acréscimo de viúvos (as) que se cifra em +22,6% (entre 1991 e 2001), em particular no universo feminino (23.0%);
- Surgimento de novas formas de família - 21,55% são famílias monoparentais, quando a média nacional é de 17,30% ;
- Aumento significativo de separações e divórcios + 35,8% (entre 1991 e 2001) e, consequentemente observa-se uma taxa de divórcios de 2.3% (2001);
- Nuclearização da família - apesar do predomínio das famílias com 3 ou + pessoas, regista-se um acréscimo das famílias com menor dimensão (com 1 pessoa + 68,6%; com 2 pessoas + 44,5%).



A SAÚDE NO CONCELHO DE OEIRAS

A blue-tinted photograph of a coastal promenade. In the foreground, a wide, light-colored path leads towards a concrete wall. Several people are walking along the path. To the right, there is a stone structure, possibly a monument or part of a building. The background shows a line of trees and a tall lamppost under a clear sky.

A caracterização da saúde da população do Concelho de Oeiras constitui uma parte importante deste documento que permitirá avaliar a evolução dos diversos parâmetros, apesar da maior parte das medidas disponíveis serem relativas à doença e mortalidade e não de saúde positiva.

Neste capítulo apresentam-se alguns indicadores do estado de saúde, seguindo-se uma descrição dos equipamentos de saúde ao nível do serviço público e do privado, concluindo com uma breve apresentação das políticas de saúde municipais e alguns dos programas de promoção da saúde e da qualidade de vida, promovidos pela Autarquia.

2.1. **ESTADO** **DE SAÚDE**

Enquanto indicadores do Estado de Saúde foram elencados todos os parâmetros para os quais havia informação disponível relativa ao Concelho de Oeiras, no quadro do preconizado pela OMS.

2.1.1 **NATALIDADE** **E FECUNDIDADE**

A frequência dos nascimentos é medida quer através da Taxa Bruta de Natalidade quer da Taxa de Fecundidade, referindo-se a primeira à população total e a segunda apenas à população feminina em idade reprodutiva.

Segundo a Associação Portuguesa de Demografia (2003) a taxa de fecundidade revela dados sobre a população jovem e o envelhecimento: ao existir um declínio na taxa de fecundidade ocorrerá uma diminuição na população jovem e um conseqüente envelhecimento demográfico. Para averiguar as razões do aumento/diminuição da taxa bruta de natalidade deve-se ter em conta vários factores como a fertilidade feminina ou masculina, aspectos fisiológicos, sociais, económicos, condições médicas, entre outros.

As principais razões apontadas para o decréscimo da taxa de natalidade são o declínio da fertilidade e o adiamento da maternidade, factores a que não ficam alheias as condicionantes económicas.

TABELA 26

Taxa Bruta de Natalidade e de Fecundidade

| LOCAL DE RESIDÊNCIA | TAXA BRUTA DE NATALIDADE (‰) | | TAXA DE FECUNDIDADE GERAL (‰) | |
|---------------------|------------------------------|-------------|-------------------------------|-------------|
| | 2001 | 2007 | 2001 | 2007 |
| UE (27 PAÍSES) | 10,4 | 10,6 | - | - |
| PT: PORTUGAL | 11,0 | 9,7 | 43,2 | 39,4 |
| GRANDE LISBOA | 11,8 | 11,3 | 46,7 | 47,1 |
| AMADORA | 11,6 | 10,4 | 45,4 | 43,2 |
| CASCAIS | 12,7 | 12,9 | 49,6 | 54,1 |
| LISBOA | 9,9 | 11,3 | 43,7 | 51,3 |
| LOURES | 11,7 | 11,0 | 44,6 | 44,9 |
| MAFRA | 12,2 | 14,5 | 110,5 | 62,1 |
| ODIVELAS | 11,2 | 10,5 | 53,0 | 42,7 |
| OEIRAS | 11,6 | 11,1 | 127,3 | 47,1 |
| SINTRA | 14,5 | 10,9 | 15,7 | 42,5 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 12,8 | 11,5 | 19,3 | 45,2 |

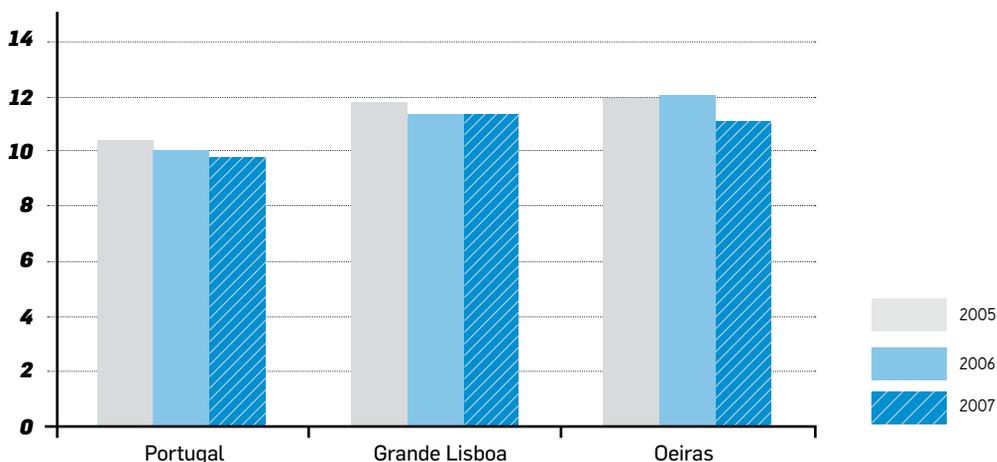
Fonte: INE, 2009; Eurostat 2009

Pode-se verificar, para o concelho de Oeiras e de uma forma geral, um decréscimo nos valores de natalidade, entre o ano 2001 e 2007. Ao nível da União Europeia, verifica-se um ligeiro aumento da taxa bruta de natalidade, contrariando a tendência do território nacional. De salientar que Oeiras, em 2007, apresenta valores superiores aos da União Europeia e aos de Portugal.

A taxa de fecundidade apresenta, nível nacional, uma tendência de descida geral entre 2001 e 2007; o Concelho de Oeiras acompanha esta tendência.

GRÁFICO 4

**Taxa Bruta de Natalidade
por Local de Residência (%)**



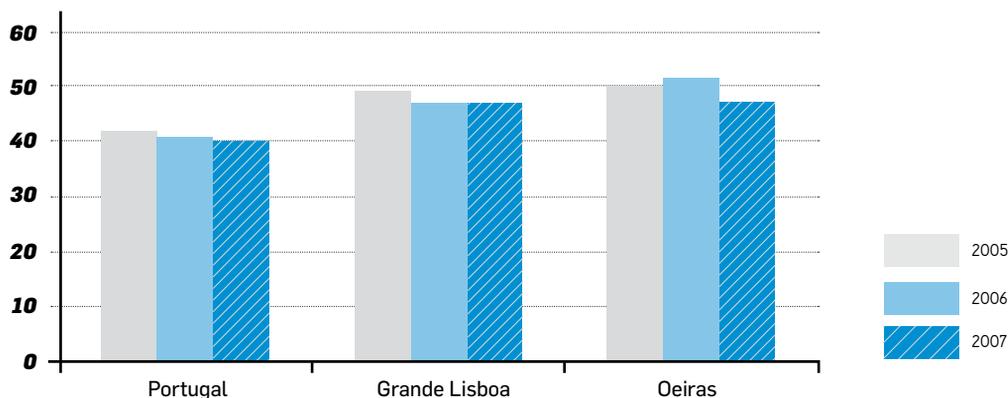
Fonte: INE, 2009

Relativamente à análise dos últimos anos, verifica-se que a taxa bruta de natalidade, para o ano de 2005, no concelho de Oeiras (12%) apresenta valores ligeiramente superiores aos da Grande Lisboa (11,8%) e aos considerados para Portugal (10,4%). O mesmo sucede em 2006, onde Oeiras apresenta valores mais elevados (12,1%) da taxa bruta de natalidade em relação à Grande Lisboa (11,3%) e ao território nacional (10%). Em relação ao ano de 2007, constata-se uma descida da taxa bruta de natalidade para Oeiras (11,1%) mas, ainda, superior à apresentada no país (9,7%) e muito próxima da apresentada para a Grande Lisboa (11,3%).

Pode-se concluir que Oeiras nos anos compreendidos entre 2005 e 2007 apresentou uma taxa bruta de natalidade superior à verificada para o território nacional e inferior à verificada para a Grande Lisboa somente no ano de 2007.

GRÁFICO 5

**Taxa de Fecundidade Geral
por Local de Residência (‰)**



Fonte: INE, 2009

Na análise da Taxa de Fecundidade Geral, verifica-se que, relativamente ao ano de 2005, o concelho de Oeiras (49,8‰) apresenta valores superiores aos da Grande Lisboa (48,3‰) e aos considerados para Portugal (41,8‰). Para o ano de 2006 verifica-se a mesma relação de valores: Oeiras (50,8‰) com valores mais elevados que a Grande Lisboa (46,8‰) e o território nacional (40,4‰). Em relação ao ano de 2007, constata-se uma descida da Taxa de Fecundidade Geral para Oeiras (47,1‰) mas, ainda, superior à apresentada no país (39,4‰) e igual para a Grande Lisboa (47,1‰).

Pode-se concluir que Oeiras apresenta nos anos de 2005, 2006 e 2007, valores superiores para a taxa de fecundidade geral em comparação com os valores apresentados a nível nacional e para a Grande Lisboa.

TABELA 27

Número de Nados-vivos

| | 2001 | 2005 | 2006 | 2007 |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|
| PORTUGAL | 112 774 | 109 399 | 105 449 | 102 492 |
| GRANDE LISBOA | 22 482 | 23 634 | 22 770 | 22 857 |
| OEIRAS | 1 882 | 2 030 | 2 056 | 1 902 |

Fonte: INE, 2009

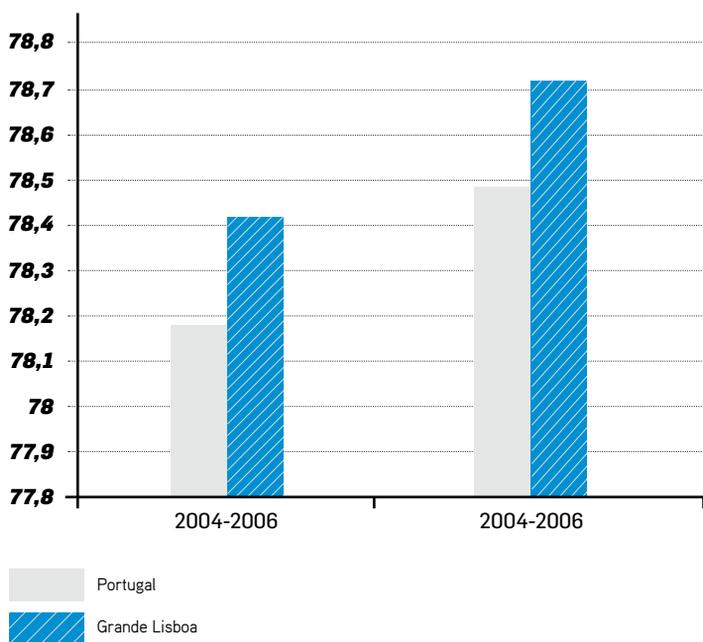
Para o concelho de Oeiras verifica-se um aumento de nascimentos nos anos de 2005 e 2006, contrariando a tendência nacional de descida. No ano de 2007 verifica-se uma queda no número de nascimentos para o concelho de Oeiras.

2.1.2 ESPERANÇA DE VIDA

Verifica-se que nos anos de 2004 a 2007 há uma tendência de aumento na esperança média de vida à nascença tanto a nível nacional como na Grande Lisboa, que se situa aproximadamente nos 78 anos. A Grande Lisboa (onde se insere o concelho de Oeiras e não existindo dados a nível concelhio) apresenta uma esperança média de vida à nascença ligeiramente superior à média nacional, para o mesmo período de anos.

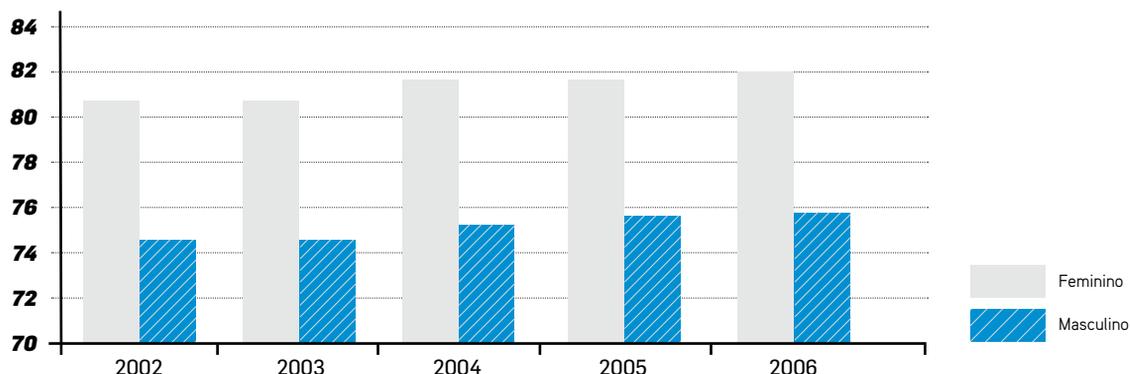
GRÁFICO 6

Esperança Média de Vida à Nascença



Fonte: INE, 2009

GRÁFICO 7

**Esperança de Vida à Nascimento,
UE (27 países)**

Fonte: INE, 2009

Verifica-se que na União Europeia a 27, a esperança de vida à nascença apresenta de uma forma geral, um ligeiro aumento relativamente aos anos de 2002 a 2006. Constatase que nos anos analisados (2002 a 2006) o sexo feminino apresenta valores mais elevados que o sexo masculino.

TABELA 28

**Esperança de Vida à Idade de 65 anos,
UE (15 países)**

| | 2004 | | 2005 | | 2006 | |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | FEMININO | MASCULINO | FEMININO | MASCULINO | FEMININO | MASCULINO |
| BÉLGICA | 20.16 | 16.40 | 20.22 | 16.56 | 20.65 | 16.98 |
| DINAMARCA | 18.95 | 15.90 | 19.10 | 16.14 | 19.17 | 16.24 |
| ALEMANHA | 20.06 | 16.72 | 20.14 | 16.87 | 20.49 | 17.25 |
| IRLANDA | 19.66 | 16.24 | 19.97 | 16.84 | 20.23 | 16.77 |
| GRÉCIA | 18.95 | 16.91 | 19.24 | 17.13 | 19.44 | 17.46 |
| ESPANHA | 21.46 | 17.33 | 21.30 | 17.25 | 21.99 | 17.88 |
| FRANÇA | 22.10 | 17.69 | 21.97 | 17.69 | 22.62 | 18.20 |
| ITÁLIA | 21.55 | 17.49 | 21.29 | 17.44 | 21.81 | 17.88 |
| LUXEMBURGO | 20.52 | 16.54 | 20.37 | 16.71 | 20.26 | 17.03 |
| HOLANDA | 19.93 | 16.29 | 20.13 | 16.44 | 20.29 | 16.82 |
| ÁUSTRIA | 20.24 | 16.85 | 20.36 | 17.02 | 20.71 | 17.32 |
| PORTUGAL | 19.74 | 16.27 | 19.44 | 16.08 | 20.22 | 16.58 |
| FINLÂNDIA | 20.70 | 16.54 | 20.95 | 16.83 | 21.18 | 16.89 |
| SUÉCIA | 20.69 | 17.47 | 20.74 | 17.44 | 20.89 | 17.71 |
| REINO UNIDO | 19.43 | 16.80 | 19.52 | 17.02 | 20.14 | 17.38 |

Fonte: Eurostat, 2009

Constata-se que o género feminino apresenta valores mais elevados para a esperança média de vida aos 65 anos, entre os anos 2004 a 2006, para os países da União Europeia a 15. Em Portugal de 2004 para 2006, verifica-se um aumento da esperança média de vida aos 65 anos apesar de ainda apresentar um dos valores mais baixos da União Europeia a 15, tanto para o género feminino como masculino.

2.1.3 MORTALIDADE

A taxa bruta de mortalidade expressa a frequência anual de mortes, e é influenciada pela estrutura da população quanto à idade e sexo. Taxas elevadas podem estar a reflectir a elevada proporção de pessoas idosas na população total.

TABELA 29

Taxa Bruta de Mortalidade

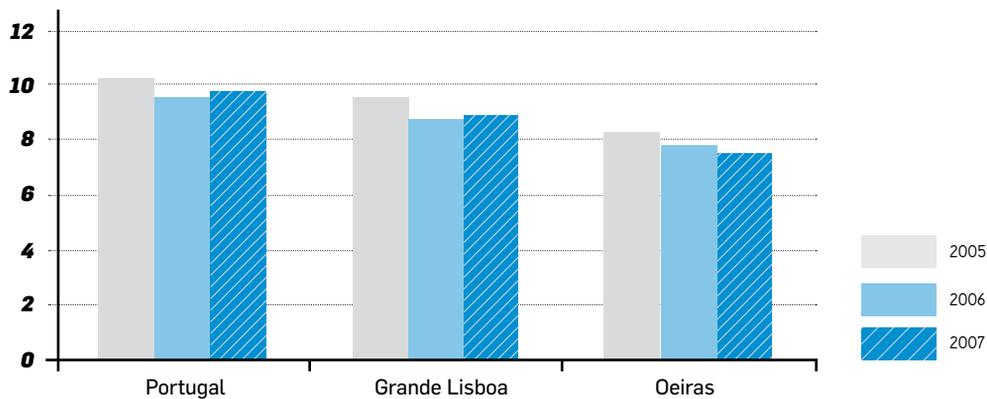
| LOCAL DE RESIDÊNCIA | TAXA BRUTA DE MORTALIDADE (‰) | |
|---------------------|-------------------------------|------|
| | 2001 | 2007 |
| PORTUGAL | 10,2 | 9,8 |
| GRANDE LISBOA | 9,7 | 9,1 |
| AMADORA | 8,2 | 8,6 |
| CASCAIS | 9,6 | 9,5 |
| LISBOA | 14,4 | 14,5 |
| LOURES | 7,6 | 7,9 |
| MAFRA | 10,6 | 8,1 |
| ODIVELAS | 7,3 | 6,7 |
| OEIRAS | 8,6 | 7,7 |
| SINTRA | 6,5 | 5,6 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 7,4 | 6,7 |

Fonte: INE, 2009

No período de 2001 e 2007 a taxa bruta de mortalidade registou uma descida ao nível do território nacional, na região da Grande Lisboa e igual tendência observada no concelho de Oeiras. Verifica-se que Oeiras apresenta uma taxa bruta de mortalidade mais baixa que Portugal e a Grande Lisboa.

GRÁFICO 8

**Taxa Bruta de Mortalidade
por Local de Residência (‰)**



Fonte: INE, 2009

Em relação à taxa bruta de mortalidade pode-se constatar que, em 2005, Oeiras com 8,2‰, possui a taxa mais baixa em comparação com a Grande Lisboa (9,5‰) e a nível nacional (10,2‰). Para o ano de 2006, tanto Oeiras (7,8‰) como a Grande Lisboa (9‰) e Portugal (9,6‰) verificam descidas na taxa bruta de mortalidade. No ano de 2007 apenas Oeiras (7,7‰) confirma a tendência de descida, ao contrário da Grande Lisboa (9,1‰) e Portugal (9,8‰).

Pode-se concluir que em relação à taxa bruta de mortalidade o concelho de Oeiras apresenta valores mais baixos que os apresentados para a Grande Lisboa e para Portugal, nos anos de 2001 e de 2005 a 2007.

2.1.3.1 MORTALIDADE POR CAUSAS ESPECÍFICAS DE MORTE

Nos últimos anos verifica-se que as principais causas de morte se devem a dois grupos de doenças: doenças do aparelho circulatório (doenças cardio-vasculares) com 32,2% do total dos óbitos, e os tumores malignos, com 20% dos óbitos ocorridos em Portugal (Revista de Estudos Demográficos, 2008).

TABELA 30

Taxa de Mortalidade por Tipos de Doenças

| LOCAL DE RESIDÊNCIA | TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO (‰) | | TAXA DE MORTALIDADE POR TUMORES MALIGNOS (‰) | |
|---------------------|--|------|--|------|
| | 2002 | 2006 | 2002 | 2006 |
| PORTUGAL | 4,0 | 3,1 | 2,1 | 2,1 |
| GRANDE LISBOA | 4,1 | 3,3 | 2,4 | 2,2 |
| AMADORA | 3,1 | 2,6 | 2,2 | 2,0 |
| CASCAIS | 4,0 | 3,5 | 2,3 | 2,3 |
| LISBOA | 6,4 | 5,4 | 3,4 | 3,5 |
| LOURES | 3,3 | 3,0 | 2,0 | 2,1 |
| MAFRA | 4,1 | 2,7 | 2,5 | 1,8 |
| ODIVELAS | 3,4 | 2,5 | 2,0 | 1,8 |
| OEIRAS | 3,7 | 2,8 | 2,3 | 2,1 |
| SINTRA | 3,4 | 1,9 | 2,2 | 1,3 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 1,5 | 2,4 | 0,8 | 1,6 |

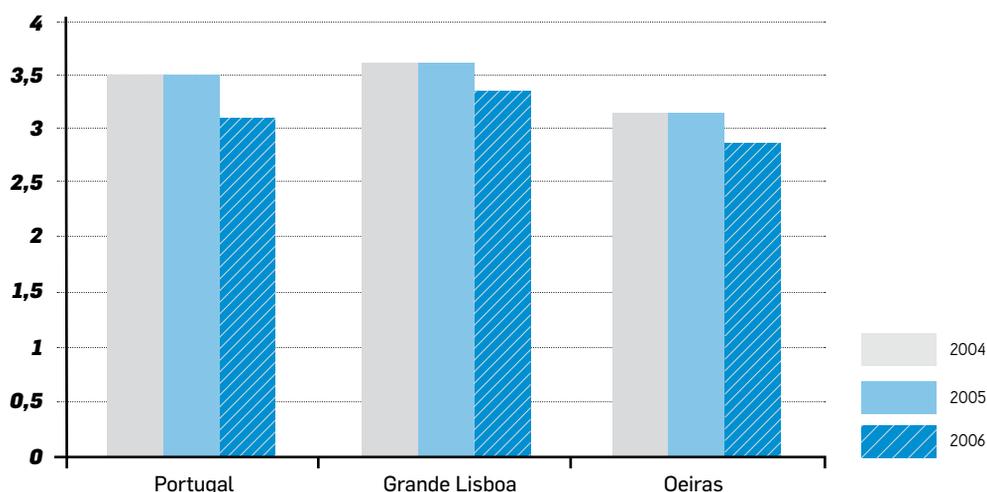
Fonte: INE, 2009

Para a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório para os anos de 2002 e 2006 verifica-se uma orientação a nível nacional e para a Grande Lisboa, de declínio. Para o concelho de Oeiras, no ano de 2002, esta taxa apresentava valores de 3,7‰, já no ano 2006 esta taxa apresentou valores de 2,8‰, o que se traduz também numa quebra neste número de óbitos.

Quanto à taxa de mortalidade por tumores malignos, para os anos de 2002 e 2006 verifica-se que a nível nacional e para a Grande Lisboa, os valores apresentam um ligeiro declínio ou estagnação. Para o concelho de Oeiras no ano de 2002 esta taxa apresentava valores de 2,3‰, já no ano 2006 esta taxa apresentou valores de 2,1‰, o que se traduz também numa quebra neste tipo de óbitos.

GRÁFICO 9

Taxa de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório (‰)

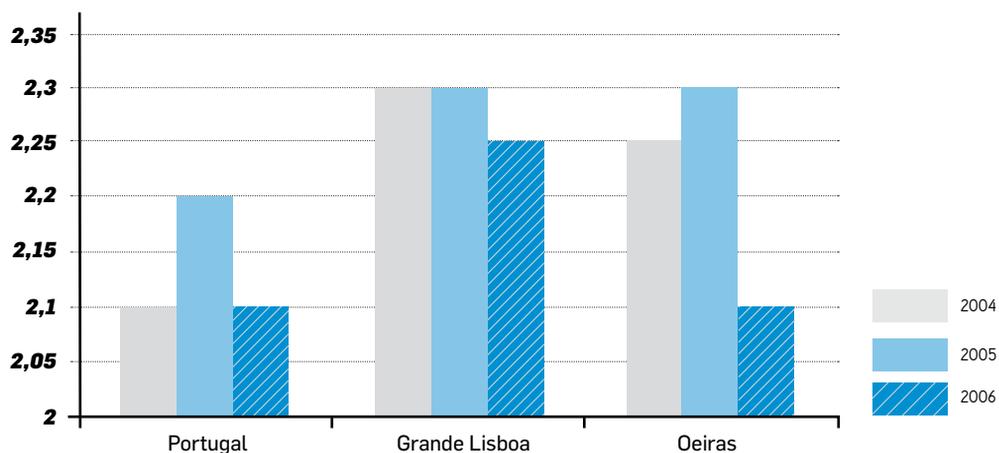


Fonte: INE, 2009

Verifica-se que para o ano de 2004, Oeiras (3,2‰) apresenta a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório mais baixa que a Grande Lisboa (3,6‰) e o território nacional (3,5‰). Ao analisar-se o ano de 2005, constata-se novamente que Oeiras (3,2‰) apresenta a taxa mais baixa seguindo-se Portugal (3,5‰) e por fim a Grande Lisboa (3,6‰). No ano de 2006 o padrão repete-se Oeiras (2,8‰) com a taxa mais baixa, seguido de Portugal (3,1‰) e por fim a Grande Lisboa (3,3‰).

GRÁFICO 10

Taxa de Mortalidade por Tumores Malignos (‰)



Fonte: INE, 2009

Verifica-se que para o ano de 2004, Portugal (2,1‰) apresenta a taxa de mortalidade por tumores malignos mais baixo que Oeiras (2,2‰) e a Grande Lisboa (2,3‰). Ao analisar-se o ano de 2005, volta-se a constatar que Portugal (2,2‰) apresenta a taxa mais baixa seguido de Oeiras (2,3‰) a igualar com a Grande Lisboa (2,3‰). No ano de 2006, Oeiras (2,1‰) iguala os valores para Portugal (2,1‰), ligeiramente abaixo da Grande Lisboa (2,2‰).

Pode-se concluir que, em relação aos anos de 2004 e 2005, Oeiras apresenta valores superiores aos apresentados para o território nacional; no entanto, em comparação com a Grande Lisboa apresenta valores mais baixos ou iguais. Já em relação ao ano de 2006 verifica-se uma descida acentuada nos valores obtidos para Oeiras conseguindo igualar os valores do território nacional.

2.1.3.2 NÚMERO DE ÓBITOS

Em 2005 foram registados na Conservatória de Oeiras 455 óbitos referentes a indivíduos residentes neste concelho, desconhecendo-se os eventuais óbitos lavrados noutras conservatórias o que impede a respectiva contabilidade. Um dos exemplos que pode ser apresentado é o das vítimas de acidentes de viação, na grande maioria dos casos politraumatizados, que são atendidos em centros de referência não pertencentes à área de Oeiras e que, em caso de óbito, são registados nas conservatórias da área desses centros.

TABELA 31

Número de Óbitos no Concelho de Oeiras por Sexo e Idades, 2005

| SEXO | ÓBITOS | | MÉDIA DE IDADES |
|----------|--------|-------|-----------------|
| | Nº | % | |
| MULHERES | 253 | 55,6 | 83,1 |
| HOMENS | 202 | 44,4 | 75,8 |
| TOTAL | 455 | 100,0 | 79,9 |

Fonte: ACES-Oeiras, 2006

Dos 455 óbitos 55,6% correspondem a Mulheres (253). A média de idades é de 79,9 anos, existindo uma diferença nítida entre os dois sexos. As Mulheres faleceram em média aos 83,1 anos enquanto os Homens aos 75,8 anos.

TABELA 32

**Óbitos no Concelho de Oeiras
por Faixa Etária, 2005**

| FAIXA ETÁRIA | ÓBITOS | |
|--------------|------------|--------------|
| | Nº | % |
| <65 ANOS | 44 | 9,7 |
| 65-85ANOS | 231 | 50,8 |
| >85 ANOS | 180 | 39,5 |
| TOTAL | 455 | 100,0 |

Fonte: ACES-Oeiras, 2006

A maioria dos óbitos (50,8%) ocorreu entre os 65 e os 85 anos, e com menor incidência as idades inferiores a 65 anos (9,7%).

TABELA 33

Óbitos por Freguesia no Concelho de Oeiras, 2005

| FREGUESIA | Nº DE ÓBITOS |
|-----------------------------|--------------|
| ALGÉS | 60 |
| BARCARENA | 18 |
| CARNAXIDE | 52 |
| CAXIAS | 19 |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | 16 |
| LINDA-A-VELHA | 66 |
| OEIRAS E S. JULIÃO DA BARRA | 95 |
| PAÇO DE ARCOS | 54 |
| PORTO SALVO | 37 |
| QUEIJAS | 38 |
| CONCELHO | 455 |

Fonte: ACES-Oeiras, 2006

Relativamente à distribuição por freguesia verifica-se que Oeiras e São Julião da Barra (95) é a que apresenta um maior número de óbitos seguindo-se Linda-a-Velha (66). Com menor número de óbitos surge a freguesia de Cruz Quebrada-Dafundo (16) e Barcarena (18).

TABELA 34**Número de Óbitos no Concelho de Oeiras
por Estado Civil e Sexo, 2005**

| ESTADO CIVIL | MULHERES | HOMENS | TOTAL |
|--------------|------------|------------|------------|
| SOLTEIROS | 28 | 20 | 48 |
| CASADOS | 54 | 134 | 188 |
| VIÚVOS | 160 | 43 | 203 |
| DIVORCIADOS | 10 | 4 | 14 |
| SEM DADOS | 1 | 1 | 2 |
| TOTAL | 253 | 202 | 455 |

Fonte: ACES-Oeiras, 2006

A maioria das Mulheres que faleceram, eram viúvas (63,2%), enquanto que a maioria dos Homens estava casado (66,3%).

TABELA 35**Causas de Morte no Concelho de Oeiras,
2005**

| CAUSA DE MORTE | MULHERES | | HOMENS | | TOTAL | |
|------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| DOENÇA CEREBROVASCULAR | 72 | 28,4 | 46 | 22,8 | 118 | 25,9 |
| DOENÇA CARDIOVASCULAR | 66 | 26,1 | 49 | 24,2 | 115 | 25,3 |
| NEOPLASIAS | 40 | 15,8 | 46 | 22,8 | 86 | 18,9 |
| DOENÇAS INFECCIOSAS | 25 | 9,9 | 29 | 14,4 | 54 | 11,9 |
| DOENÇAS NEUROLÓGICAS | 20 | 7,9 | 7 | 3,5 | 27 | 5,9 |
| DOENÇAS PULMONARES NÃO INFECCIOSAS | 13 | 5,1 | 7 | 3,5 | 20 | 4,4 |
| OUTRAS | 17 | 6,7 | 18 | 8,9 | 35 | 7,7 |
| TOTAL | 253 | 100 | 202 | 100 | 455 | 100 |

Fonte: ACES-Oeiras, 2006

Relativamente às causas de morte, a Doença Cerebrovascular apresenta-se como a principal causa de morte (25,9%), seguida das Doenças Cardiovasculares (25,3%, Enfarte Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca, Arritmias e Aterosclerose) e das Neoplasias (18,9%)

De uma forma geral, pode-se constatar que o número de óbitos em relação ao concelho de Oeiras tem vindo a decrescer (exceptuando idades inferiores a 15 anos), igual tendência verificada à Grande Lisboa. A nível nacional esta tendência não é tão linear ocorrendo oscilações nos valores.

TABELA 36
Número de Óbitos

| LOCAL DE RESIDÊNCIA | ANOS DE REFERÊNCIA | NÚMERO DE ÓBITOS (1) | | | |
|---------------------|--------------------|----------------------|------------------|--------------|----------------|
| | | IDADE (FALECIDO) | | | |
| | | TOTAL | MENOS DE 15 ANOS | 15 - 49 ANOS | 50 E MAIS ANOS |
| PORTUGAL | 2007 | 103 512 | 588 | 6 747 | 96 158 |
| | 2006 | 101 990 | 641 | 7 060 | 94 263 |
| | 2005 | 107 462 | 656 | 7 469 | 99 337 |
| | 2001 | 105 092 | 985 | 8 679 | 95 428 |
| GRANDE LISBOA | 2007 | 18 314 | 132 | 1 322 | 16 858 |
| | 2006 | 18 207 | 128 | 1 414 | 16 657 |
| | 2005 | 19 039 | 132 | 1 453 | 17 454 |
| | 2001 | 19 036 | 166 | 1 843 | 17 027 |
| OEIRAS | 2007 | 1 309 | 8 | 85 | 1 216 |
| | 2006 | 1 331 | 5 | 107 | 1 219 |
| | 2005 | 1 392 | 10 | 115 | 1 267 |
| | 2001 | 1 401 | 5 | 132 | 1 264 |

Fonte: INE, 2009

(1) O valor total de óbitos pode não coincidir com o somatório por idades devido à existência de registos com idades ignoradas.

2.1.3.3 MORTALIDADE INFANTIL

O coeficiente de mortalidade infantil é um indicador bastante utilizado e é dividido em: mortalidade infantil e mortalidade infantil neonatal.

TABELA 37

Taxa Quinquenal de Mortalidade Infantil e Neonatal

| PERÍODO DE REFERÊNCIA DOS DADOS | LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE | TAXA QUINQUENAL DE MORTALIDADE INFANTIL (‰) | TAXA QUINQUENAL DE MORTALIDADE NEONATAL (‰) |
|---------------------------------|----------------------------|---|---|
| 2002 - 2006 | PORTUGAL | 4,0 | 2,6 |
| | GRANDE LISBOA | 4,1 | 2,7 |
| | AMADORA | 6,3 | 4,1 |
| | CASCAIS | 3,4 | 2,1 |
| | LISBOA | 5,0 | 3,3 |
| | LOURES | 4,6 | 2,8 |
| | MAFRA | 3,9 | 2,5 |
| | ODIVELAS | 2,4 | 1,5 |
| | OÉIRAS | 1,8 | 1,3 |
| | SINTRA | 3,6 | 2,6 |
| | VILA FRANCA DE XIRA | 4,3 | 3,0 |

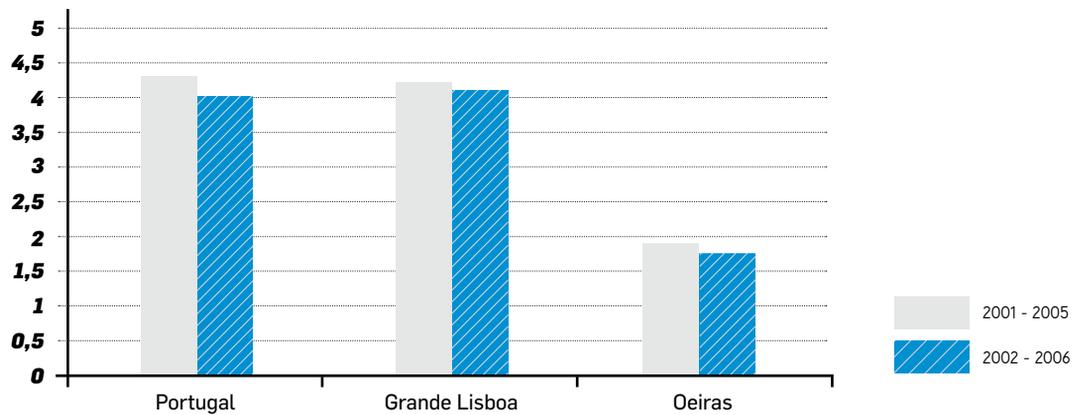
Fonte: INE, 2009

No período correspondente entre 2002 a 2006, pode-se verificar que Oeiras apresenta a taxa quinquenal de mortalidade infantil por local de residência da mãe (1,8‰) mais baixa dos concelhos da Grande Lisboa, e mais baixa em relação à média nacional (4,0‰) e da Grande Lisboa (4,1‰). O Plano Nacional de Saúde aponta como meta para 2010 uma taxa de 3‰ para a taxa de mortalidade infantil, resultado já alcançado em Oeiras (1,8 ‰).

Relativamente a Oeiras, entre 2002 a 2006, também se verifica que este concelho apresenta a taxa quinquenal de mortalidade neonatal por local de residência da mãe (1,3‰) mais baixa dos concelhos da Grande Lisboa, e mais baixa em relação à média nacional (2,6‰) e da Grande Lisboa (2,7‰). De salientar, que o Plano Nacional de Saúde propõe como meta para 2010 que esta taxa se encontre nos 2,5 ‰, valor já alcançado no município de Oeiras (1,3 ‰) e muito mais baixo.

GRÁFICO 11

**Taxa Quinquenal de Mortalidade Infantil
por Local de Residência da Mãe (‰)**



Fonte: INE, 2009

Pela taxa de mortalidade infantil por local de residência da mãe, em relação ao período de 2001 a 2005, pode-se constatar que Portugal (4,3‰) e a Grande Lisboa (4,2‰) apresentam valores semelhantes, Oeiras (1,9‰) destaca-se por ter um valor bastante mais reduzido. Para o período de cinco anos de 2002 a 2006, também Oeiras (1,8‰) apresenta a taxa mais reduzida relativamente à Grande Lisboa (4,1‰) e a nível nacional (4,0‰).

TABELA 38**Taxa Quinquenal de Mortalidade Infantil e Perinatal,
UE (27 e 15 países)**

| | MORTALIDADE INFANTIL | | | | MORTALIDADE PERINATAL | | |
|----------------|----------------------|------|------|------|-----------------------|------|------|
| | 2001 | 2005 | 2006 | 2007 | 2001 | 2005 | 2006 |
| UE (27 PAÍSES) | 5,7 | 4,9 | 4,7 | - | - | - | - |
| BÉLGICA | 4,5 | 3,7 | 4,0 | 4,0 | - | - | - |
| DINAMARCA | 4,9 | 4,4 | 3,8 | 4,0 | - | 7,6 | - |
| ALEMANHA | 4,3 | 3,9 | 3,8 | 3,9 | 5,9 | 5,5 | 5,5 |
| IRLANDA | 5,7 | 4,0 | 3,7 | 3,1 | 9,2 | - | - |
| GRÉCIA | 5,1 | 3,8 | 3,7 | 3,5 | 7,0 | 5,7 | 4,4 |
| ESPAÑA | 4,1 | 3,8 | 3,8 | 3,7 | 5,6 | 4,9 | - |
| FRANÇA | 4,6 | 3,8 | 3,8 | - | 7,1 | 10,8 | 11,2 |
| ITÁLIA | 4,6 | - | 4,2 | 3,7 | 5,7 | - | - |
| LUXEMBURGO | 5,9 | 2,6 | 2,5 | 1,8 | 6,7 | 4,8 | 3,3 |
| HOLANDA | 5,4 | 4,9 | 4,4 | 4,1 | - | 6,9 | 6,0 |
| ÁUSTRIA | 4,8 | 4,2 | 3,6 | 3,7 | 6,2 | 5,9 | 5,9 |
| PORTUGAL | 5,0 | 3,5 | 3,3 | 3,4 | 5,6 | 4,3 | 4,6 |
| FINLÂNDIA | 3,2 | 3,0 | 2,8 | 2,7 | 5,2 | 3,7 | 3,9 |
| SUÉCIA | 3,7 | 2,4 | 2,8 | 2,5 | 5,7 | 4,1 | 4,4 |
| REINO UNIDO | 5,5 | 5,1 | 4,9 | - | - | - | - |

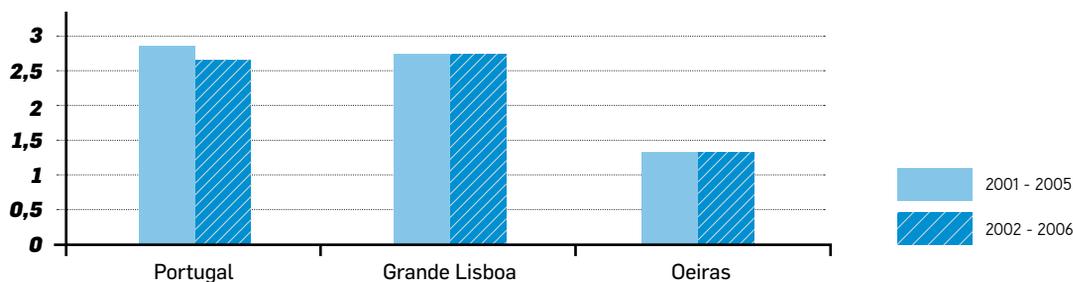
Fonte: Eurostat, 2009

Relativamente à taxa de Mortalidade Infantil verifica-se que Portugal segue a mesma tendência geral de descida que a da União Europeia (27 países). Para os anos de 2001, 2005 e 2006 os valores para Portugal são mais baixos que os apresentados para a média da União Europeia (27 países). Para o ano de 2007 observa-se que apenas Luxemburgo, Suécia, Finlândia e Irlanda apresentam valores mais baixos para a taxa de mortalidade infantil do que Portugal.

Para a taxa de Mortalidade Perinatal que representa o período imediatamente anterior e posterior ao parto, observa-se que de uma forma geral os valores decrescem de 2001 para 2005 ao nível da União Europeia (27 países). No ano de 2006 Portugal apresenta uma subida nesta taxa.

GRÁFICO 12

Taxa Quinquenal de Mortalidade Neonatal por Local de Residência da Mãe (%)



Fonte: INE, 2009

Pela taxa de mortalidade neonatal por local de residência da mãe, em relação ao período de 2001 a 2005, pode-se constatar que Portugal (2,8‰) e a Grande Lisboa (2,7‰) apresentam valores semelhantes, Oeiras (1,3‰) destaca-se por ter um valor bastante mais reduzido. Para o período de anos entre 2002 a 2006, também Oeiras (1,3‰) apresenta a taxa mais reduzida relativamente à Grande Lisboa (2,7‰) e a nível nacional (2,6‰).

Pode-se concluir que Oeiras possui a taxa de mortalidade neonatal por local de residência da mãe mais baixa, em relação à taxa da Grande Lisboa e à de Portugal, durante os períodos de 2001 a 2005 e de 2002 a 2006. Verifica-se, ainda, que esta taxa tende a diminuir ou a estabilizar ao longo dos anos.

TABELA 39

Mortalidade Infantil

| | LOCAL DE RESIDÊNCIA | 2001 | 2005 | 2006 | 2007 |
|-------------------------------|---------------------|------|------|------|------|
| FETOS-MORTOS (Nº) | PORTUGAL | 659 | 432 | 414 | 376 |
| | GRANDE LISBOA | 151 | 102 | 92 | 101 |
| | OEIRAS | 16 | 12 | 9 | 10 |
| ÓBITOS DE MENOS DE 1 ANO (Nº) | PORTUGAL | 567 | 382 | 349 | 353 |
| | GRANDE LISBOA | 100 | 84 | 84 | 85 |
| | OEIRAS | 4 | 4 | 3 | 5 |

Fonte: INE, 2009

Acresce que Oeiras acompanha, de uma forma geral, a tendência nacional para a descida do número de fetos mortos de 2001 para 2007.

Em relação à mortalidade infantil de crianças com menos de 1 ano, o território nacional, a Grande Lisboa e Oeiras verificaram uma tendência geral de descida nos anos 2001, 2005 e 2006. Contudo, no ano de 2007 ocorreu tanto em Portugal, como na Grande Lisboa e em Oeiras um ligeiro aumento no número de óbitos.

2.1.4 *MORBILIDADE*

Entende-se por morbilidade como o número de casos de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento (Saúde Pública, 2009).

A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbilidade e morbi-mortalidade são tarefas essenciais para a vigilância epidemiológica e controle das doenças.

A vigilância epidemiológica controla a variação da doença, conjunto de informações necessárias para conhecer o comportamento da história natural da doença, detectar ou prever alterações a fim de recomendar medidas indicadas e eficientes.

2.1.4.1 *AUTO-APRECIÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE*

A auto-apreciação do estado de saúde refere-se à forma como a pessoa percebe o seu próprio estado de saúde. Esta percepção pode ser avaliada positivamente ou negativamente.

TABELA 40

Auto-Apreciação do Estado de Saúde

| | PORTUGAL (%) | | | LISBOA E VALE DO TEJO (%) | | |
|-------------------------|---------------------|----------|---------------------|---------------------------|----------|---------------------|
| | MUITO BOM OU BOM | RAZOÁVEL | MAU OU MUITO MAU | MUITO BOM OU BOM | RAZOÁVEL | MAU OU MUITO MAU |
| HOMENS | 59,6 | 30,1 | 10,3 | 62 | 29,3 | 8,8 |
| MULHERES | 47,6 | 35,1 | 17,2 | 50 | 35,2 | 14,8 |
| MENOS DE 15 ANOS | 85,2 | 13,1 | 1,7 | 87,3 | 11,5 | 1,2 |
| 15 A 24 ANOS | 80,8 | 18 | 1,2 | 86 | 13,3 | 0,7 |
| 25 A 34 ANOS | 70,8 | 25,4 | 3,8 | 74,3 | 22 | 3,7 |
| 35 A 44 ANOS | 57,6 | 36,6 | 5,8 | 60 | 34,7 | 5,2 |
| 45 A 54 ANOS | 40,4 | 45,8 | 13,8 | 44,2 | 44,4 | 11,3 |
| 55 A 64 ANOS | 24,7 | 47,5 | 27,8 | 28,7 | 49,4 | 21,9 |
| 65 A 74 ANOS | 15,7 | 46,5 | 37,9 | 18 | 50,2 | 31,8 |
| 75 ANOS OU MAIS | - | - | - | 11,4 | 48,5 | 40,1 |
| 75 A 84 ANOS | 11,1 | 41,5 | 47,4 | - | - | - |
| 85 ANOS OU MAIS | 13,3 | 46,3 | 40,4 | - | - | - |
| TOTAL | 53,4 | 32,7 | 13,9 | 55,8 | 32,3 | 11,9 |

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009

Em 2005/2006, a maioria da população residente em Portugal (53,4%) considerava o seu estado de saúde como *muito bom* ou *bom*, enquanto que 32,7% o estimava como *razoável* e 13,9% como *mau* ou *muito mau*. Em relação à região de Lisboa e Vale do Tejo, 55,8% dos residentes consideravam o seu estado de saúde como *muito bom* ou *bom*, 32,3% de *razoável* e aproximadamente 12% de *mau* ou *muito mau*, resultados semelhantes aos encontrados a nível nacional (Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009).

A nível nacional os Homens tendem a classificar o seu estado de saúde de forma mais favorável (como *muito bom* ou *bom*, 59,6%), que as Mulheres (*muito bom* ou *bom*, 47,6%). Semelhante ao encontrado para Portugal, também na região de Lisboa e Vale do Tejo o sexo masculino (62%) tende a apreciar o seu estado de saúde de forma mais favorável do que o sexo feminino (50%) (Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009).

Em relação à apreciação do estado de saúde por faixas etárias, a população residente em Portugal e mais concretamente na região de Lisboa e Vale do Tejo, tende a considerar existir um decréscimo no seu estado de saúde à medida que envelhece, ou seja a avaliação *mau* ou *muito mau* tende a crescer nas faixas etárias mais avançadas.

2.1.4.2

DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA

As doenças de declaração obrigatória são doenças infecciosas que podem constituir um risco para a saúde pública, presentes numa lista periodicamente revista e aprovada por diploma legal (Anexo 1), que devem ser notificadas à entidade competente por qualquer médico que as diagnostique, tanto em caso de doença como em caso de óbito, o objectivo é diminuir o risco de contágio dessas doenças (Ministério da Saúde, 2009). Logo, esta taxa é calculada segundo o número de casos notificados de doenças de declaração obrigatória sobre a população residente anual estimada.

TABELA 41

Taxa de Incidência de Casos Notificados de Doenças de Declaração Obrigatória

| UNIDADE GEOGRÁFICA | TAXA DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (1) (‰) | |
|---------------------|--|------|
| | 2002 | 2007 |
| PORTUGAL | 0,6 | 0,4 |
| GRANDE LISBOA | 0,7 | 0,4 |
| AMADORA | 0,6 | 0,3 |
| CASCAIS | 0,8 | 0,5 |
| LISBOA | 1,0 | 0,6 |
| LOURES | 0,8 | 0,5 |
| MAFRA | 0,2 | 0,2 |
| ODIVELAS | 0,9 | 0,5 |
| OEIRAS | 0,7 | 0,5 |
| SINTRA | 0,6 | 0,2 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 0,2 | 0,4 |

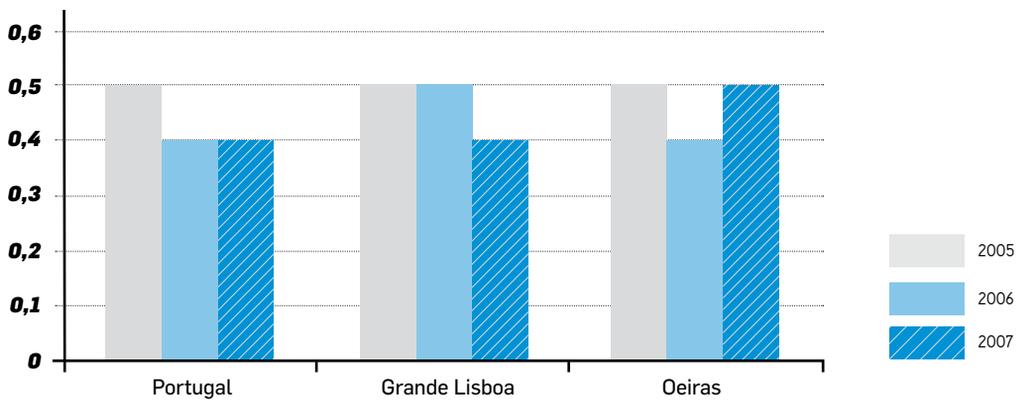
(1) Os dados de 2005 e seguintes não incluem as notificações de infecções por VIH. Nos anos anteriores a infecção por VIH não era doença de declaração obrigatória.

Fonte: INE, 2009

Verifica-se que para o ano de 2002 e para o concelho de Oeiras (0,7‰) esta taxa é igual à observada na Grande Lisboa (0,7‰) e ligeiramente superior à observada no país (0,6‰). Em relação ao ano de 2007, verifica-se que para o concelho de Oeiras (0,5‰) a taxa apresentada é ligeiramente superior que a do território nacional (0,4‰) e a da Grande Lisboa (0,4‰).

GRÁFICO 13

Taxa de Incidência de Casos Notificados de Doenças de Declaração Obrigatória (‰)



Nota: Os dados de 2005 e seguintes não incluem as notificações de infeções por VIH. Nos anos anteriores a infeção por VIH não era doença de declaração obrigatória.

A taxa de incidência de casos notificados de doenças de declaração obrigatória no ano de 2005 foi semelhante para Oeiras, Grande Lisboa e Portugal apresentando valores de 0,5‰. Já para 2006 Oeiras e Portugal desceram as suas taxas para 0,4‰ e a Grande Lisboa manteve nos 0,5‰. Em relação ao ano de 2007 Portugal e a Grande Lisboa apresentaram taxas semelhantes de 0,4‰ e Oeiras subiu a sua taxa para os 0,5‰.

TABELA 42

**Incidência de Casos Notificados
de Doenças de Declaração Obrigatória**

| DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA | CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA POR LOCAL DE RESIDÊNCIA E DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATÓRIA (1)(N ^o) | | | |
|---|--|-------|--------|-------|
| | PORTUGAL | | LISBOA | |
| | 2007 | 2002 | 2007 | 2002 |
| TOTAL | 4.019 | 5.997 | 1.203 | 1.838 |
| TUBERCULOSE RESPIRATÓRIA | 2.219 | 3.150 | 688 | 1.147 |
| OUTRAS SALMONELOSES | 461 | 328 | 124 | 135 |
| FEBRE ESCARO-NODULAR | 182 | 507 | 26 | 50 |
| PAROTIDITE EPIDÉMICA | 191 | 298 | 48 | 60 |
| HEPATITE POR VÍRUS B | 64 | 155 | 18 | 26 |
| OUTROS CASOS | 902 | 1.559 | 299 | 420 |

Fonte: INE, 2009

(1) Os dados de 2005 e seguintes não incluem as notificações de infeções por VIH. Nos anos anteriores a infeção por VIH não era doença de declaração obrigatória.

Em relação ao número de casos notificados em 2002 e 2007 verifica-se, tanto a nível nacional como a nível da região de Lisboa, onde o Concelho de Oeiras se insere (não existindo dados a nível local), que ocorreu uma diminuição no número de casos. Tanto em 2002 como em 2007 a Tuberculose Respiratória é aquela que tem mais incidência na população, com menos incidência encontra-se a Hepatite por vírus B.

2.1.4.3 DOENÇAS CRÓNICAS

A OMS (2009) indica que as doenças crónicas, como as doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade, o cancro e as doenças respiratórias, são a principal causa de mortalidade no mundo representando cerca de 60% do total de mortes por ano. São doenças que apesar de não colocar em risco a vida da pessoa e a saúde física são geradoras de um decréscimo na qualidade de vida das pessoas.

TABELA 43

Doenças Crónicas, Portugal

| PORTUGAL (%) | | | |
|-----------------------------|--------|----------|-------|
| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
| DIABETES | 5,8 | 7,1 | 6,5 |
| ASMA | 4,8 | 6,2 | 5,5 |
| TENSÃO ARTERIAL ALTA | 16,1 | 23,2 | 19,8 |
| DOR CRÓNICA | 12,4 | 19,3 | 16 |
| DOENÇA REUMÁTICA | 11,1 | 20,5 | 16 |
| OSTEOPOROSE | 1,1 | 11 | 6,2 |
| GLAUCOMA | 0,5 | 0,9 | 0,7 |
| RETINOPATIA | 0,7 | 0,8 | 0,8 |
| TUMOR MALIGNO/CANCRO | 1,6 | 2,1 | 1,9 |
| PEDRA NOS RINS | 4,6 | 5 | 4,8 |
| INSUFICIÊNCIA RENAL | 1,3 | 1,8 | 1,5 |
| ANSIEDADE CRÓNICA | 2,6 | 6,3 | 4,5 |
| FERIDA CRÓNICA | 0,7 | 1,1 | 0,9 |
| ENFISEMA, BRONQUITE CRÓNICA | 3,4 | 3,9 | 3,6 |
| ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL | 1,7 | 1,5 | 1,6 |
| OBESIDADE | 2,9 | 4,6 | 3,8 |
| DEPRESSÃO | 3,9 | 12,2 | 8,2 |
| ENFARTE DO MIOCÁRDIO | 1,8 | 0,8 | 1,3 |
| OUTRA DOENÇA CRÓNICA | 23,1 | 25,5 | 24,3 |

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009

Em 2005/2006, de acordo com o Inquérito Nacional de Saúde (2009), a população residente em Portugal refere a tensão arterial alta (19,8%) como a doença crónica mais frequente, seguindo-se a dor crónica e a dor reumática, ambas com 16%.

Verificou-se que as Mulheres apresentam valores muito superiores aos dos Homens nas seguintes doenças crónicas: Tensão arterial alta; Dor crónica; Doença reumática; Osteoporose e Depressão. Os Homens apresentam valores ligeiramente superiores para o Enfarte do miocárdio e para o Acidente vascular cerebral (Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009).

TABELA 44

Doenças Crónicas, Lisboa e Vale do Tejo

| LISBOA E VALE DO TEJO (%) | | | |
|---------------------------|--------|----------|-------|
| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
| DIABETES | 5,6 | 6,6 | 6,1 |
| ASMA | 5,2 | 6,8 | 6 |
| TENSÃO ARTERIAL ALTA | 17,9 | 24,8 | 21,4 |
| DOR CRÓNICA | 15,4 | 24,4 | 20,1 |
| DOENÇA REUMÁTICA | 10,6 | 23,1 | 17,1 |
| OSTEOPOROSE | 1,1 | 12,2 | 6,9 |
| DEPRESSÃO | 4,3 | 12,7 | 8,6 |
| TUMOR MALIGNO/CANCRO | 1,5 | 2,2 | 1,9 |

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009

Em 2005/2006 a população residente na região de Lisboa e Vale do Tejo apresenta valores mais elevados para a tensão arterial alta (24,1%), seguindo-se a dor crónica (20,1%) e a doença reumática (17,1%).

Em relação às doenças crónicas apresentadas para a região de Lisboa e Vale do Tejo as Mulheres apresentam sempre valores mais elevados que os Homens.

TABELA 45

Doenças Crónicas, por faixas etárias para Portugal

| PORTUGAL (%) | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|
| | < 15 ANOS | 15 A 24 ANOS | 25 A 34 ANOS | 35 A 44 ANOS | 45 A 54 ANOS | 55 A 64 ANOS | 65 A 74 ANOS | 75 A 84 ANOS | ≥ 85 ANOS |
| DIABETES | 0,1 | 0,5 | 1,3 | 3,8 | 7,4 | 15,6 | 17,9 | 17,8 | 10,2 |
| ASMA | 4,9 | 6,2 | 4,7 | 4,1 | 5,4 | 5,9 | 7,5 | 7,1 | 6,9 |
| TENSÃO ARTERIAL ALTA | 0,05 | 1,2 | 5,9 | 11,1 | 26,8 | 42,7 | 51,9 | 51,3 | 43,2 |
| DOR CRÓNICA | 1,4 | 4,5 | 9,8 | 14,1 | 21,2 | 29 | 31,6 | 34,4 | 29,6 |
| DOENÇA REUMÁTICA | 0,2 | 1,4 | 4,5 | 8,2 | 18,4 | 35,2 | 41 | 47,2 | 48,2 |
| OSTEOPOROSE | - | 0,04 | 0,8 | 1 | 7,4 | 16,1 | 18,2 | 18 | 21,6 |
| GLAUCOMA | 0,01 | 0,02 | 0,1 | 0,09 | 0,6 | 1,4 | 2 | 2,7 | 4,1 |
| RETINOPATIA | 0,1 | 0,02 | 0,3 | 0,1 | 0,4 | 1,7 | 1,8 | 2,9 | 6,7 |
| TUMOR MALIGNO/ CANCRO | 0,1 | 0,09 | 0,8 | 1,1 | 1,9 | 4 | 4,4 | 5,4 | 5,6 |
| PEDRA NOS RINS | 0,01 | 0,5 | 1,9 | 4,1 | 7,2 | 9,3 | 12,2 | 9,7 | 6,5 |
| INSUFICIÊNCIA RENAL | 0,2 | 0,5 | 0,7 | 1,2 | 1,8 | 2,8 | 3 | 4,2 | 4,8 |
| ANSIEDADE CRÓNICA | 0,1 | 1,1 | 2,6 | 4,6 | 6,9 | 9,7 | 7,6 | 7,5 | 3,9 |
| FERIDA CRÓNICA | - | 0,03 | 0,1 | 0,5 | 0,8 | 1,2 | 3,4 | 3,6 | 2,6 |
| ENFISEMA, BRONQUITE CRÓNICA | 1,9 | 2 | 1,9 | 2,2 | 2,2 | 5,4 | 8,1 | 10,1 | 10,3 |
| ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL | - | 0,02 | 0,2 | 0,2 | 1,2 | 3 | 5 | 7,6 | 10 |
| OBESIDADE | 0,8 | 1,8 | 3 | 3,6 | 5,7 | 7 | 6,2 | 4,2 | 2,9 |
| DEPRESSÃO | 0,1 | 2,6 | 7,5 | 10,7 | 13 | 14,3 | 12 | 8,2 | 6 |
| ENFARTE DO MIOCÁRDIO | - | - | 0,01 | 0,1 | 1,2 | 2,3 | 4 | 6,7 | 4,1 |
| OUTRA DOENÇA CRÓNICA | 14,8 | 17 | 19,9 | 25 | 26,9 | 32,1 | 35,4 | 34,5 | 32,8 |

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009

Em Portugal, de uma forma geral, à medida que a população envelhece a prevalência das doenças crónicas aumenta. As faixas etárias inferiores a 24 anos apresentam maior percentagem para a asma e para a dor crónica. A doença reumática e a tensão arterial são as doenças crónicas mais presentes nas faixas etárias acima dos 75 anos.

TABELA 46**Doenças Crónicas, por classes etárias
para Lisboa e Vale do Tejo**

| LISBOA E VALE DO TEJO (%) | | | | | | | | |
|---------------------------|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| | < 15 ANOS | 15 A 24 ANOS | 25 A 34 ANOS | 35 A 44 ANOS | 45 A 54 ANOS | 55 A 64 ANOS | 65 A 74 ANOS | 75 OU MAIS ANOS |
| DIABETES | - | - | 1,1 | 3,5 | 8,2 | 13,1 | 18,3 | 12,5 |
| ASMA | 5,6 | 7,2 | 1,7 | 5,3 | 1,5 | - | 1,5 | 0,07 |
| TENSÃO ARTERIAL ALTA | - | 1,7 | 5 | 11,4 | 30,2 | 44,1 | 54,3 | 54,7 |
| DOR CRÓNICA | 2,9 | 5,3 | 13,5 | 20,2 | 23,9 | 35,5 | 37,2 | 37,4 |
| DOENÇA REUMÁTICA | - | 1,5 | 5,1 | 7,3 | 19,2 | 36 | 40,8 | 54,7 |
| OSTEOPOROSE | - | - | 0,8 | 0,7 | 6,3 | 16,1 | 20,9 | 24 |
| DEPRESSÃO | - | 1,5 | 8,1 | 10,1 | 12,5 | 14,5 | 14,1 | 11,6 |
| TUMOR MALIGNO/CANCRO | - | 0,07 | 0,5 | 1,2 | 2,3 | 4 | 4,5 | 5 |

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009

Para a região de Lisboa e Vale do Tejo as faixas etárias inferiores a 25 anos apresentam valores mais elevados para a asma e dor crónica, para as faixas etárias superiores a 65 anos encontramos com mais prevalência a tensão arterial alta e a doença reumática.

2.1.4.4 OBESIDADE

De acordo com a OMS (2009), a obesidade é uma doença crónica que se caracteriza por uma acumulação excessiva da gordura corporal, com consequências adversas para a saúde do indivíduo, nomeadamente doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemias, apnéia do sono, doenças articulares, entre outras. Desta forma, o excesso de peso e a obesidade são encarados como um sério e crescente problema de saúde pública.

Em Portugal, no ano de 2005, 15,2% dos residentes adultos (18 ou mais anos) eram obesos, semelhante aos resultados verificados para a região de Lisboa e Vale do Tejo (16,8%). Se juntarmos os valores da obesidade e do excesso de peso obtemos cerca de 50% da população residente tanto em Portugal como na região de Lisboa e Vale do Tejo.

TABELA 47

Obesidade e Excesso de Peso

| | PORTUGAL (%) | | LISBOA E VALE DO TEJO (%) | |
|------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|-----------|
| | EXCESSO DE PESO | OBESIDADE | EXCESSO DE PESO | OBESIDADE |
| HOMENS | 40,6 | 14,3 | 41 | 15,5 |
| MULHERES | 31,2 | 16 | 29,4 | 18 |
| 18 A 24 ANOS | 15,3 | 3,9 | 12,5 | 2,4 |
| 25 A 34 ANOS | 30,8 | 8,6 | 30,3 | 9 |
| 35 A 44 ANOS | 36,2 | 12,8 | 34,3 | 12,5 |
| 45 A 54 ANOS | 41,7 | 21 | 41,3 | 23,6 |
| 55 A 64 ANOS | 44,1 | 23,2 | 40,7 | 26,6 |
| 65 A 74 ANOS | 43,5 | 21,9 | 44,3 | 24,2 |
| 75 ANOS OU MAIS | - | - | 35,4 | 19,2 |
| 75 A 84 ANOS | 39,4 | 16,8 | - | - |
| 85 ANOS OU MAIS | 25,6 | 14,1 | - | - |
| TOTAL | 35,7 | 15,2 | 34,9 | 16,8 |

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009

Verificou-se, que as Mulheres (Portugal: 16% e Lisboa e Vale do Tejo: 18%) apresentavam níveis de obesidade superiores aos apresentados pelos Homens (Portugal: 14,3% e Lisboa e Vale do Tejo: 15,5%). Contrariamente, em relação ao excesso de peso os Homens (Portugal: 40,6% e Lisboa e Vale do Tejo: 41%) obtêm valores superiores aos encontrados nas Mulheres (Portugal: 31,2% e Lisboa e Vale do Tejo: 29,4%).

Observou-se, tanto a nível nacional como para a região de Lisboa e Vale do Tejo, que a prevalência da obesidade tende a aumentar com a idade atingindo o valor mais elevado entre 55 a 64 anos havendo uma posterior descida dos valores (Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009).

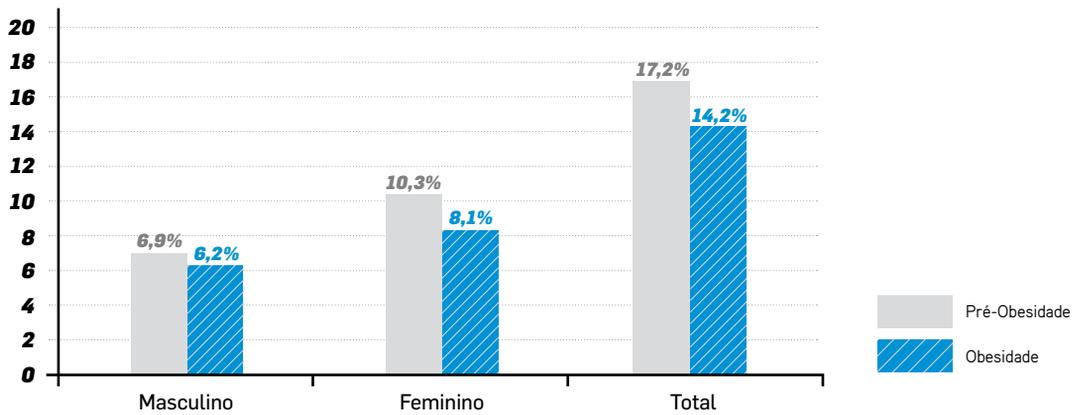
2.1.4.4.1 OBESIDADE INFANTIL

No mundo, segundo a *Internacional Obesity Taskforce* (IOTF), cerca de 150 milhões de crianças em idade escolar têm excesso de peso, das quais 45 milhões são obesas. Segundo dados da Plataforma Contra a Obesidade estima-se na União Europeia 14 milhões de crianças com sobrepeso, das quais 3 milhões são obesas, a tendência é que se juntem 400.000 crianças por ano, às já existentes. Em Portugal, 31,5% das crianças em idades compreendidas entre os 7 e os 9 anos apresentam excesso de peso, onde 11,3% são obesas (Padez et al., 2004).

No Concelho de Oeiras, através do Programa Integrado de Avaliação do Estado Nutricional, Hábitos Alimentares e Abordagem do Sobrepeso e Obesidade em Crianças do Ensino Básico (MUN-SI) realizou-se a avaliação do estado nutricional, a prevalência da pré-obesidade e obesidade em crianças do 2º ano do 1º ciclo (843 crianças) do Ensino Básico do Concelho de Oeiras, visando monitorizar e promover a saúde e o bem-estar infantil.

GRÁFICO 14

Pré-Obesidade e Obesidade por Sexo (%)

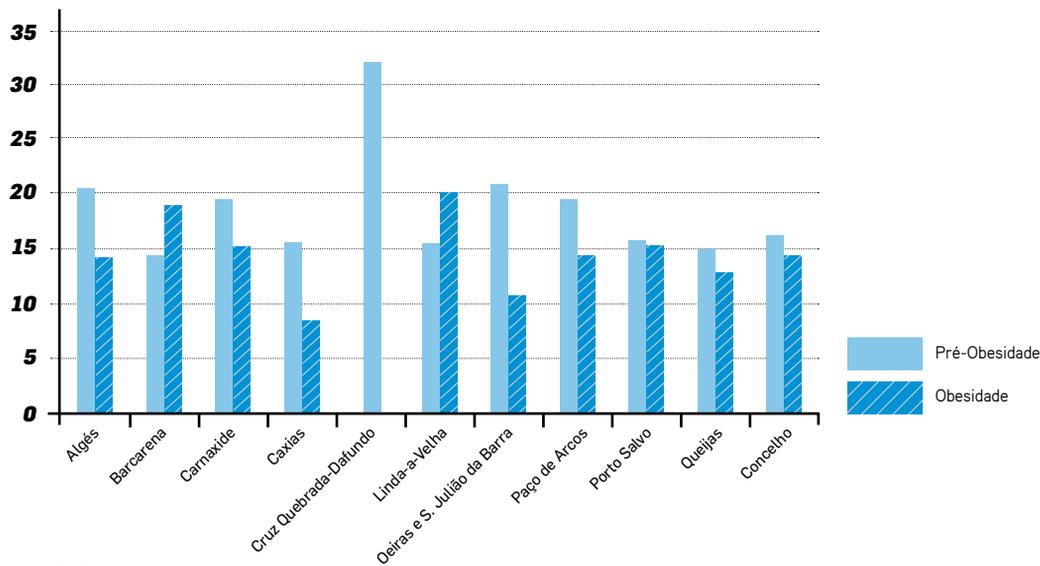


Fonte: CMO, 2009

Verifica-se que no presente estudo a prevalência da pré-obesidade é de 17,2% e 14,2% das crianças são obesas, num total de 31,4% das crianças. São as raparigas que apresentam valores superiores para a pré-obesidade (10,3%) e para a obesidade (8,1%) em relação aos valores dos rapazes (pré-obesidade: 6,9% e obesidade: 6,2%).

GRÁFICO 15

Prevalência da Pré-Obesidade e da Obesidade por Freguesia da Escola (%)



Fonte: CMO, 2009

No Concelho de Oeiras são as Freguesias de Barcarena, Cruz Quebrada-Dafundo e Linda-a-Velha que apresentam valores mais elevados para a Obesidade em relação à Pré-Obesidade.

A prevalência da Pré-Obesidade é mais elevada nas Freguesias de Oeiras e São Julião da Barra (20,6%), Algés (20,3%) e Paço de Arcos (19,2%), pelo contrário as Freguesias com valores inferiores para a Pré-Obesidade são Barcarena (13,8%), Queijas (14,9%) e Caxias (15,6%).

A prevalência da Obesidade apresenta valores mais elevados nas Freguesias de Cruz Quebrada-Dafundo (31,8%), Linda-a-Velha (19,6%) e Barcarena (18,5%), contrariamente as freguesias com valores mais baixos são Caxias (7,8%), Oeiras e São Julião da Barra (10,6%) e Queijas (12,2%).

2.1.4.5 SOFRIMENTO PSICOLÓGICO

De acordo com o estudo "The Global Burden of Disease", efectuado pela Universidade de Harvard (EUA) e pela Organização Mundial de Saúde, sabe-se que da carga resultante das doenças em geral, mais de 12% se devem às perturbações psiquiátricas, valor que sobe para 24% na região europeia (Alto Comissariado da Saúde, 2008). Os resultados obtidos, na área da saúde mental foram obtidos através do Indicador de Saúde Mental MHI-5 que atesta a existência provável de sofrimento psicológico (Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009).

TABELA 48

Probabilidade de Existência de Sofrimento Psicológico em Portugal

| | EXISTÊNCIA PROVÁVEL DE SOFRIMENTO PSICOLÓGICO (MHI-5 ≤ 52) (%) | AUSÊNCIA PROVÁVEL DE SOFRIMENTO PSICOLÓGICO (MHI-5 > 52) (%) |
|------------------------|--|--|
| HOMENS | 17,3 | 82,7 |
| MULHERES | 36,3 | 63,7 |
| 15 A 24 ANOS | 14 | 86 |
| 25 A 34 ANOS | 18,5 | 81,5 |
| 35 A 44 ANOS | 23,6 | 76,4 |
| 45 A 54 ANOS | 27,7 | 72,3 |
| 55 A 64 ANOS | 37,7 | 62,3 |
| 65 A 74 ANOS | 40,6 | 59,4 |
| 75 A 84 ANOS | 42,2 | 57,8 |
| 85 ANOS OU MAIS | 26,3 | 63,7 |
| TOTAL | 27,2 | 72,8 |

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009

O Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 (2009), refere que 27,2% da população residente em Portugal, com idade superior a 15 anos, revela uma existência provável de sofrimento psicológico, destacando-se as Mulheres (36,3%) em relação aos Homens (17,3%).

Em relação às faixas etárias observa-se que a variável, existência provável de sofrimento psicológico aumenta consoante a idade, excepto para idades superiores a 85 anos (Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009).

2.1.4.6 INCAPACIDADE TEMPORÁRIA

Denomina-se a incapacidade de grau 1 como uma incapacidade física de longa duração (aquela que tem duração, ou que é previsível que tenha duração superior a 6 meses) e para a qual a pessoa refere ser capaz de realizar as actividades "sozinho mas com dificuldade" e incapacidade de grau 2 como uma incapacidade física de longa duração (aquela que tem duração, ou que é previsível que tenha duração superior a 6 meses) e para a qual a pessoa refere ser capaz de realizar as actividades "só com ajuda" (Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009).

TABELA 49

Incapacidade Temporária (%)

| | | HOMENS | MULHERES | TOTAL | |
|-----------------------|---|-----------|----------|-------|------|
| PORTUGAL | POPULAÇÃO SEMPRE ACAMADA OU SEMPRE SENTADA NUMA CADEIRA OU LIMITADA À SUA CASA PARA SE MOVIMENTAR (a) | 2,3 | 3,8 | 3,1 | |
| | POPULAÇÃO QUE REFERIU PELO MENOS UMA INCAPACIDADE PARCELAR: | DE GRAU 1 | 16,4 | 22,6 | 19,6 |
| | | DE GRAU 2 | 3,4 | 4,5 | 4 |
| LISBOA E VALE DO TEJO | POPULAÇÃO SEMPRE ACAMADA OU SEMPRE SENTADA NUMA CADEIRA OU LIMITADA À SUA CASA PARA SE MOVIMENTAR (a) | 2,2 | 3,8 | 3,1 | |
| | POPULAÇÃO QUE REFERIU PELO MENOS UMA INCAPACIDADE PARCELAR: | DE GRAU 1 | 16,5 | 22 | 19,3 |
| | | DE GRAU 2 | 2 | 3,9 | 3 |

Fonte: Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, 2009

(a) Inclui a população que declarou estar sempre acamada, ou sempre sentada numa cadeira (não cadeira de rodas), todo o dia (excepto noite) ou limitada à sua casa para se movimentar.

Em 2005/2006 a população sempre acamada ou sempre sentada numa cadeira, ou ainda limitada à sua casa para se movimentar era cerca de 3,1% quer para Portugal quer para a região de Lisboa e Vale do Tejo, nesta situação também predominam mais Mulheres (3,8%) do que Homens (2,3%).

Tanto a incapacidade de grau 1 como a de grau 2 os valores mais baixos são os apresentados para a região de Lisboa e Vale do Tejo, e as Mulheres prevalecem com valores mais elevados do que os Homens.

2.1.4.7 SINISTRALIDADE RODOVIÁRIA

TABELA 50

Acidentes e Vítimas, Nº

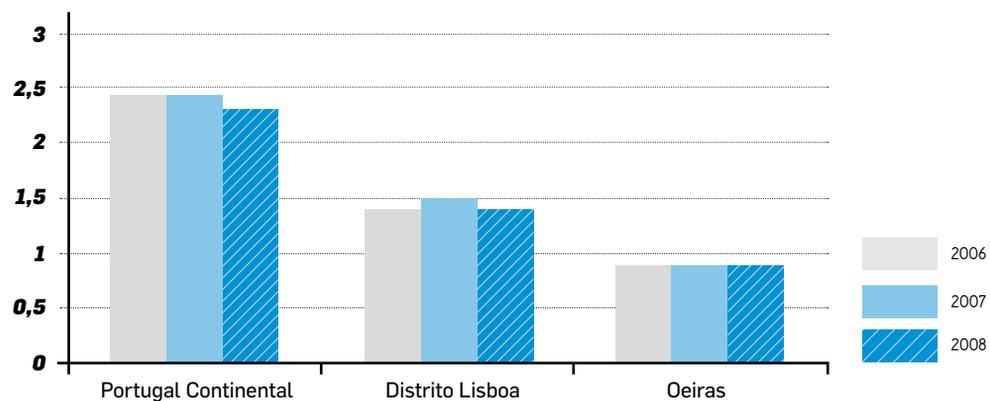
| | ACIDENTES COM VÍTIMAS | | VÍTIMAS MORTAIS | | FERIDOS GRAVES | | FERIDOS LEVES | | TOTAL DE VÍTIMAS | | ÍNDICE DE GRAVIDADE | |
|-----------------------------|-----------------------|-------|-----------------|------|----------------|------|---------------|-------|------------------|-------|---------------------|------|
| | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 |
| PORTUGAL CONTINENTAL | 33613 | 38930 | 776 | 1135 | 2606 | 4190 | 41327 | 47819 | 44709 | 53144 | 2,3 | 2,9 |
| DISTRITO LISBOA | 6730 | 7605 | 93 | 126 | 401 | 821 | 8029 | 9065 | 8523 | 10012 | 1,4 | 1,7 |
| AMADORA | 368 | 330 | 4 | 3 | 18 | 23 | 417 | 376 | 439 | 402 | 1,1 | 0,9 |
| CASCAIS | 559 | 582 | 5 | 10 | 33 | 57 | 663 | 698 | 701 | 765 | 0,9 | 1,7 |
| LISBOA | 2081 | 2621 | 8 | 30 | 132 | 366 | 2408 | 2894 | 2548 | 3290 | 0,4 | 1,1 |
| LOURES | 558 | 600 | 14 | 15 | 25 | 83 | 682 | 760 | 721 | 858 | 2,5 | 2,5 |
| MAFRA | 268 | 308 | 6 | 6 | 26 | 23 | 340 | 383 | 372 | 412 | 2,2 | 1,9 |
| ODIVELAS | 311 | 323 | 1 | 3 | 13 | 27 | 377 | 102 | 391 | 432 | 0,3 | 0,9 |
| OEIRAS | 460 | 589 | 4 | 9 | 16 | 40 | 582 | 684 | 602 | 733 | 0,9 | 1,5 |
| SINTRA | 932 | 992 | 17 | 8 | 44 | 81 | 1061 | 1238 | 1122 | 1327 | 1,8 | 0,8 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 366 | 430 | 10 | 13 | 34 | 38 | 441 | 546 | 485 | 597 | 2,7 | 3,0 |

Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, 2009

Em relação à sinistralidade rodoviária, do ano de 2004 para 2008, verifica-se no concelho de Oeiras uma tendência de redução nos acidentes com vítimas e no número de vítimas, inclusive mortais. O índice de gravidade (2008) comparado com o de Oeiras só é menor nos concelhos de Odivelas (0,3%) e Lisboa (0,4%).

GRÁFICO 16

Índice de Gravidade (%)



Fonte: Autoridade Nacional Segurança Rodoviária, 2009

Pode-se concluir que em relação ao índice de gravidade durante os anos de 2006, 2007 e 2008 Oeiras apresentou valores mais baixos que os verificados para o Distrito de Lisboa e para o território nacional.

TABELA 51

Acidentes e Vítimas Segundo as Freguesias do Concelho de Oeiras

| FREGUESIAS | ACIDENTES COM VÍTIMAS (N°) | | VÍTIMAS MORTAIS (N°) | | FERIDOS GRAVES (N°) | | FERIDOS LEVES (N°) | | TOTAL DE VÍTIMAS (N°) | | ÍNDICE DE GRAVIDADE (%) | |
|-----------------------------|----------------------------|------|----------------------|------|---------------------|------|--------------------|------|-----------------------|------|-------------------------|------|
| | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 | 2004 |
| ALGÉS | 57 | 62 | 0 | 0 | 0 | 4 | 74 | 70 | 74 | 74 | 0 | 0 |
| BARCARENA | 20 | 26 | 0 | 0 | 1 | 2 | 29 | 30 | 30 | 32 | 0 | 0 |
| CARNAXIDE | 61 | 94 | 0 | 1 | 0 | 6 | 81 | 116 | 81 | 123 | 0 | 1,1 |
| CAXIAS | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 3 | 7 | 3 | 0 | 0 |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | 14 | 24 | 0 | 1 | 0 | 1 | 17 | 25 | 17 | 27 | 0 | 4,2 |
| LINDA-A-VELHA | 48 | 63 | 1 | 0 | 2 | 6 | 68 | 72 | 71 | 78 | 2,1 | 0 |
| OEIRAS E SÃO JULÃO DA BARRA | 87 | 123 | 0 | 4 | 5 | 13 | 100 | 139 | 105 | 156 | 0 | 3,3 |
| PAÇO DE ARCOS | 66 | 75 | 2 | 0 | 4 | 1 | 79 | 93 | 85 | 94 | 3,0 | 0 |
| PORTO SALVO | 55 | 52 | 0 | 2 | 2 | 3 | 67 | 58 | 69 | 63 | 0 | 3,8 |
| QUEIJAS | 48 | 67 | 1 | 1 | 2 | 4 | 60 | 78 | 63 | 83 | 2,1 | 1,5 |

Fonte: Autoridade Nacional Segurança Rodoviária, 2009

De uma forma geral, pode-se constatar que nas freguesias do Concelho de Oeiras houve um decréscimo no número de acidentes com vítimas. Igualmente se verifica uma redução no número total de vítimas mortais, feridos graves e feridos leves, bem como no número total de vítimas.

TABELA 52

**Índice de Gravidade por Freguesias
do Concelho de Oeiras**

| FREGUESIAS | ÍNDICE DE GRAVIDADE (%) | | |
|------------------------------|-------------------------|------|------|
| | 2006 | 2007 | 2008 |
| ALGÉS | 1,4 | 0 | 0 |
| BARCARENA | 0 | 0 | 0 |
| CARNAXIDE | 0 | 1,4 | 0 |
| CAXIAS | 0 | 0 | 0 |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | 0 | 5 | 0 |
| LINDA-A-VELHA | 0 | 0 | 2,1 |
| OEIRAS E SÃO JULIÃO DA BARRA | 2,9 | 0 | 0 |
| PAÇO DE ARCOS | 1,3 | 4,1 | 3 |
| PORTO SALVO | 0 | 0 | 0 |
| QUEIJAS | 0 | 0 | 2,1 |

Fonte: Autoridade Nacional Segurança Rodoviária, 2009

No ano de 2006, Oeiras e São Julião da Barra apresenta o valor mais elevado (2,9%), seguido de Algés (1,4%) e Paço de Arcos (1,3%). Para 2007, Cruz Quebrada e Dafundo apresenta o valor mais elevado (5,0%) seguindo-se Paço de Arcos (4,1%) e Carnaxide (1,4%). Em relação aos dados de 2008, verifica-se para Paço de Arcos valores mais elevados (3%), seguindo-se simultaneamente Linda-a-Velha (2,1%) e Queijas (2,1%).

2.1.5 VACINAÇÃO

As vacinas são o meio mais eficaz e seguro de protecção contra certas doenças, permitem também uma maior capacidade de resistência no caso da doença surgir, quando a maior parte da população está vacinada o ciclo de transmissão da doença é interrompido (Ministério da Saúde, 2009).

O Programa Nacional de Vacinação é da responsabilidade do Ministério da Saúde (2009) e integra as vacinas consideradas mais importantes para defender a saúde da população portuguesa de forma gratuita (Anexo 2).

TABELA 53

Tipos de Vacinação

| | PORTUGAL | | LISBOA | |
|--|----------|---------|--------|---------|
| | 2007 | 2003 | 2007 | 2003 |
| VACINAÇÃO POLIVALENTE OU INDIVIDUAL DA DIFTERIA À POPULAÇÃO RESIDENTE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (1) (N ^o) | 280.654 | 227.278 | 65.820 | 60.114 |
| VACINAÇÃO POLIVALENTE OU INDIVIDUAL DO TÉTANO À POPULAÇÃO RESIDENTE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (1) (N ^o) | 280.654 | 227.731 | 65.820 | 60.386 |
| VACINAÇÃO POLIVALENTE OU INDIVIDUAL DA TOSSE CONVULSA À POPULAÇÃO RESIDENTE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (1) (N ^o) | 102.804 | 112.421 | 33.143 | 36.788 |
| VACINAÇÃO POLIVALENTE OU INDIVIDUAL DA POLIOMIELITE À POPULAÇÃO RESIDENTE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (1) (N ^o) | 103.423 | 114.295 | 33.705 | 36.959 |
| VACINAÇÃO POLIVALENTE OU INDIVIDUAL DA HAEMOPHILUS INFLUENZAE À POPULAÇÃO RESIDENTE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (1) (N ^o) | 100.836 | 111.592 | 31.998 | 36.217 |
| VACINAÇÃO POLIVALENTE ANTI-SARAMPO, PAROTIDITE E RUBÉOLA À POPULAÇÃO RESIDENTE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (2) (N ^o) | 227.154 | 363.637 | 75.186 | 119.072 |
| VACINAÇÃO INDIVIDUAL DA HEPATITE B À POPULAÇÃO RESIDENTE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA (1) (N ^o) | 188.167 | 210.926 | 52.036 | 58.704 |
| VACINAÇÃO INDIVIDUAL DA TUBERCULOSE À POPULAÇÃO RESIDENTE POR LOCAL DE RESIDÊNCIA (N ^o) | 96.472 | 96.134 | 30.940 | 30.203 |

Fonte: INE, 2009

(1) Terceiras inoculações

(2) Primeiras e segundas inoculações

Verifica-se quer a nível nacional quer a nível da região de Lisboa, de 2003 a 2007, (não estando disponíveis dados a nível do concelho de Oeiras), um aumento nos seguintes tipos de vacinação à população residente: vacinação polivalente ou individual da difteria, vacinação polivalente ou individual do tétano e vacinação individual da tuberculose. Os tipos de vacinação que têm vindo a diminuir referem-se aos seguintes tipos: vacinação polivalente ou individual da tosse convulsa, vacinação polivalente ou individual da poliomielite, vacinação polivalente ou individual da Haemophilus Influenzae, vacinação polivalente anti-sarampo, parotidite e rubéola e vacinação individual da hepatite B.

2.2. EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE OEIRAS

No Concelho de Oeiras encontra-se disponível uma vasta oferta de Serviços de Saúde, cujo crescimento recente tem sido notório, tanto ao nível público como privado.

No que se refere ao serviço público, Serviço Nacional de Saúde, Oeiras constitui um Agrupamento de Centros de Saúde e, em termos hospitalares, integra o Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental com uma unidade de referência nacional, o Hospital de Sta Cruz. A este conjunto acrescenta-se a Sta Casa da Misericórdia de Oeiras.

A Câmara Municipal de Oeiras dispõe de um Gabinete de Saúde, Segurança e Promoção Social para funcionários (no activo ou reformados) e familiares, onde são prestadas diversas consultas médicas a custo gratuito.

Os equipamentos privados existentes integram, actualmente uma oferta diversa, entre clínicas, com e sem internamento, e farmácias cujo universo tem sido progressivamente acrescentado, primeiro de acordo com o Programa "Farma 2001" e mais recentemente com as alterações legislativas referentes aos critérios de transferências de farmácias.

A apresentação e análise da situação dos serviços no Concelho percorrerão todo este universo, incluindo os profissionais ao serviço, nomeadamente no SNS.

| FREGUESIAS | POPULAÇÃO ESTIMADA 2007 | ACES, SNS | UCSP, SNS | FARMÁCIAS | PARAFARMÁCIAS | USED |
|---------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|---------------|------|
| ALGÉS | 21.344 | | 1 | 9 | 3 | 41 |
| BARCARENA | 11.917 | | 1 | 3 | | 5 |
| CARNAXIDE | 25.440 | 1 | | 5 | 1 | 21 |
| CAXIAS | 7.784 | | | 2 | | 3 |
| CRUZ QUEBRADA | 6.722 | | 1 | 1 | | 6 |
| LINDA-A-VELHA | 21.681 | | 1 | 4 | 5 | 21 |
| OEIRAS | 35.026 | 1 | | 10 | 3 | 37 |
| PAÇO DE ARCOS | 16.264 | | 1 | 5 | 2 | 8 |
| PORTO SALVO | 15.495 | | | 3 | | 4 |
| QUEIJAS | 9.799 | | | 2 | | 3 |
| CONCELHO | 171.472 | 2 | 5 | 44 | 14 | 149 |

Fonte: INE e CMO

Nota: ACES - Agrupamento de Centros de Saúde de Oeiras

SNS - Serviço Nacional de Saúde; UCSP- Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados

USED - Unidade de Saúde Privada (Clínicas Médicas, Clínicas Dentárias, Clínicas de Fisioterapia e Reabilitação)

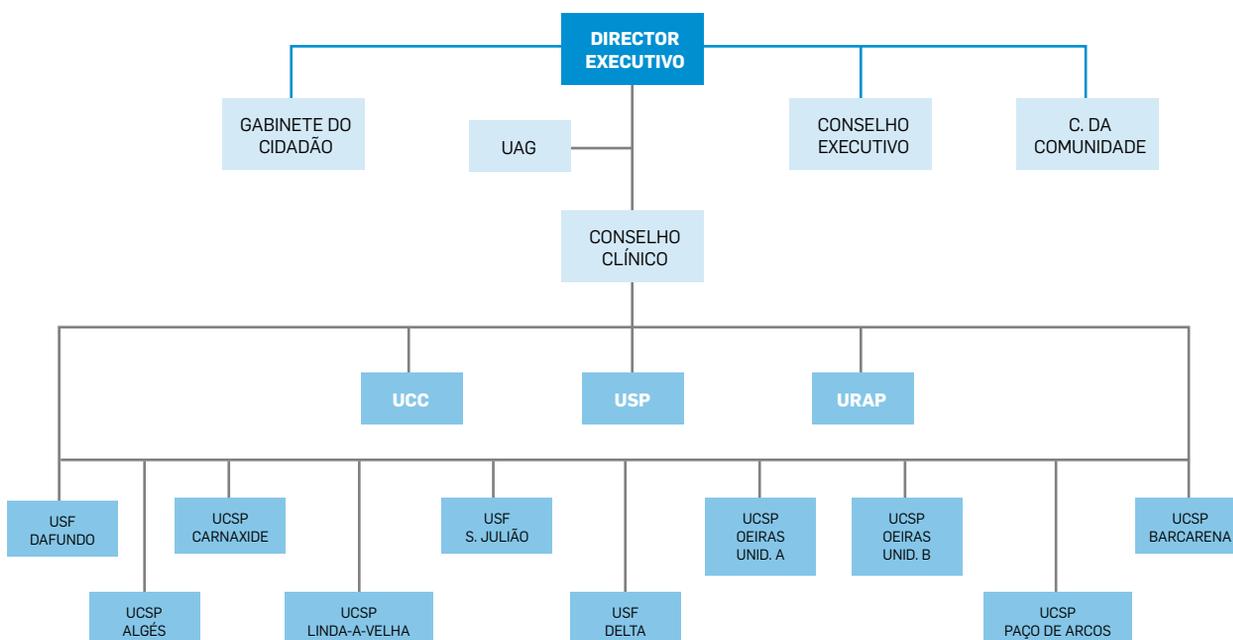
2.2.1 AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE (ACES)

A criação de Agrupamentos de Centros de Saúde² levou à extinção das Sub-Regiões de Saúde e materializa-se como um dos elementos estruturantes da reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CPS). Propõe uma descentralização da gestão dos serviços, garantindo uma autonomia administrativa (Ministério da Saúde).

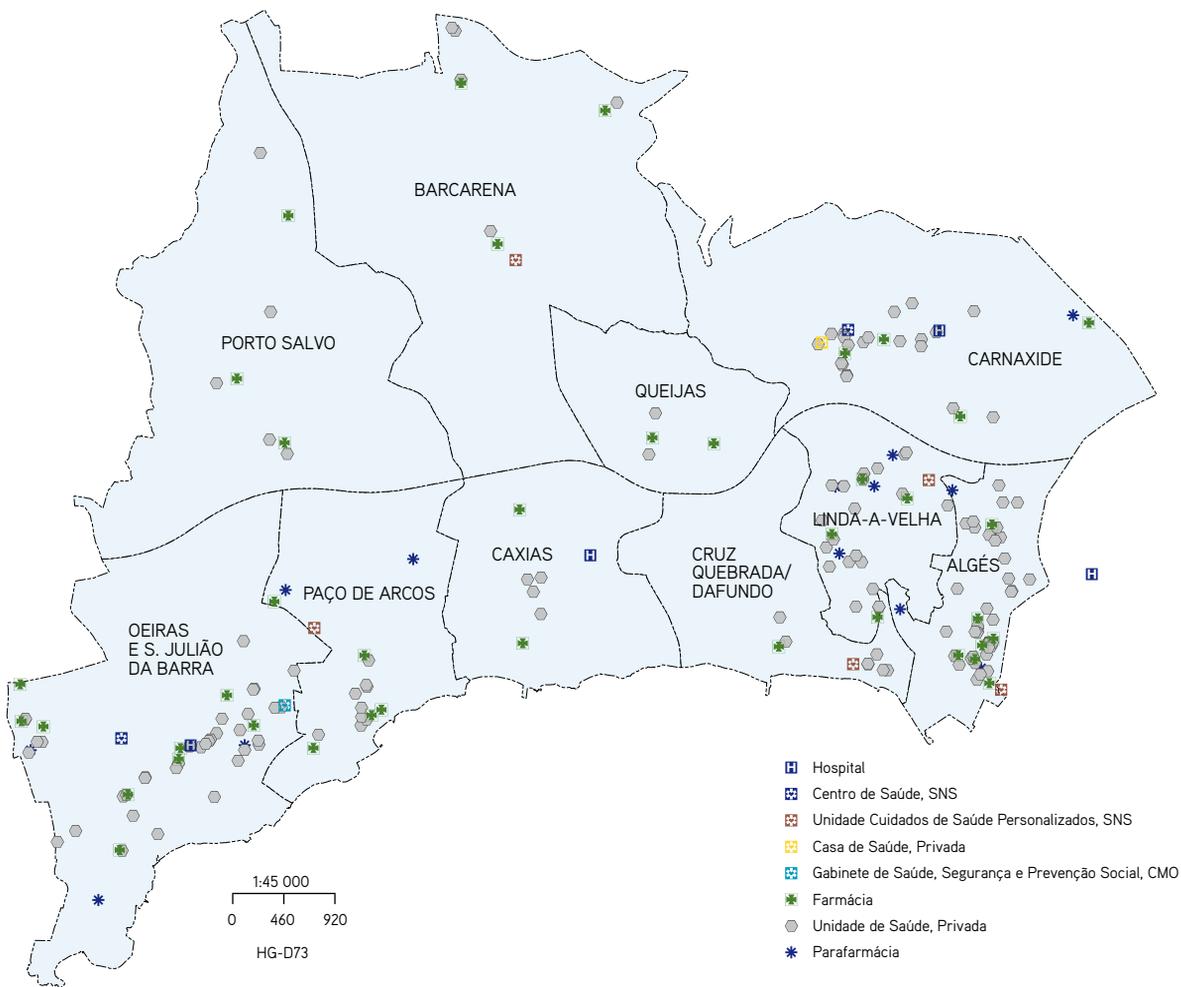
² Decreto-Lei Nº 28/2008 de 22 de Fevereiro

A criação das Unidades de Saúde Familiares e a reorganização dos Centros de Saúde são dois aspectos essenciais que visam responder às necessidades da população de modo a garantir maior satisfação e eficácia.

Na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, prevêem-se 22 ACES, distribuídos por 5 sub-regiões: Grande Lisboa, Península de Setúbal, Oeste, Médio Tejo e Lezíria do Tejo. O agrupamento IV da Grande Lisboa corresponde ao ACES-Oeiras, que reuniu os dois centros de saúde até aí existentes no concelho (Carnaxide e Oeiras), bem como as suas extensões. A sua organização e elementos de gestão estão representados no seguinte diagrama:



Equipamentos de Saúde



Desta forma, o ACES-Oeiras encontra-se dividido em treze Unidades de Saúde, das quais 10 prestam cuidados de medicina familiar (sete Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados e três Unidades de Saúde Familiar), a descrever:

| UNIDADES SNS | CARACTERÍSTICAS |
|---|--|
| UNIDADE DE CUIDADOS NA COMUNIDADE | Sediada em Linda-a-Velha e Oeiras, presta cuidados domiciliários e na comunidade a grupos de risco. |
| UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA | Sediada em Paço de Arcos, intervém na saúde ambiental, saúde ocupacional, monitorização e controle das doenças infecto-contagiosas, saúde oral, saúde mental, saúde escolar e as várias áreas da Autoridade de Saúde. |
| UNIDADE DE RECURSOS ASSISTENCIAIS PARTILHADOS | Engloba os vários técnicos superiores de saúde: psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, de laboratório, entre outros, bem como os médicos de especialidades que não a de medicina familiar. Estão instalados em Carnaxide, Linda-a-Velha, Paço de Arcos e Oeiras. |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE ALGÉS | Edifício de habitação adoptado à prestação de cuidados de saúde com previsão de construção de novas instalações para os próximos anos. |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE BARCARENA | Serviços prestados em instalações dos bombeiros voluntários locais. |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE CARNAXIDE | Instalações de habitação adoptadas à prestação de serviços de saúde, com previsão de construção de novas instalações para os próximos anos. A Junta de Freguesia de Queijas possui um Posto Avançado de Marcação de Consultas Médicas, destinado à população, ligado directamente ao Sistema Informático desta Unidade de Saúde. |
| UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DO DAFUNDO | Funciona em edifício construído de raiz para serviços de saúde, sendo recente, moderno e funcional, contendo acessos a utentes com necessidades especiais, tais como rampas de acesso ao edifício, elevador e wc. As actividades assistenciais de Medicina Geral e Familiar estão organizadas nos moldes de uma Unidade de Saúde Familiar. |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE LINDA-A-VELHA | Edifício recente (1995), construído para a actividade que desenvolve. |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE OEIRAS A E B | A Unidade de Cuidados de Saúde Primários de Oeiras possui instalações modernas (construído em 1980), amplas e concebidas para a actividade que desenvolve. Possui organizada uma Unidade de Saúde Familiar a de S. Julião, contendo acessos a utentes com necessidades especiais, tais como rampas de acesso ao edifício e estacionamento próprio no parque de estacionamento. |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE PAÇO DE ARCOS | Com instalações muito recentes (2007) e construídas de raiz para o efeito. Possui organizada uma Unidade de Saúde Familiar a Delta. Todas as actividades da Unidade de Saúde Pública (incluindo Autoridade de Saúde do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES-Oeiras) estão centralizadas aqui. |

TABELA 54

Actividades Desenvolvidas no ACES - Oeiras

| | ALGÉS | BARCARENA | CARNAXIDE | DAFUNDO | LINDA-A-VELHA | OEIRAS | PAÇO DE ARCOS |
|-------------------------------------|-------|-----------|-----------|----------|---------------|----------|---------------|
| CUIDADOS MÉDICOS | X | X | X | X (USF)* | X | X (USF)* | X (USF)* |
| ACTOS DE ENFERMAGEM | X | X | X | X | X | X | X |
| VACINAÇÃO | X | X | X | X | X | X | X |
| DIAGNÓSTICO PRECOCE | X | X | X | X | X | X | X |
| SAÚDE MATERNA | X | X | X | X | X | X | X |
| PLANEAMENTO FAMILIAR | X | X | X | X | X | X | X |
| ENDOCRINOLOGIA/ DIABETES | | | X | | | | |
| ATENDIMENTOS ADOLESCENTES | | | X | | | | |
| SERVIÇO SOCIAL | | | X | X | X | X | X |
| SAÚDE INFANTIL | | | | X | X | X | X |
| PSIQUIATRIA | | | | X** | | X | |
| CUIDADOS CONTINUADOS | | | | | X | X | |
| SAÚDE ESCOLAR | | | | | X | X | |
| CESSAÇÃO TABÁGICA | | | | | X | X | |
| CIRURGIA | | | | | X | | |
| PSICOLOGIA | | | | | X | X | |
| NEFROLOGIA | | | | | X | | |
| MEDICINA DENTÁRIA | | | | | X | | X |
| HIGIENE ORAL | | | | | X | X | X |
| DIETÉTICA | | | | | X | X | X |
| OTOPTRIA | | | | | X | X | X |
| PEDIATRIA | | | | | | X | |
| LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS | | | | | | X | |
| RADIOLOGIA | | | | | | X | |
| UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA | | | | | | | X |

Fonte: ACES-Oeiras, 2009

* USF – Unidade de Saúde Familiar

** Psiquiatras pertencentes ao Departamento de Saúde Mental do Hospital São Francisco Xavier

Ao nível das infra-estruturas do ACES pode-se verificar que nas suas várias instalações, possuem, além dos cuidados médicos, actos de enfermagem, vacinação, diagnóstico precoce, saúde materna e planeamento familiar.

A Saúde Escolar, embora da responsabilidade da unidade de saúde pública, é um programa transversal a todas as unidades que queiram participar, com intervenção muito importante na promoção da saúde na comunidade escolar.

TABELA 55

Números de Utentes Inscritos no ACES - Oeiras

| UNIDADES DE SAÚDE | Nº DE UTENTES INSCRITOS COM MÉDICO DE FAMÍLIA | PERCENTAGEM DE UTENTES INSCRITOS COM MÉDICO DE FAMÍLIA | Nº DE UTENTES INSCRITOS SEM MÉDICO DE FAMÍLIA | PERCENTAGEM DE UTENTES INSCRITOS SEM MÉDICO DE FAMÍLIA |
|--|---|--|---|--|
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE ALGÉS | 19.946 | 86,2 % | 3.191 | 13,8 % |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE BARCARENA | 7.210 | 80,6% | 1.730 | 19,4 % |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE CARNAXIDE | 21.403 | 60,5 % | 13.991 | 39,5 % |
| UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DO DAFUNDO | 14.096 | 99,3 % | 98 | 0,7 % |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE LINDA-A-VELHA | 30.869 | 74,8 % | 10.396 | 25,2 % |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS A (OEIRAS) | 12.262 | 21,2 % | 6.871 | 11,9 % |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS B (OEIRAS) | 24.323 | 42,1 % | | |
| UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DE S. JULIÃO (OEIRAS) | 14.375 | 24,9 % | | |
| UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS DE PAÇO DE ARCOS | 19.464 | 54,1 % | 3.726 | 10,3 % |
| UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR DELTA (PAÇO DE ARCOS) | 12.813 | 35,6 % | | |
| TOTAL | 176.761 | 81,5% | 40.003 | 18,5% |

Fonte: ACES-Oeiras, 2009

Verifica-se que as Unidades de Saúde de Oeiras e a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Linda-a-Velha são as que apresentam um maior número de utentes inscritos.

A Unidade de Saúde Familiar do Dafundo (99,3%) é a que apresenta valores mais elevados de utentes inscritos com médico de família, seguindo-se a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Algés (86,2%).

Em relação ao número de utentes inscritos sem médico de família constata-se que a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Carnaxide (39,5%) é a que apresenta um valor mais elevado, seguindo-se a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Linda-a-Velha (25,2%).

TABELA 56

Pessoal ao Serviço (Total) no Agrupamento de Centros de Saúde de Oeiras, 2009

| PESSOAL AO SERVIÇO NO ACES OEIRAS POR ESPECIALIDADE | ALGÉS | BARCARENA | CARNAXIDE | DAFUNDO | LINDA-A-VELHA | OEIRAS | PAÇO DE ARCOS | TOTAL |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|------------|---------------|------------|
| MÉDICOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR | 11 | 4 | 13 | 8 | 16 | 43 | 24 | 119 |
| ENFERMEIROS | 9 | 3 | 9 | 6 | 20 | 43 | 13 | 103 |
| ASSISTENTES TÉCNICOS E OUTROS | 7 | 5 | 11 | 8 | 25 | 51 | 17 | 124 |
| TÉCNICOS DO SERVIÇO SOCIAL | - | - | 2 | - | 1 | 1 | 1 | 5 |
| MÉDICO DENTISTA | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 |
| PSICÓLOGO | - | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 3 |
| HIGIENISTA ORAL | - | - | - | - | 1 | 1 | - | 2 |
| MÉDICO OFTALMOLOGISTA | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| MÉDICO OBSTETRA | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| MÉDICO PEDIATRA | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| MÉDICO RADIOLOGISTA | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 |
| MÉDICOS DE SAÚDE PÚBLICA | - | - | - | - | - | - | 4 | 4 |
| TÉCNICOS DE SAÚDE AMBIENTAL | - | - | - | - | - | - | 6 | 6 |
| TOTAL | 27 | 12 | 33 | 22 | 65 | 144 | 66 | 371 |

Fonte: ACES-Oeiras, 2009

Em relação aos recursos humanos do ACES pode-se verificar que as sete unidades possuem além dos médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros, técnicos superiores de saúde, assistentes administrativos e outros profissionais.

TABELA 57

Consulta no ACES - Oeiras

| ESPECIALIDADE DA CONSULTA | AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DE OEIRAS | | | | | |
|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2007 | 2006 | 2005 | 2004 | 2003 | 2002 |
| MEDICINA GERAL E FAMILIAR / CLÍNICA GERAL | 334.351 | 325.846 | 344.662 | 344.213 | 348.630 | 341.054 |
| ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA | 3.378 | 3.258 | 4.139 | 3.829 | 2.472 | 3.152 |
| GINECOLOGIA | 0 | 0 | 577 | 890 | 1.077 | 2.055 |
| OFTALMOLOGIA | 2.667 | 2.572 | 2.499 | 2.697 | 2.632 | 2.443 |
| PLANEAMENTO FAMILIAR | 11.883 | 9.718 | 9.278 | 7.822 | 8.423 | 7.828 |
| SAÚDE INFANTIL E JUVENIL / PEDIATRIA | 38.742 | 35.035 | 36.489 | 26.869 | 27.411 | 28.617 |
| SAÚDE MATERNA | 9.112 | 8.375 | 8.707 | 8.883 | 8.123 | 8.922 |
| OUTRAS | 4.138 | 3.269 | 3.320 | 4.344 | 4.284 | 4.304 |
| TOTAL DE CONSULTAS | 404.271 | 388.073 | 409.671 | 399.547 | 403.052 | 398.375 |

Fonte: ACES-Oeiras, 2009

Pelo quadro acima descrito pode-se verificar que em 2007 as várias unidades de saúde efectuaram 404.271 consultas, um número só inferior ao verificado no ano de 2005 (409.671 consultas). A especialidade de Medicina Geral e Familiar/Clinica Geral em 2007 apresenta 334.351 consultas e apenas em 2006 foram efectuadas um número de consultas mais baixo (325.846). A especialidade de Ginecologia está extinta desde 2006. De salientar o crescimento das consultas de Planeamento Familiar de 7.828 em 2002 para 11.883 em 2007 e as consultas de Saúde Infantil e Juvenil/Pediatria de 28.617 em 2002 para 38.742 em 2007.

2.2.2 CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL, E.P.E.

O Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E., que integra o Hospital de Santa Cruz (HSC), o Hospital São Francisco Xavier (HSFX) e o Hospital Egas Moniz (HEM)), tem como área de influência as freguesias de S. Francisco Xavier, Santa Maria de Belém, Ajuda, Alcântara e Santo Condestável, do Concelho de Lisboa, e os Concelhos de Oeiras e de Cascais, abrangendo ainda a prestação de serviços diferenciados aos habitantes dos Concelhos da Amadora e de Sintra, prestando, assim, cuidados de saúde a uma população de cerca de 950.000 habitantes.

Constitui-se como hospital de primeira linha para as freguesias do concelho de Lisboa e do concelho de Oeiras e é referência para a área de Saúde Mental do concelho de Cascais.

Constitui para as especialidades Cardiológicas e Nefrológicas a última linha de referência não só para as Unidades C e D da Sub-Região de Lisboa, onde se insere, mas também de âmbito nacional. Para a especialidade de Infeciologia, não tem área de influência definida, abrangendo toda a população.

É ainda referência directa do Centro Hospitalar Conde Castro Guimarães (Cascais), e para o Hospital Dr. Fernando da Fonseca (Amadora – Sintra), em situações de Neurocirurgia.



De acordo com os resultados do último censo (2001), a população residente na área referente às cinco freguesias de Lisboa, teve um decréscimo de cerca de 19,6%. No entanto, no que se refere à população da área de influência, nos concelhos de Oeiras e de Cascais, houve um aumento de 8%. Em termos globais, durante a última década, verificou-se uma taxa de crescimento de 2% na população servida directamente pelo CHLO.

A capacidade de internamento disponível em 2008, no CHLO foi de 858 camas, não considerando as camas de berçário. Nesta lotação estão ainda incluídas algumas camas alugadas no exterior. As 858 camas acima referidas encontram-se distribuídas pelas seguintes valências/ especialidades:

TABELA 58

Lotação e Taxa de Ocupação

| LOTAÇÃO MÉDIA E TAXA DE OCUPAÇÃO 2007/2008 | | | | | | | |
|--|------|------|---------------|-------------------------------------|------|------|---------------|
| ESPECIALIDADES | 2007 | 2008 | TX. OCUP. (%) | ESPECIALIDADES | 2007 | 2008 | TX. OCUP. (%) |
| MEDICINA INTERNA | 164 | 166 | 92,2 | UROLOGIA | 25 | 23 | 60,2 |
| ORTOPEDIA | 48 | 53 | 86,3 | DERMATOLOGIA | 1 | - | |
| CIRURGIA GERAL | 125 | 117 | 83,5 | ENDOCRINOLOGIA | 6 | 6 | 76,8 |
| CIRURGIA CARDIOTORÁCICA | 30 | 36 | 79,4 | GASTROENTEROLOGIA | 11 | 10 | 85,8 |
| CIRURGIA VASCULAR | 7 | 13 | 80,0 | HEMATOLOGIA | 12 | 11 | 91,4 |
| PEDIATRIA | 27 | 27 | 51,6 | INFECIOLOGIA | 26 | 26 | 71,4 |
| UNID. CUID. ESP. PEDIÁTRICOS | 4 | 2 | 134,3 | NEUROLOGIA | 14 | 16 | 83,2 |
| INTERN. DE APOIO À URGÊNCIA | 18 | - | | PNEUMOLOGIA | 15 | 13 | 82,3 |
| GINECOLOGIA | 18 | 18 | 57,6 | REUMATOLOGIA | 4 | 4 | 84,6 |
| OBSTETRÍCIA | 38 | 38 | 84,4 | OFTALMOLOGIA | 6 | 1 | 42,9 |
| PSIQUIATRIA (AGUDOS) | 38 | 38 | 77,9 | OTORRINOLARINGOLOGIA | 13 | 4 | 82,9 |
| PSIQUIATRIA (CRÓNICOS) | 24 | 24 | 104,7 | UNIDADE ONCOLÓGICA | 4 | 3 | 43,2 |
| NEFROLOGIA | 28 | 28 | 84,7 | U.C.I.C | 17 | 17 | 84,4 |
| CARDIOLOGIA | 46 | 45 | 84,3 | U.C.I.P | 17 | 18 | 86,1 |
| CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA | 7 | 7 | 76,9 | UNID. CUID. INTENS. CORONÁRIA | 6 | 6 | 83,8 |
| CIRURGIA PLÁSTICA | 23 | 10 | 78,4 | UNID. CUID. INTENS. MÉDICOS | 8 | 8 | 79,7 |
| NEUROCIRURGIA | 26 | 26 | 84,6 | UNID. CUID. INTENS. NEONATAIS | 14 | 14 | 84,3 |
| NEUROTRAUMATOLOGIA | 19 | 19 | 81,8 | UNID. CUID. INTENS. CARDIOTORÁCICOS | 11 | 11 | 83,4 |
| SUB-TOTAL | 690 | 667 | | SUB-TOTAL | 210 | 191 | |
| TOTAL GERAL 2007 | | | 900 | | | 82,3 | |
| TOTAL GERAL 2008 | | | 858 | | | 80,1 | |

Fonte: CHLO, 2009

Além dos Serviços acima referidos, o Centro Hospitalar dispõe também dos seguintes Serviços de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica:

- Anestesiologia
- Anatomia Patológica
- Imuno – Hemoterapia
- Medicina Física e de Reabilitação
- Medicina Nuclear
- Patologia Clínica
- Imagiologia

Há ainda a mencionar os Serviços de Urgência do Centro Hospitalar que abrangem:

- Urgência Geral
- Urgência Obstétrica
- Urgência Pediátrica
- Urgência de Oftalmologia
- Urgência de Otorrinolaringologia

TABELA 59

**Evolução dos Recursos Humanos
por Grupos Profissionais**

| GRUPOS DE PROFISSIONAIS POR VÍNCULO | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|------------|------------|
| GRUPOS DE PESSOAL | 2007 | | | | 2008 | | | | VARIÇÃO % | | |
| | F. PÚB. | C.I.T. | P.S. | TOTAL | F. PÚB. | C.I.T. | P.S. | TOTAL | F. PÚB. | C.I.T. | TOTAL |
| DIRIGENTE | 31 | 7 | | 38 | 25 | 9 | | 34 | -19% | 29% | -10,5 |
| MÉDICO | 609 | 120 | 78 | 807 | 590 | 135 | 110 | 835 | -3% | 13% | 3,5 |
| TÉC. SUP. SAÚDE | 37 | 12 | | 49 | 30 | 10 | | 40 | -19% | -17% | -18,4 |
| TEC. SUPERIOR | 26 | 43 | 3 | 72 | 23 | 60 | 3 | 86 | -12% | 40% | 19,4 |
| TÉCNICO | | 3 | | 3 | | 3 | | 3 | | 0% | 0,0 |
| ENFERMAGEM | 626 | 643 | 58 | 1.327 | 599 | 750 | 50 | 1.399 | -4% | 17% | 5,4 |
| INFORMÁTICA | 7 | 6 | | 13 | 4 | 7 | | 11 | -43% | 17% | -15,4 |
| DOCENTE | | 3 | | 3 | 1 | 3 | | 4 | | 0% | 33,3 |
| TÉC. DIAG. TERAP. | 217 | 70 | 30 | 317 | 211 | 92 | 41 | 344 | -3% | 31% | 8,5 |
| TÉC. PROFISSIONAL | 22 | 8 | | 30 | 18 | 8 | | 26 | -18% | 0% | -13,3 |
| ADMINISTRATIVO | 153 | 297 | 2 | 452 | 145 | 315 | | 460 | -5% | 6% | 1,8 |
| AUXILIAR | 607 | 400 | | 1.007 | 569 | 489 | | 1.058 | -6% | 22% | 5,1 |
| OPERÁRIO | 28 | 7 | 1 | 36 | 25 | 8 | 1 | 34 | -11% | 14% | -5,6 |
| RELIGIOSO | 2 | 1 | | 3 | 2 | 1 | | 3 | 0% | 0% | 0,0 |
| TOTAL | 2.365 | 1.620 | 172 | 4.157 | 2.242 | 1.890 | 205 | 4.337 | -5% | 17% | 4,3 |

Fonte: CHLO, 2009

Notas: F. Púb. - Funcionário Público; C.I.T. - Contrato Individual de Trabalho; P.S. - Prestação de Serviços

2.2.3

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE OEIRAS - SERVIÇOS DE SAÚDE

Os Serviços de Saúde da Santa Casa da Misericórdia de Oeiras estão localizados na vila de Oeiras, tendo ao dispor da população consultas externas (clínica geral, medicina interna, ortopedia, pediatria, pneumologia, oftalmologia, medicina dentária, ginecologia, psicologia, terapia da fala, nutrição, hipertensão arterial e ginástica respiratória), apresenta uma unidade de internamento (19 camas, uma parte ao dispor do serviço privado), exames ecográficos (ginecológica e obstétrica), rastreios auditivos e análises clínicas.

2.2.4

GABINETE DE SAÚDE, SEGURANÇA E PROMOÇÃO SOCIAL

O Município de Oeiras, consciente da sua importância, enquanto um dos principais empregadores a nível local, procurou definir como prioridade a Saúde dos seus trabalhadores. Orienta a sua acção no sentido de transformar o Concelho, num Centro de excelência no âmbito do serviço público, tendo por referência, as melhores práticas e a criteriosa aplicação dos recursos disponíveis.

O serviço de Saúde e Segurança no Trabalho, prestado pela Autarquia, através do Gabinete de Saúde, Segurança e Promoção Social (GSSPS), a todos os trabalhadores no activo ou já aposentados e às suas famílias (cerca de 10.000 utentes), procura dar resposta às situações de doença, bem como à mudança de atitudes que levam a comportamentos saudáveis. A equipa do GSSPS é constituída por médicos de Clínica Geral (2) e de Medicina do Trabalho (1), enfermeira, gestora da saúde, técnica na área da higiene e segurança, psicopedagoga, assistentes técnicos (2) e assistente operacional.

Com o objectivo de melhorar a saúde física, psíquica e social, a estratégia deste Gabinete tem passado por uma abordagem centrada na pessoa, nos componentes físicos do trabalho, no rigor no recrutamento, selecção e colocação do trabalhador, no cuidado da selecção dos equipamentos individuais de protecção, nos equipamentos dos diversos postos de trabalho e na formação em Educação para a Saúde e Saúde e Segurança no Trabalho.

Em articulação com as diversas redes de apoios sociais e de cuidados de saúde, foram estruturados diversos Programas dirigidos aos trabalhadores, dos quais se destaca:

| NÚCLEOS | ACÇÕES |
|------------------------|--|
| SAÚDE | Medicina do Trabalho |
| | Exames Médicos de Admissão |
| | Cuidados de Saúde Primários |
| | Cuidados de Enfermagem |
| | Rastreios |
| | Parcerias com Unidades de Saúde Públicas e Privadas |
| SEGURANÇA | Visitas a Locais de Trabalho (Avaliar Riscos, eliminados os perigos, diminuição de potenciais acidentes) |
| | Equipamento Colectivo e Global de Protecção (apreciação sobre a escolha e utilização) |
| PROMOÇÃO SOCIAL | Acompanhamento Especial aos Trabalhadores inseridos no Programa de Cessação Etílica e Tabágica |
| | Atendimento Psicossocial |

Relativamente à **Responsabilidade Social**, de salientar o **Programa de apoio à mulher trabalhadora grávida** e o **Programa de apoio ao trabalhador com problemas de adição**, a atribuição de **Subsídios** e os **Programas de Inserção Sócio-Profissional**: o Enclave de Emprego Protegido, o Programa Vida-Emprego, o Programa Operacional Potencial Humano e o Trabalho a Favor da Comunidade.

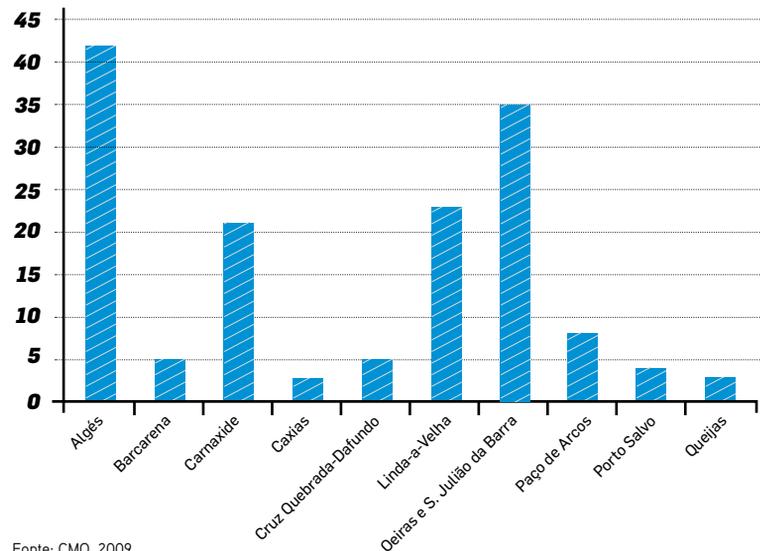
As Boas Práticas do Município de Oeiras nestas áreas viram o reconhecimento internacional por parte da União Europeia ao receber o " Certificado de excelência " em 2002.

2.2.5 CLÍNICAS PRIVADAS

No concelho de Oeiras existem 149 clínicas privadas sendo 81 clínicas médicas, entre as quais 32 policlínicas (mais de 5 especialidades médicas), e 68 clínicas dentárias.

GRÁFICO 17

Clínicas Privadas (Total) no Concelho de Oeiras

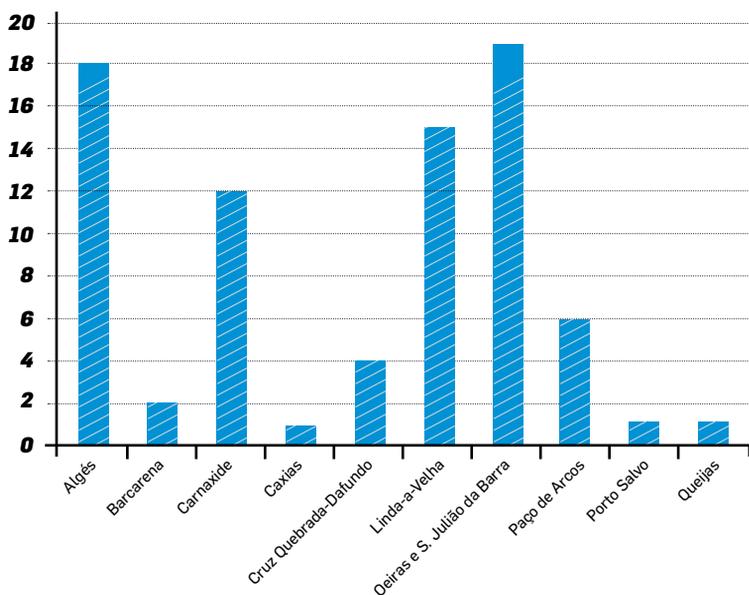


Fonte: CMO, 2009

Constata-se que a Freguesia de Algés é aquela que possui mais clínicas privadas com um total de 42, seguindo-se a Freguesia de Oeiras e São Julião da Barra com 35. Com menos clínicas privadas encontram-se as Freguesias de Caxias (3) e Queijas (3).

GRÁFICO 18

Número de Clínicas Médicas Privadas (Nº) no Concelho de Oeiras



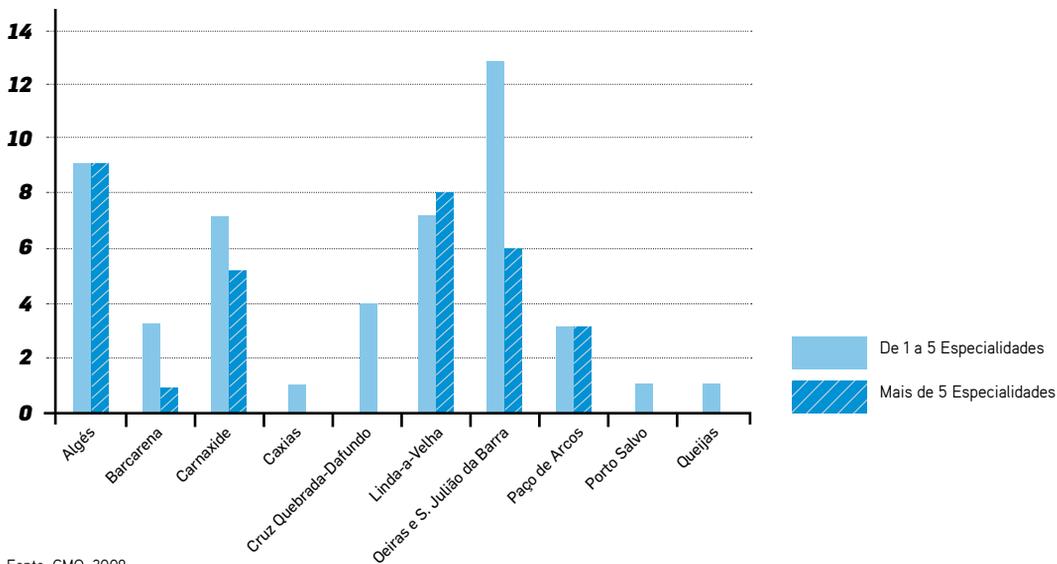
Fonte: CMO, 2009

Pode-se apurar que a Freguesia de Oeiras e São Julião da Barra é onde se localizam mais clínicas médicas privadas num total de 19, seguindo-se a Freguesia de Algés (18) e Linda-a-Velha (15). Com menos clínicas médicas privadas encontram-se as Freguesias de Caxias (1), Porto Salvo (1) e Queijas (1).

Das 81 clínicas médicas do Concelho de Oeiras, 49 apresentam 5 ou menos especialidades médicas e 32 reúnem mais de 5 especialidades médicas.

GRÁFICO 19

Clínicas Médicas Privadas - Número de Especialidades



Fonte: CMO, 2009

Das clínicas médicas com 5 ou menos especialidades, constata-se que as freguesias de Oeiras e São Julião da Barra (13) e Algés (9) apresentam um maior número destas clínicas, por outro lado, as freguesias de Caxias (1), Porto Salvo (1) e Queijas (1) são as que apresentam um menor número de clínicas.

Para as clínicas médicas com mais de 5 especialidades, Algés (9) e Linda-a-Velha (8) são as freguesias que apresentam um maior número destas clínicas, as freguesias de Caxias, Cruz Quebrada - Dafundo, Porto Salvo e Queijas não dispõem de nenhuma clínica com mais de 5 especialidades.

TABELA 60

Especialidades das Clínicas Médicas Privadas por Freguesia, 2009

| | ALGÉS | BARCARENA | CARNAXIDE | CAXIAS | CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO | LINDA-A-VELHA | OEIRAS E S. JULIÃO DA BARRA | PAÇO DE ARCOS | PORTO SALVO | QUEIJAS | CONCELHO |
|----------------------|-------|-----------|-----------|--------|-----------------------|---------------|-----------------------------|---------------|-------------|---------|----------|
| CARDIOLOGIA | 6 | 1 | 5 | | | 6 | 6 | 2 | | | 26 |
| CIRURGIA | 5 | 1 | 3 | | | 3 | 3 | 1 | | | 16 |
| CLÍNICA GERAL | 10 | 4 | 6 | 1 | 1 | 11 | 11 | 6 | 1 | 1 | 52 |
| DENTÁRIA | 7 | 3 | 4 | 1 | 1 | 8 | 7 | 2 | | 1 | 33 |
| DERMATOLOGIA | 5 | 1 | 3 | | | 10 | 8 | 3 | | | 30 |
| ENDOCRINOLOGIA | 4 | 1 | 1 | | | | 3 | 2 | | | 11 |
| ESTOMATOLOGIA | | | 2 | | | | 1 | 1 | 1 | | 5 |
| FISIATRIA | 1 | 1 | | | | 3 | | 1 | | | 6 |
| GASTROENTEROLOGIA | 2 | | 1 | | | 2 | 4 | 1 | | | 10 |
| GINECOLOGIA | 9 | 2 | 5 | | 2 | 7 | 5 | 2 | | | 32 |
| IMUNOALERGOLOGIA | 4 | | 2 | | | 3 | 2 | 3 | | | 14 |
| NEFROLOGIA | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 |
| NEUROLOGIA | 6 | 1 | 5 | | | 4 | 3 | 1 | | | 20 |
| NEUROCIRURGIA | 2 | | 2 | | | | 1 | 1 | | | 6 |
| OBSTETRÍCIA | 4 | 1 | 1 | | | 4 | 1 | 1 | | | 12 |
| OFTALMOLOGIA | 8 | 1 | 2 | | 1 | 7 | 8 | 1 | | 1 | 29 |
| ORTOPEDIA | 6 | 2 | 5 | | | 7 | 6 | 2 | | | 28 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 4 | 1 | 3 | | 1 | 7 | 5 | 2 | | | 23 |
| PEDIATRIA | 7 | 3 | 6 | | | 10 | 11 | 3 | | 1 | 31 |
| PNEUMOLOGIA | 3 | | 2 | | | 2 | 3 | 1 | | | 11 |
| PSIQUIATRIA | 5 | 1 | 3 | | | 8 | 4 | 1 | | | 22 |
| RADIOLOGIA | 1 | | | | | | 1 | | | | 2 |
| REUMATOLOGIA | 3 | | 2 | | | 2 | 2 | 1 | | | 10 |
| SENOLOGIA | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| UROLOGIA | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | | | | 18 |

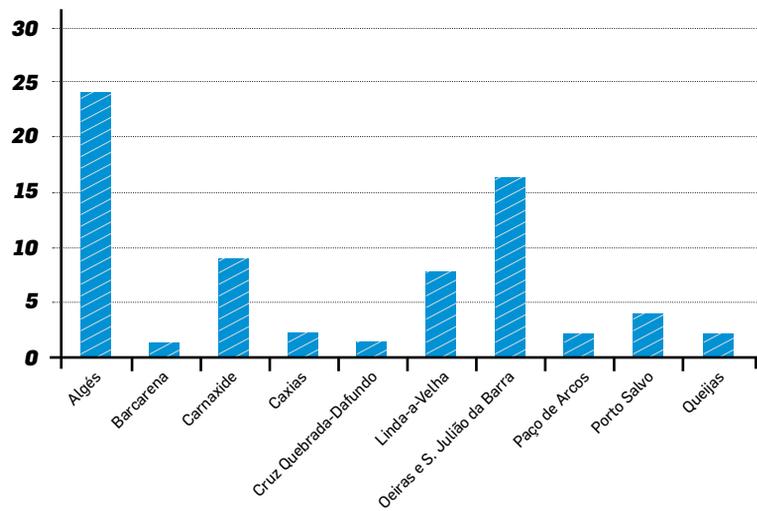
Fonte: CMO, 2009

Em relação às especialidades verifica-se que aquela que mais se destaca no concelho é a Clínica Geral (52) seguindo-se a Medicina Dentária (33), Ginecologia (32), Pediatria (31) e Dermatologia (30), aquelas com menos expressão são a Senologia (1), Nefrologia (2), Radiologia (2) e Estomatologia (5).

Para o Concelho de Oeiras constata-se a existência de 68 clínicas dentárias no sector privado.

GRÁFICO 20

**Número de Clínicas Dentárias Privadas (Nº)
no Concelho de Oeiras**



Fonte: CMO, 2009

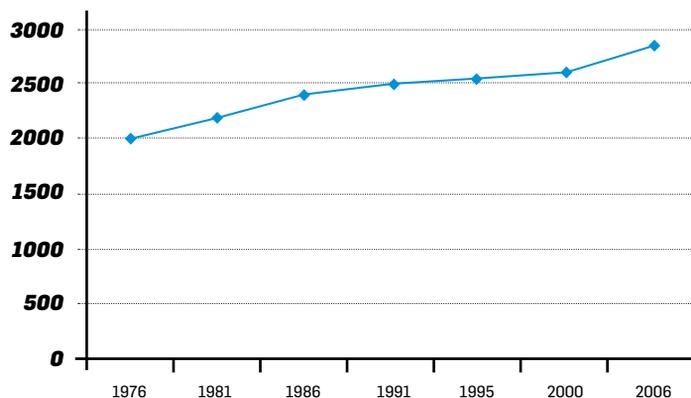
Pode-se constatar que a Freguesia de Algés é aquela onde estão localizadas mais clínicas dentárias privadas num total de 24, seguindo-se a Freguesia de Oeiras e São Julião da Barra (16). Com menos clínicas dentárias privadas encontram-se as Freguesias de Barcarena (1) e Cruz Quebrada – Dafundo (1).

2.2.6 FARMÁCIAS

Portugal tem uma das melhores redes de farmácia da Europa, com o melhor sistema de assistência farmacêutica às populações. As farmácias portuguesas são unidades enquadradas no sistema nacional de prestação de cuidados de saúde e a instalação de farmácias está condicionada por critérios demográficos e geográficos. Ao longo dos anos verificou-se um aumento gradual no número de farmácias.

GRÁFICO 21

Evolução do Número de Farmácias em Portugal



Fonte: Associação Nacional de Farmácias, 2009

A cobertura do território de Oeiras no que se refere a farmácias tem melhorado substancialmente e em Junho de 2009 localizavam-se no concelho de Oeiras 44 farmácias, assegurando uma cobertura farmacêutica bastante aceitável: 3.572 habitantes por farmácia (171.472 hab. (2007) /3.500)³.

³ A Portaria nº 1430/2007, de 2 de Novembro, estabelece a captação mínima de 3500 habitantes por farmácia.

TABELA 61

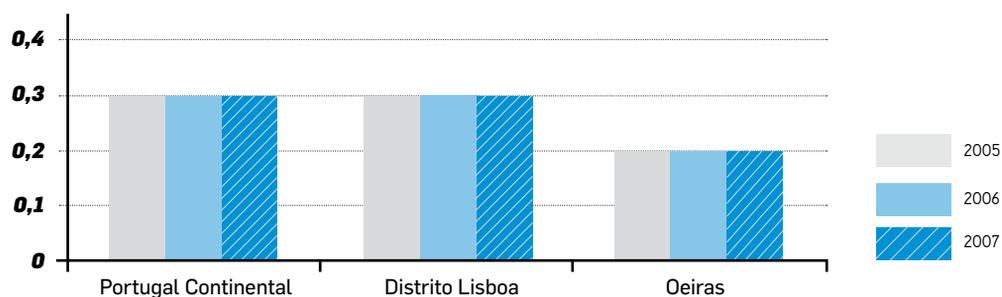
Farmácias e Postos de Medicamentos

| FARMÁCIAS E POSTOS DE MEDICAMENTOS POR 1.000 HABITANTES (Nº) | | |
|--|------------|------------|
| | 2002 | 2007 |
| PORTUGAL | 0,3 | 0,3 |
| GRANDE LISBOA | 0,3 | 0,3 |
| AMADORA | 0,2 | 0,2 |
| CASCAIS | 0,2 | 0,2 |
| LISBOA | 0,6 | 0,6 |
| LOURES | 0,2 | 0,2 |
| MAFRA | 0,1 | 0,2 |
| ODIVELAS | 0,1 | 0,2 |
| OEIRAS | 0,1 | 0,2 |
| SINTRA | 0,4 | 0,2 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 0,4 | 0,2 |

Fonte: INE, 2009

GRÁFICO 22

Farmácias e Postos de Medicamentos por 1000 Habitantes

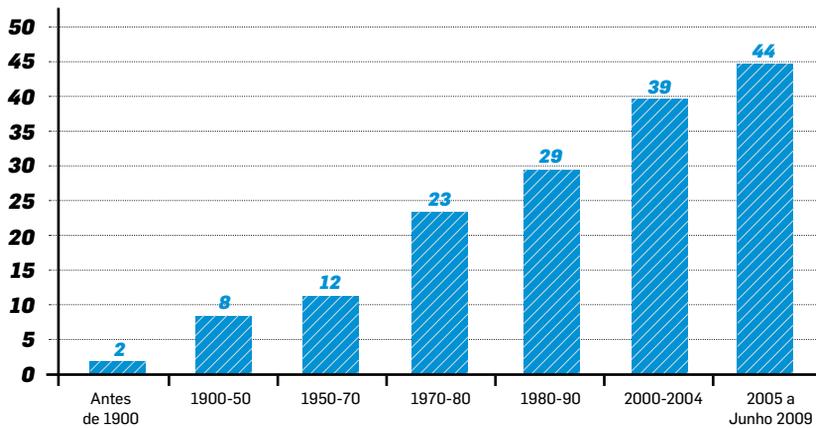


Fonte: INE, 2009

Nos anos de 2005 a 2007, Oeiras manteve-se estável (0,2) no número de farmácias e postos de medicamentos por 1,000 habitantes, no entanto abaixo dos valores apresentados para Portugal (0,3) e a Grande Lisboa (0,3) que também se encontram estabilizados.

TABELA 62

Evolução no Número de Farmácias no Concelho de Oeiras



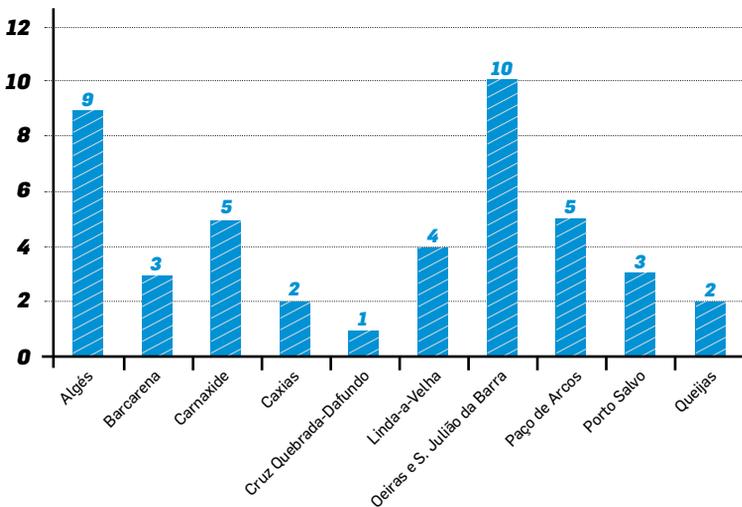
Fonte: CMO, Junho 2009

Das 44 farmácias do Concelho de Oeiras, em Junho de 2009, constatamos que a maioria se encontra na Freguesia de Oeiras e São Julião da Barra (10) seguindo-se Algés (9). As freguesias com menor número de farmácias são Cruz Quebrada-Dafundo (1), Caxias (2) e Queijas (2).

Após alteração da lei dos medicamentos não sujeitos a receita médica, aumentou o número de **Parafarmácias** para 14 (INFARMED, 2009).

GRÁFICO 23

Farmácias por Freguesia (Nº)



Fonte: CMO, 2009

2.2.7

SERVIÇOS DE APOIO A DEPENDENTES DE ÁLCOOL E DROGAS

Estes serviços englobam as entidades com equipamentos no concelho de Oeiras, entre os quais a Equipa de Tratamento de Oeiras do IDT, o IDEQ (Instituto de Prevenção e Tratamento da Dependência Química e Comportamentos Compulsivos) e Grupos de Auto-Ajuda (Associação Portuguesa de Narcóticos Anónimos, Famílias Anónimas e Alcoólicos Anónimos), que desenvolvem acções de prevenção e que atendem pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas, com diferentes níveis de cuidado.

2.2.7.1

EQUIPA DE TRATAMENTO DE OEIRAS DO IDT

Os Centros de Respostas Integradas (CRI) são estruturas locais de cariz operativo e de administração, referenciados a um território definido e dispendo de equipas técnicas especializadas para as diversas áreas de missão do IDT, englobando as unidades, recursos e estruturas do IDT, dedicadas ao tratamento, prevenção, reinserção e redução de danos do respectivo território (IDT, 2009).

Aos CRI compete executar as acções promovidas pela Delegação Regional e Serviços Centrais no que respeita à prevenção das toxicodependências e alcoolismo, bem como à prestação de cuidados integrados e globais a doentes toxicodependentes e doentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool, seguindo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de danos e reinserção desses doentes (IDT, 2009).

Na Direcção Regional de Lisboa e Vale do Tejo existem cinco CRI, designadamente o Centro de Respostas Integradas de Lisboa Ocidental no qual se incluem cinco Equipas de Tratamento, entre elas a de Oeiras (IDT, 2009).

TABELA 63

Número de Utentes Novos e Activos por Freguesia no Concelho de Oeiras

| UTENTES NOVOS | UTENTES ACTIVOS |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| TOTAL = 67 | TOTAL = 395 |
| ALGÉS = 1 | ALGÉS = 7 |
| BARCARENA = 4 | BARCARENA = 23 |
| CARNAXIDE = 6 | CARNAXIDE = 23 |
| CAXIAS = 4 | CAXIAS = 4 |
| CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO = 0 | CRUZ QUEBRADA-DAFUNDO = 4 |
| LINDA-A-VELHA = 0 | LINDA-A-VELHA = 18 |
| OEIRAS E S. JULIÃO = 19 | OEIRAS E S. JULIÃO = 129 |
| PAÇO DE ARCOS = 6 | PAÇO DE ARCOS = 63 |
| PORTO SALVO = 5 | PORTO SALVO = 41 |
| QUEIJAS = 0 | QUEIJAS = 11 |
| SUB-TOTAL CONC. OEIRAS = 45 | SUB-TOTAL CONC. OEIRAS = 323 |

Fonte: Unidade de Tratamento de Oeiras, Relatório de Actividades de 2008

Utente Tipo – Moda do utente novo do ano de 2008

- Homem;
- Idade entre 25-34 anos;
- Solteiro e sem filhos;
- Coabita com a família de origem;
- Residente no concelho de Oeiras, freguesia de Oeiras e S. Julião da Barra;
- Habilitações literárias ao nível do 2º Ciclo;
- Com emprego estável;
- Sem antecedentes de consumo de substâncias nos pais ou nos irmãos;
- Sem doenças infecto-contagiosas (HIV, Hepatite B e Tuberculose);
- História de consumo regular de tabaco, cannabis e opiáceos;
- Consumo de álcool, cannabis com sedativos e álcool nos últimos 30 dias (via fumada, excluindo álcool);
- Não fez tratamentos anteriores e não esteve preso.

Utente Tipo – Moda do utente activo em 2008

Igual ao anterior, excepto:

- Idade entre os 35-39 anos
- Habilitações literárias ao nível do 3º Ciclo
- Consumo de heroína, heroína e cocaína (ou outras) nos últimos 30 dias

2.2.7.2

IDEQ - INSTITUTO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA E COMPORTAMENTOS COMPULSIVOS

O Instituto de Prevenção e Tratamento da Dependência Química e Comportamentos Compulsivos é uma Instituição Particular de Solidariedade Social que visa a prevenção e tratamento de dependência química e comportamentos compulsivos. Tem como objectivo apoiar a comunidade local tentando minimizar e combater os efeitos a todos os níveis da dependência química e dos comportamentos compulsivos.

| ANO | UTENTES | ACOMPANHAMENTOS | ENCAMINHAMENTOS |
|------|---------|-----------------|-----------------|
| 2008 | 151 | 1611 | 49 |
| 2007 | 134 | 1498 | 32 |
| 2006 | 139 | 1423 | 25 |

Fonte: IDEQ, Relatório de Actividades 2008

2.2.7.3

GRUPOS DE AUTO-AJUDA

Associação Portuguesa de Narcóticos Anónimos:

Narcóticos Anónimos é uma associação, sem fins lucrativos, de Homens e Mulheres para quem as drogas se tornaram num problema muito grave. No Concelho de Oeiras estão presentes em Linda-a-Velha (Igreja de Linda-a-Velha), Paço de Arcos (Igreja de Paço de Arcos) e Oeiras (junto ao Tribunal Nova de Oeiras).

Famílias Anónimas:

Grupo de auto-ajuda de familiares e amigos que foram confrontados com problemas relacionados com o uso de substâncias químicas psicoactivas ou por comportamentos relacionados, que afectam seriamente as suas vidas, bem como as suas capacidades de funcionamento normal no dia a dia. No Concelho de Oeiras estão presentes em Oeiras (Centro de Juventude de Oeiras e Unidade Tratamento de Oeiras) e Algés (Igreja de Algés).

Alcoólicos Anónimos:

Alcoólicos Anónimos é uma comunidade de Homens e Mulheres que partilham entre si a sua experiência, força e esperança para resolverem o seu problema comum e ajudarem outros a recuperarem do alcoolismo.

O Concelho de Oeiras conta com a sua presença nos seguintes locais: Oeiras (Centro de Saúde de Oeiras) e Cruz-Quebrada Dafundo (Paróquia Senhor Jesus dos Aflitos).

2.2.8

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO A JOVENS

A existência de Gabinetes de Atendimento a Jovens no Município surge como uma forma de poder dar resposta a algumas das especificidades inerentes ao processo de desenvolvimento individual dos adolescentes e jovens, nomeadamente na promoção de escolhas informadas e na compreensão e aceitação das mudanças.

2.2.8.1

#CHAT - GABINETES DE ATENDIMENTO A JOVENS

Os Gabinetes de Atendimento a Jovens são espaços onde os jovens, entre os 12 e os 24 anos, podem procurar apoio, expressar as suas ideias, sentimentos, medos ou esclarecer as dúvidas sobre a sua saúde.

Admite quatro objectivos primordiais: proporcionar aos jovens um atendimento diferenciado, gratuito e desburocratizado nas vertentes biológica, psico-afectiva e sócio-familiar, em articulação com diversas estruturas da comunidade; promover acções que facilitem a aquisição de competências que orientem o processo de tomada de decisão; desenvolver acções de promoção da saúde e de prevenção dos comportamentos de risco; e fomentar e dinamizar a formação e investigação na área da adolescência.

Actualmente, existem dois Gabinetes de Atendimento a Jovens, localizados no Centro da Juventude de Oeiras e na Unidade de Cuidados Personalizados de Carnaxide. A equipa técnica multidisciplinar (psicólogos clínicos; psicólogos educacionais; médica e enfermeira) garante um atendimento confidencial, imediato e gratuito.

Desde a sua inauguração em 2005 que já foram efectuados mais de 3.000 Atendimentos a Jovens.

2.2.8.2 *AJUDA DE MÃE*

A Ajuda de Mãe é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) que tem por missão apoiar as Mulheres grávidas, no respeito pela vida do bebé que vai nascer e para que, com esse apoio, cada mãe possa melhorar a vida da sua família. A Ajuda de Mãe, nasceu em 1991 com o objectivo de apoiar a mulher grávida e desde 2001 assegura o funcionamento do Espaço Prevenir e Crescer - Oeiras, localizado no Centro Comunitário Alto da Loba, onde são realizados atendimentos directos e acções de formação, dirigidas a Mulheres grávidas e/ou puérperas, bem como de forma indirecta aos filhos e respectivo núcleo familiar, articulando sempre que possível com as estruturas locais, com o objectivo de promover a saúde sexual e reprodutiva e apoiar a construção e consolidação de projectos de gravidez e maternidade.

2.2.9

POSTOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM

Os postos médicos e de enfermagem prestam serviços na área da saúde à população de forma gratuita ou a preços mais acessíveis, existindo no concelho postos geridos por entidades como Associações de Bombeiros e Juntas de Freguesia.

A Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Oeiras, mantém um posto médico, com o objectivo de prestar assistência à população, em diversas especialidades: Clínica Geral, Cardiologia, Ginecologia, Ortopedia, Osteopatia, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Psicologia.

A Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Paço de Arcos, garante um posto médico no qual são prestados serviços de saúde à população, em diversas especialidades: Clínica Geral, Dermatologia, Otorrino, Cardiologia, Psicologia, Endocrinologia, Neurologia, Ginecologia, Ortopedia e Urologia.

A Associação dos Bombeiros Voluntários de Carnaxide assegura o funcionamento de um Posto de Enfermagem e de uma Unidade Móvel, a qual se destina à realização de acções de rastreios de saúde ao público.

Os postos de enfermagem da Junta de Freguesia de Barcarena localizam-se em Leceia, Queluz de Baixo e Tercena onde todos os serviços e materiais aplicados são gratuitos, nomeadamente Injecção, Tensão Arterial, Pensos, Vacinas, B.M.T., entre outros. Em Caxias, já em 2009, foi inaugurado um novo Posto de Atendimento Médico e de Enfermagem, localizado no Edifício da Junta de Freguesia. Numa primeira fase, ali funcionam serviços de enfermagem (injecções, pensos, medição de Tensão Arterial, avaliação da Glicemia e vacinação). Posteriormente prevê-se que estejam disponíveis consultas médicas de saúde familiar.

2.2.10 *OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE*

Estão englobados nos outros serviços de saúde entidades que promovam a Saúde, de uma forma geral e que organizem acções de prevenção.

2.2.10.1 *ARIA - ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO DE INTEGRAÇÃO AJUDA*

A criação da ARIA - Associação de Reabilitação e Integração Ajuda, em 1991, como Instituição Particular de Solidariedade Social insere-se num movimento da renovação das práticas da reabilitação Psiquiátrica, e da Saúde Mental em geral.

A integração económica e social da população com que trabalham, tem sido a missão ao longo destes anos de existência, a concretização deste objectivo materializa-se na implementação de um conjunto diversificado de acções de informação e sensibilização, acções de qualificação profissional, formação de técnicos especializados, implementação de projectos inovadores de apoio residencial em contexto protegido e reabilitador bem como de estruturas de apoio ocupacional. A ARIA tem três fóruns ocupacionais e um deles localiza-se em Oeiras. Tem capacidade para 30 utentes e destina-se a pessoas com doença mental de evolução crónica e clinicamente estável, residentes no Concelho de Oeiras.

2.2.10.2

ARISCO - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A ARISCO, Instituição para a Promoção Social e da Saúde, é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, constituída em 16 de Novembro de 1993, reconhecida como Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), com estatuto de utilidade pública, em Dezembro de 1998.

Tem como objectivo prioritário, a intervenção ao nível da comunidade, em especial no campo da Prevenção e da Promoção da Saúde, assumindo como objectivo secundário a formação profissional e a organização de actividades de aventura e risco. Ao longo dos anos, esta Associação tem desenvolvido inúmeros projectos da sua autoria, utilizando metodologias de acção-reflexão, com recurso a instrumentos de natureza lúdica e pedagógica. Estes projectos, orientados para a produção de materiais e para a intervenção global e continuada aos mais diversos níveis da rede comunitária, contemplam uma forte componente formativa e dirigem-se a diferentes faixas etárias, estando direccionados em especial para a Prevenção em meio Escolar, mas abrangendo igualmente os contextos da Saúde, Ocupação de Tempos Livres e Reinserção Social.

2.2.11 PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Em relação aos recursos humanos afectos à saúde no concelho de Oeiras, incluem-se os profissionais de farmácia, médicos e enfermeiros que exercem a sua profissão no concelho.

TABELA 64

Profissionais de Saúde (Nº)

| | | FARMACÉUTICOS DE OFICINA POR LOCAL DE TRABALHO | PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA POR LOCAL DE TRABALHO (1) | TIPO DE PESSOAL AO SERVIÇO NOS CENTROS DE SAÚDE POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E TIPO DE PESSOAL AO SERVIÇO | | | | ENFERMEIROS POR 1000 HABITANTES POR LOCAL DE TRABALHO |
|---------------------|---------------|--|---|---|--------|---------------|---------|---|
| | | | | TOTAL | MÉDICO | DE ENFERMAGEM | OUTRO | |
| 2007 | PORTUGAL | 6.290 | 4.823 | 29.928 | 7.311 | 8.328 | 14. 289 | 5,1 |
| | GRANDE LISBOA | 1.589 | 853 | 4.307 | 1.384 | 1.091 | 1.832 | 6,4 |
| | AMADORA | 110 | 122 | 352 | 117 | 83 | 152 | 4,5 |
| | CASCAIS | 136 | 74 | 364 | 129 | 97 | 138 | 3,3 |
| | LISBOA | 779 | 135 | 1.501 | 501 | 358 | 642 | 19,4 |
| | LOURES | 101 | 191 | 384 | 131 | 100 | 153 | 0,9 |
| | MAFRA | 29 | 20 | 151 | 27 | 41 | 83 | 0,9 |
| | ODIVELAS | 63 | 0 | 249 | 76 | 61 | 112 | 1,3 |
| | OEIRAS | 129 | 70 | 381 | 129 | 102 | 150 | 3,4 |
| | SINTRA | 174 | 193 | 692 | 201 | 194 | 297 | 1,0 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 68 | 48 | 233 | 73 | 55 | 105 | 2,9 | |
| 2002 | PORTUGAL | 4.675 | 6.601 | 29.001 | 7.226 | 7.544 | 14.231 | 4,0 |
| | GRANDE Lisboa | 1.222 | 968 | 4.534 | 1.533 | 1.049 | 1.952 | 5,3 |
| | AMADORA | 81 | 122 | 396 | 150 | 80 | 166 | 2,6 |
| | CASCAIS | 96 | 75 | 369 | 117 | 98 | 154 | 2,0 |
| | LISBOA | 656 | 301 | 1.703 | 601 | 360 | 742 | 15,7 |
| | LOURES | 76 | 175 | 360 | 129 | 92 | 139 | 0,5 |
| | MAFRA | 20 | 17 | 134 | 26 | 37 | 71 | 0,5 |
| | ODIVELAS | 33 | 0 | 284 | 92 | 67 | 125 | 0,4 |
| | OEIRAS | 86 | 61 | 378 | 135 | 93 | 150 | 2,6 |
| | SINTRA | 128 | 175 | 692 | 209 | 175 | 308 | 0,5 |
| VILA FRANCA DE XIRA | 46 | 42 | 218 | 74 | 47 | 97 | 2,2 | |

Fonte: INE, 2009

(1) Os profissionais de farmácia incluem ajudantes técnicos, ajudantes e praticantes de farmácia.

Em relação aos farmacêuticos de oficina e ao número de profissionais de farmácia verifica-se um aumento do número destes profissionais no concelho de Oeiras.

No que se refere ao número de enfermeiros por 1000 habitantes e por local de trabalho este número cresceu de 2002 para 2007, verificando-se mais enfermeiros empregados no concelho.

Relativamente ao pessoal nos centros de saúde este número sofreu um aumento de 2002 para 2007. Mas, ao analisar-se o tipo de pessoal ao serviço nos centros de saúde, verifica-se que houve um decréscimo em relação ao número de médicos e uma subida no número de enfermeiros.

2.3

INDICADORES DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E AVALIAÇÃO DA REDE PORTUGUESA DE CIDADES SAUDÁVEIS

A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis (RPCS), associação de municípios que a Câmara Municipal de Oeiras integra, considerou relevante, no âmbito do seu II Plano Estratégico de Desenvolvimento, a construção de um Sistema de Informação e Avaliação (SIA) que permitisse monitorizar a implementação do Projecto Cidades Saudáveis nos municípios associados, e que fosse de encontro aos objectivos definidos pela Organização Mundial de Saúde bem como aos indicadores previstos na Agenda 21.

Este modelo traduz-se num dispositivo de recolha, gestão e circulação de informação que tem por base uma grelha de indicadores que assenta numa selecção de variáveis que respeita a nomenclatura e divisão temática dos próprios Anuários Estatísticos do Instituto Nacional de Estatística, e foi resultado de um trabalho de reflexão e filtragem efectuado pelo Grupo de Trabalho constituído pela RPCS para este efeito. Os indicadores que integram o SIA espelham o estado dos Municípios face aos principais pressupostos das Cidades Saudáveis que contribuem para que sejam alcançados ganhos em saúde para a comunidade, isto é, aqueles que permitam atingir uma vida mais saudável dos/as cidadãos/ãs, com as inevitáveis repercussões no seu bem-estar físico, mental e social.

Deste modo procurou-se preencher este quadro de indicadores com os dados referentes ao Concelho de Oeiras, recorrendo-se à consulta dos Anuários Estatísticos do INE. Considerando que a Autarquia detém de fonte própria outros indicadores que se consideraram relevantes para a caracterização do concelho, os mesmos foram acrescentados à grelha do SIA da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, encontrando-se devidamente assinalados no quadro. Este formato de apresentação da informação permite uma leitura fácil dos dados, agrupando de modo sintético os indicadores de saúde mais importantes.

| DIMENSÕES | INDICADORES | PORTUGAL | OEIRAS | PERÍODO | FONTE |
|-------------------------------------|---|------------|-----------------------|-----------|-------|
| TERRITÓRIO | ÁREA (KM ²) | 92 090,1 | 45,7 | 2007 | INE |
| | FREGUESIAS (N.º) | 4 260 | 10 | 2007 | INE |
| | USOS DO SOLO IDENTIFICADOS NOS PMOT (ha): | | | | |
| | URBANO | 484 877,3 | 2 336,1 | 2007 | INE |
| | EQUIPAMENTOS E PARQUES URBANOS | 38 197,5 | 655,9 | 2007 | INE |
| | INDUSTRIAL | 76 784,0 | 267,1 | 2007 | INE |
| | TURISMO | 19 070,9 | 5,4 | 2007 | INE |
| | RESERVA AGRÍCOLA NACIONAL (RAN) (ha) | ND | 345,1 | 2007 | INE |
| | RESERVA ECOLÓGICA NACIONAL (REN) (ha) | ND | 277,9 | 2007 | INE |
| POPULAÇÃO | DENSIDADE POPULACIONAL (N.º./KM ²) | 115,3 | 3 748,8 | 2007 | INE |
| | POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO OS GRANDES GRUPOS ETÁRIOS E SEXO (N.º): | | | | |
| | TOTAL HM | 10 617 575 | 171 472 | 2007 | INE |
| | 0 A 14 HM | 1 628 852 | 26 101 | | |
| | 15 A 24 HM | 1 236 004 | 16 724 | | |
| | 25 A 64 HM | 5 902 888 | 98 946 | | |
| | 65 E MAIS ANOS HM | 1 849 831 | 29 701 | | |
| | 75 E MAIS ANOS HM | 845 671 | 12 799 | | |
| | POPULAÇÃO ISOLADA (N.º) | 280 010 | 1 085 | 2007 | INE |
| | TAXA BRUTA DE NATALIDADE (‰) | 9,7 | 11,1 | 2007 | INE |
| | TAXA DE FECUNDIDADE GERAL (‰) | 39,4 | 47,1 | 2007 | INE |
| | TAXA DE CRESCIMENTO NATURAL (%) | -0,01 | 0,35 | 2007 | INE |
| | TAXA DE CRESCIMENTO EFECTIVO (%) | 0,17 | 0,46 | 2007 | INE |
| | TAXA BRUTA DE MORTALIDADE (‰) | 9,8 | 7,7 | 2007 | INE |
| | ÍNDICE DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS | 25,9 | 25,7 | 2007 | INE |
| | ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO | 113,6 | 113,8 | 2007 | INE |
| | ÍNDICE DE LONGEVIDADE | 45,7 | 43,1 | 2007 | INE |
| | PROPORÇÃO DE CASAMENTOS ENTRE PORTUGUESES E ESTRANGEIROS (%) | 12,3 | 24,3 | 2007 | INE |
| | POPULAÇÃO ESTRANGEIRA QUE SOLICITOU ESTATUTO DE RESIDENTE PÓR HABITANTE (%) | 0,57 | 0,34 | 2007 | INE |
| | ESPERANÇA DE VIDA À NASCENÇA DA POPULAÇÃO RESIDENTE | 78,48 | 78,75 (GRANDE LISBOA) | 2005-2007 | INE |
| TAXA DE CRESCIMENTO MIGRATÓRIO (%)* | ND | 0,10% | 2007 | INE | |

| DIMENSÕES | INDICADORES | PORTUGAL | OEIRAS | PERÍODO | FONTE | |
|--|--|------------|---------|-----------|-------|--|
| SAÚDE | TAXA DE INCIDÊNCIA DE CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇAS DE DECLARAÇÃO OBRIGATORIA (‰) | 0,4 | 0,5 | 2007 | INE | |
| | TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO (‰) | 3,1 | 2,8 | 2006 | INE | |
| | TAXA DE MORTALIDADE POR TUMORES MALIGNOS (‰) | 2,1 | 2,1 | 2006 | INE | |
| | TAXA QUINQUENAL DE MORTALIDADE NEONATAL (‰) | 2,6 | 1,3 | 2002/2006 | INE | |
| | TAXA QUINQUENAL DE MORTALIDADE INFANTIL (‰) | 4,0 | 1,8 | 2002/2006 | INE | |
| | CENTROS DE SAÚDE (N.º) | 377 | 2 | 2007 | INE | |
| | EXTENSÕES DOS CENTROS DE SAÚDE (N.º) | 1 874 | 5 | 2007 | INE | |
| | HOSPITAIS | 200 | 2 | 2006 | INE | |
| | FARMÁCIAS | 2 775 | 39 | 2007 | INE | |
| | POSTOS FARMACÊUTICOS MÓVEIS | 263 | 0 | 2007 | INE | |
| | FARMÁCIAS E POSTOS DE MEDICAMENTOS POR 1000 HABITANTES (Nº) | 0,3 | 0,2 | 2007 | INE | |
| | CONSULTAS MÉDICAS NOS CENTROS DE SAÚDE, SEGUNDO A ESPECIALIDADE: | | | | | |
| | MEDICINA GERAL E FAMILIAR/CLÍNICA GERAL | 24 619 936 | 334 351 | 2007 | INE | |
| | PLANEAMENTO FAMILIAR | 888 626 | 11 883 | | | |
| | SAÚDE INFANTIL/PEDIATRIA | 2 986 917 | 38 742 | | | |
| | SAÚDE MATERNA/OBSTETRÍCIA | 527 198 | 9 112 | | | |
| UTENTES INSCRITOS NOS CENTROS DE SAÚDE COM MÉDICOS DE FAMÍLIA (%)* | ND | 81,5 | 2009 | ACES | | |
| ENFERMEIROS POR 1000 HABITANTES POR LOCAL DE TRABALHO (N.º) | 5,1 | 3,4 | 2007 | INE | | |
| AMBIENTE | POPULAÇÃO SERVIDA POR: | | | | | |
| | SISTEMAS PÚBLICOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (%) | 91 | 100 | 2006 | INE | |
| | SISTEMAS DE DRENAGEM DE ÁGUAS RESIDUAIS (%) | 76 | 100 | 2006 | INE | |
| | ETAR - ESTAÇÕES DE TRATAMENTO DE ÁGUAS RESIDUAIS (%) | 70 | 100 | 2006 | INE | |
| | CONSUMO DE ÁGUA DO SECTOR DOMÉSTICO POR HABITANTE (M³) | 47,2 | 49,5 | 2006 | INE | |
| | PROPORÇÃO DE RESÍDUOS URBANOS RECOLHIDOS SELECTIVAMENTE (%) | 6,0 | 7,0 | 2005 | INE | |
| | DESPESAS DOS MUNICÍPIOS POR 1000 HABITANTES (€): | | | | | |
| | GESTÃO DE RESÍDUOS | 37 943 | 55 591 | 2006 | INE | |
| | PROTECÇÃO DA BIODIVERSIDADE E DA PAISAGEM | 8 138 | 0 | | | |
| | ÁREA RELATIVA DE SUPERFÍCIE DE ESPAÇOS VERDES NA CIDADE (%)* | ND | 12,7% | 2008 | CMO | |
| | ESPAÇOS VERDES COM ACESSO PÚBLICO (M²)* | ND | 5,8 Km² | 2008 | CMO | |
| | INSTALAÇÕES DESPORTIVAS DE UTILIZAÇÃO PÚBLICA POR 1000 HABITANTES (N.º)* | ND | 1 | 2008 | CMO | |
| VIAS PEDONAIS (KM) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA* | ND | 0,5 Km | 2008 | CMO | | |
| CICLOVIAS (KM) POR LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA* | ND | 7 km | 2008 | CMO | | |
| AGRICULTURA E FLORESTA | OCORRÊNCIAS DE INCÊNDIOS FLORESTAIS (Nº) | ND | 35 | 2007 | INE | |
| | ÁREA ARDIDA TOTAL (ha) | ND | 5 | 2007 | INE | |
| | TAXA DE SUPERFÍCIE FLORESTAL ARDIDA (%) | ND | 0 | 2007 | INE | |
| | CORPORAÇÕES DE BOMBEIROS (Nº) | 467 | 7 | 2007 | INE | |

| DIMENSÕES | INDICADORES | PORTUGAL | OEIRAS | PERÍODO | FONTE |
|------------------|---|-----------|--------|---------|-------|
| PROTECÇÃO SOCIAL | VALOR MÉDIO ANUAL DAS PENSÕES (€): | | | | |
| | INVALIDEZ | 4 203 | 5 622 | 2007 | INE |
| | VELHICE | 4 868 | 7 758 | | |
| | SOBREVIVÊNCIA | 2 412 | 3 414 | | |
| | VALOR MÉDIO DO SUBSÍDIO DE DESEMPREGO (€) | 3 268 | 4 610 | 2007 | INE |
| | VALOR MÉDIO DO SUBSÍDIO DE DOENÇA (€) | 835 | 1 099 | 2007 | INE |
| | NÚMERO MÉDIO DE DIAS DE SUBSÍDIO DE DESEMPREGO (DIAS) | 209 | 215 | 2007 | INE |
| | NÚMERO MÉDIO DE DIAS DE SUBSÍDIO DE DOENÇA (DIAS) | 61 | 49 | 2007 | INE |
| | BENEFICIÁRIOS DE SUBSÍDIO DE DESEMPREGO | | | | |
| | HOMENS: | | | | |
| | TOTAL | 207 473 | 2 621 | 2007 | INE |
| | NOVOS BENEFICIÁRIOS | 98 619 | 1 125 | | |
| | MULHERES: | | | | |
| | TOTAL | 267 235 | 2 873 | 2007 | INE |
| | NOVOS BENEFICIÁRIOS | 79 582 | 973 | | |
| | SUBSÍDIO POR DOENÇA: | | | | |
| | TOTAL | 548 505 | 6 587 | 2007 | INE |
| | HOMENS | 224 679 | 2 196 | | |
| | MULHERES | 323 826 | 4 391 | | |
| | SUBSÍDIO DE MATERNIDADE (Nº DE BENEFICIÁRIOS) | 75 310 | 1 369 | 2007 | INE |
| | SUBSÍDIO DE PATERNIDADE E LICENÇA PARENTAL (Nº DE BENEFICIÁRIOS) | 83 232 | 1 195 | 2007 | INE |
| | BENEFICIÁRIOS DO RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO | | | | |
| | TOTAL | 380 999 | 3 189 | 2007 | INE |
| | MULHERES | 177 512 | 1 386 | | |
| | HOMENS | 203 487 | 1 803 | | |
| | PENSIONISTAS (Nº): | | | | |
| | INVALIDEZ | 310 719 | 3 131 | 2007 | INE |
| | VELHICE | 1 819 090 | 23 693 | | |
| | SOBREVIVÊNCIA | 703 066 | 8 003 | | |

| DIMENSÕES | INDICADORES | PORTUGAL | OEIRAS | PERÍODO | FONTE |
|--|---|----------|-------------------------|-----------|-------|
| EDUCAÇÃO | TAXA DE PRÉ-ESCOLARIZAÇÃO (%) | 78,5 | 80,8 | 2006/2007 | INE |
| | TAXA BRUTA DE ESCOLARIZAÇÃO NO ENSINO BÁSICO (%) | 118,0 | 106,6 | 2006/2007 | INE |
| | TAXA BRUTA DE ESCOLARIZAÇÃO NO ENSINO SECUNDÁRIO (%) | 102,3 | 120,1 | 2006/2007 | INE |
| | TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO DO NÍVEL DE ENSINO SUPERIOR (%)* | 28,1 | 19,4 | 2007/2008 | INE |
| | TAXA DE RETENÇÃO E DESISTÊNCIA NO ENSINO BÁSICO (%): | | | | |
| | TOTAL | 10,1 | 9,7 | | |
| | 1º CICLO | 4,0 | 3 | 2006/2007 | INE |
| | 2º CICLO | 10,5 | 13,1 | | |
| | 3º CICLO | 18,4 | 16,5 | | |
| | Nº MÉDIO DE ALUNOS POR COMPUTADOR COM INTERNET: | | | | |
| | TOTAL | ND | 14,1 | 2006/2007 | INE |
| | 1º CICLO | ND | 18,9 | | |
| | 2º CICLO | ND | 13,5 | | |
| | 3º CICLO | ND | 14,3 | | |
| | SECUNDÁRIO | ND | 10,7 | | |
| | TAXA DE TRANSIÇÃO/CONCLUSÃO NO ENSINO SECUNDÁRIO | | | | |
| | TOTAL | 75,2 | 77,2 | 2006/2007 | INE |
| | CURSOS GERAIS/CIENTÍFICOS-HUMANÍSTICOS | 76,1 | 78,7 | | |
| | CURSOS TECNOLÓGICOS | 70,9 | 64,8 | | |
| | JARDINS DE INFÂNCIA DA REDE PÚBLICA (Nº.)* | 4 684 | 16 | 2006/2007 | INE |
| ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NÃO SUPERIOR (N.º)* | 17 258 | 165 | 2007 | INE | |
| ESTABELECIMENTOS DE ENSINO SUPERIOR (N.º)* | 305 | 5 | 2007/2008 | INE | |
| MERCADO DE TRABALHO | GANHO MÉDIO MENSAL DOS TRABALHADORES POR CONTA DE OUTREM (€) | 934,0 | 1 585,6 | 2006 | INE |
| | DISPARIDADE NO GANHO MÉDIO MENSAL POR SEXO (%) | 12,5 | 14 | 2006 | INE |
| | DISPARIDADE NO GANHO MÉDIO MENSAL POR NÍVEL DE HABILITAÇÕES (%) | 41,4 | 39,4 | 2006 | INE |
| | TAXA DE DESEMPREGO (%) | 8,0 | 8,9 (GRANDE LISBOA) | 2007 | INE |
| | PROPORÇÃO DE DESEMPREGO DE LONGA DURAÇÃO (%) | 48,9 | 47,7 (GRANDE LISBOA) | 2007 | INE |
| | ACTIVOS COM PELO MENOS A ESCOLARIDADE OBRIGATORIA NO TOTAL DA POPULAÇÃO (%) | 38,4 | 52,3 (GRANDE LISBOA) | 2007 | INE |

| DIMENSÕES | INDICADORES | PORTUGAL | OEIRAS | PERÍODO | FONTE |
|--|---|-----------------------|--------|----------|-------|
| JUSTIÇA | TAXA DE CRIMINALIDADE POR CATEGORIA DE CRIMES (‰): | | | | |
| | TOTAL | 37,8 | 34,4 | 2006 | INE |
| | CRIMES CONTRA A INTEGRIDADE FÍSICA | 5,7 | 4,8 | 2006 | INE |
| | FURTO/ROUBO POR ESTICÃO E NA VIA PÚBLICA | 1,6 | 2,4 | 2006 | INE |
| | FURTO DE VEÍCULO E EM VEÍCULO MOTORIZADO | 6,3 | 5,8 | 2006 | INE |
| | CONDUÇÃO DE VEÍCULO COM TAXA DE ÁLCOOL IGUAL OU SUPERIOR A 1,2G/L | 1,9 | 0,9 | 2006 | INE |
| | CONDUÇÃO SEM HABILITAÇÃO LEGAL | 1,9 | 2,5 | 2006 | INE |
| | CRIMES CONTRA AS PESSOAS | 96 493 | 1 289 | 2006 | INE |
| | CRIMES CONTRA O PATRIMÓNIO | 213 797 | 3 330 | 2006 | INE |
| | CRIMES CONTRA A VIDA EM SOCIEDADE | 41 794 | 375 | 2006 | INE |
| | LEGISLAÇÃO AVULSA PARA HABITAÇÃO FAMILIAR | 42 618 | 778 | 2006 | INE |
| TRANSPORTES | ÍNDICE DE GRAVIDADE DOS ACIDENTES (N°) | 2,3 (CONTINENTE) | 0,9 | 2008 | ANSR |
| | PROPORÇÃO DE ACIDENTES DE VIAÇÃO COM VÍTIMAS NAS AUTO-ESTRADAS (%) | ND | 20 | 2007 | INE |
| | ACIDENTES DE VIAÇÃO COM VÍTIMAS (N°): | 33613 (CONTINENTE) | 460 | 2008 | ANSR |
| | VÍTIMAS (N°): | (CONTINENTE) | | | |
| | TOTAL | 44709 | 602 | 2008 | ANSR |
| | MORTOS | 776 | 4 | | |
| | FERIDOS GRAVES | 2606 | 16 | | |
| | FERIDOS LIGEIOS | 41327 | 582 | | |
| COBERTURA DA REDE DE TRANSPORTES PÚBLICOS (%)* | | 96% | 2008 | CMO/ GDM | |
| CONSTRUÇÃO E HABITAÇÃO | FOGOS CONCLUÍDOS EM CONSTRUÇÕES NOVAS PARA HABITAÇÃO FAMILIAR SEGUNDO A TIPOLOGIA: | | | 2007 | INE |
| | T0 OU T1 | 6 361 | 64 | | |
| | T2 | 16 815 | 273 | | |
| | T3 | 26 947 | 405 | | |
| | T4 OU MAIS | 9 710 | 183 | | |
| | EDIFÍCIOS:* | | | 2007 | INE |
| | TOTAL | 37 383 | 222 | | |
| | PARA HABITAÇÃO FAMILIAR | 30 847 | 214 | | |
| ENERGIA | CONSUMO DE ENERGIA ELÉCTRICA POR CONSUMIDOR (MILHARES DE KWH) | 7,8 | 8,1 | 2006 | INE |
| | CONSUMO DOMÉSTICO DE ENERGIA ELÉCTRICA POR HABITANTE (MILHARES DE KWH) | 1,3 | 1,4 | 2006 | INE |
| | CONSUMO DE COMBUSTÍVEL AUTOMÓVEL POR HABITANTE (tep) | 0,64 | 0,65 | 2006 | INE |
| CULTURA E DESPORTO | ESPECTÁCULOS AO VIVO – ESPECTADORES POR HABITANTE (N°) | 0,8 | 0,6 | 2006 | INE |
| | PUBLICAÇÕES PERIÓDICAS – PROPORÇÃO DE EXEMPLARES DISTRIBUÍDOS GRATUITAMENTE (%) | 45,5 | 70,3 | 2006 | INE |
| | DESPESA DAS CÂMARAS MUNICIPAIS EM CULTURA E DESPORTO NO TOTAL DAS DESPESAS (%) | 11,2 | 8,4 | 2006 | INE |
| | RECINTOS CULTURAIS | 397 | 4 | 2006 | INE |
| | MUSEUS | 291 | 2 | 2006 | INE |
| | GALERIAS DE ARTE E OUTROS ESPAÇOS DE EXPOSIÇÕES TEMPORÁRIAS | 811 | 21 | 2007 | INE |
| | BIBLIOTECAS (N.°)* | ND | 4 | 2007 | INE |

2.4 OEIRAS, MUNICÍPIO SAUDÁVEL

Oeiras tem vindo a ser reconhecido como um Concelho que procura responder aos mais elevados critérios de qualidade de vida dos municípios, caracterizados pela inovação e sustentabilidade das acções que a Autarquia, os actores locais e a sociedade civil desenvolvem.

O reconhecimento da importância do trabalho em parceria e a necessidade de auscultar outros agentes intervenientes na área da saúde, levaram a Câmara Municipal de Oeiras a formar e presidir a Comissão Municipal de Saúde, um órgão de cariz consultivo, constituído por 44 representantes de Organismos e de Associações Locais (Anexo 3). Desde 1989, a Comissão tem como objectivo contribuir para a definição de uma Política de Saúde municipal, fomentando o debate na área da Saúde por parte das diversas entidades.

Partindo do pressuposto que a saúde é um direito que deve ser acessível a todos, a Câmara Municipal de Oeiras assegura através de políticas sociais e económicas o acesso universal e igualitário às acções e aos serviços disponíveis que visem a promoção da saúde, a supressão do risco de doenças e o restabelecimento da saúde.

As linhas prioritárias desta Autarquia têm sido perspectivadas no sentido de criar condições para assegurar a igualdade de oportunidades, contribuir para a integração social e profissional dos indivíduos e, para a melhoria das condições de vida das famílias, em particular das crianças, dos jovens e idosos. O trabalho desenvolvido por esta autarquia no âmbito da acção social é a concretização do combate às desigualdades e, apesar de direccionadas para a população em geral, têm a preocupação de incidir nos grupos que, por razões diversas, se encontram em situação de maior fragilidade social.

O esforço realizado pela Câmara Municipal na melhoria da saúde da população tem sido permanente no que as competências locais permitem. A preocupação em apoiar as diversas Instituições na construção, aquisição ou manutenção de equipamentos e o apoio ao desenvolvimento de actividades e projectos, são prioridade na intervenção da Autarquia. Ao nível dos equipamentos de Saúde, destaca-se mais recentemente a inauguração, em 2007, da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Paço de Arcos, encontrando-se programado, o início da [construção de duas novas Unidades de Saúde](#) do Agrupamento de Centros de Saúde de Oeiras: [Algés](#) e [Carnaxide](#) (2010). Pretende-se, deste modo, criar condições para que os cuidados básicos de saúde sejam prestados com a maior dignidade possível através da instalação de equipamentos de excelência, capazes de albergar as valências que a prática médica actual exige.

Para além dos apoios técnicos e financeiros a entidades externas, a Câmara Municipal de Oeiras aposta em outro eixo de intervenção no âmbito da Saúde, fundamental para o desenvolvimento da qualidade de vida da população – a **educação para a saúde e promoção de estilos de vida saudáveis**.

A promoção da saúde, enquanto processo que permite aos indivíduos aumentarem o controlo sobre a sua saúde e optarem por comportamentos saudáveis, apresenta-se como um investimento que exige o desenvolvimento de condições facilitadoras da saúde física, mental e social. Por conseguinte, é necessário incrementar medidas que envolvam os indivíduos e os responsabilizem pela adopção de estilos de vida saudáveis, recorrendo ao apoio e suporte dos profissionais, parceiros sociais e decisores políticos no sentido de melhorar o bem-estar e a qualidade de vida.

A colaboração com parceiros estratégicos é fundamental para a continuidade e implementação de acções que envolvam a melhoria da qualidade de vida da população e abrange uma perspectiva integrada e sustentada. Várias acções têm-se sucedido na vertente da Responsabilidade Social Externa, no envolvimento das empresas na vida da comunidade, com o apoio a vários projectos e iniciativas dos diversos actores locais.

O Concelho de Oeiras tem-se destacado em muitos aspectos, como a capacidade de atracção de empresas na área das novas tecnologias, cujo apoio da autarquia se tem concretizado através da disponibilização de espaços adequados à instalação de actividades dos vários sectores e à captação de investimentos públicos e privados, conferindo uma nova realidade económica.

No que se refere à política de habitação, Oeiras enfrentou um enorme desafio ao colocar como principal objectivo a erradicação dos bairros degradados e a construção do correspondente número de fogos para realojamento dos seus moradores, resultando na construção de mais de 4.000 fogos, conforme o assumido no âmbito do Programa Especial de Realojamento (PER).

Também, a rede de escolas do sistema educativo local foi progressivamente alargada, contando-se com 148 escolas, desde o Jardim de Infância até ao Secundário, para além de 4 estabelecimentos de ensino superior e 5 escolas profissionais (ano lectivo de 2009/2010).

No desporto tem vindo a ser apoiada a criação de diversos equipamentos e associações, que procuram responder às actuais necessidades que, naturalmente, surgem numa sociedade cada vez mais diversificada. Mais recentemente, salienta-se a construção do Estádio Municipal de Oeiras, da Piscina Oceânica de Oeiras e o apoio à construção do Complexo Desportivo Carlos Queiroz. Destaca-se igualmente a concepção de espaços urbanos saudáveis, promotores da actividade física, do lazer e do bem-estar, de que são exemplos a concretização da primeira e segunda fase do Passeio Marítimo, o Porto de Recreio de Oeiras, o Parque Urbano de Miraflores e a primeira Ciclovia em Nova Oeiras.

Quanto à cultura, as acções desenvolvidas tendem a reforçar a identidade cultural concelhia, mas também a enriquecer essa identidade, diversificando-a com propostas arrojadas que consolidem o objectivo de Oeiras Cultural. Está neste caso a Fábrica da Pólvora e o Parque dos Poetas, cujo impacto no concelho de Oeiras e concelhos vizinhos, é cada vez mais expressiva e que conseguem, de forma harmoniosa, ligar os aspectos culturais, ambientais e outros.

Na melhoria do ambiente, em geral, Oeiras assumiu uma posição pioneira e de vanguarda com a construção de infra-estruturas e aquisição de equipamentos para recolha e tratamento final dos resíduos sólidos urbanos. Paralelamente recuperaram-se parques e jardins e construíram-se outros, numa estratégia de constante aumento da área verde urbana do concelho, disponível para reforço de uma vivência saudável e equilibrada a todos quantos vivem, trabalham ou passam no território do concelho.

Ainda, ao nível das acessibilidades tem sido feito um esforço permanente para a expansão e qualificação da rede rodoviária e para a promoção da inter-modalidade que permitirá rentabilizar a rede viária instalada e a instalar, ou seja, as rodovias, a ferrovia e o SATUO, o futuro eléctrico rápido no limite leste do concelho.

Esta perspectiva global de desenvolvimento urbano sustentável identifica-se com a visão holística da saúde que o [Projecto de Cidades Saudáveis](#) defende. Os Projectos de Cidades Saudáveis, promovidos pela Organização Mundial de Saúde, desempenham um papel único nas Câmaras Municipais. Estimulam a inovação e a mudança da política de saúde local e exploram formas eficazes de traduzir na prática e em meio urbano os princípios e metas da estratégia europeia de Saúde Para Todos.

O Município de Oeiras tem vindo a partilhar estes pressupostos com outros municípios nacionais desde 1997, ano em que foi constituída a Associação de Municípios [Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis \(RPCS\)](#). Esta Associação assume-se, fundamentalmente, como um grande fórum de partilha e de discussão de questões com impacto na saúde e qualidade de vida das pessoas. A visão de que a promoção da saúde se rege por princípios de cooperação intersectorial, solidariedade, equidade e sustentabilidade, impeliu os municípios a procurarem em conjunto respostas para problemas comuns.

O trabalho desenvolvido pela CMO no âmbito da promoção da saúde subscreve os princípios do Projecto de Cidades Saudáveis e tem procurado atingir os seguintes objectivos gerais:

- Intervir sobre os determinantes da saúde, nomeadamente ao nível dos estilos de vida;
- Desenvolver programas de promoção e educação para a saúde e diminuição dos comportamentos de risco;
- Fornecer mecanismos através dos quais a acção intersectorial para a saúde possa ser planeada e promovida;
- Assegurar o direito individual e colectivo das pessoas participarem no processo de tomada de decisão que interfere com a sua saúde, cuidados de saúde e bem-estar;
- Desenvolver sistemas de informação e avaliação para a saúde;
- Promover um planeamento estratégico que garanta uma acção global na saúde a longo prazo e contribua para o desenvolvimento sustentável;
- Combater as desigualdades em saúde;
- Qualificar as condições ambientais e promover o planeamento urbano saudável;
- Favorecer a prestação dos cuidados de saúde e facilitar o seu acesso;
- Apoiar entidades que intervêm no âmbito da promoção da saúde e redução dos factores de risco;
- Desenvolver actividades integradas e articuladas com outros Municípios que persigam os princípios dos Projectos de Cidades Saudáveis, no âmbito da Rede Portuguesa e da Rede Europeia de Cidades Saudáveis.

Seguindo estes pressupostos, é missão desta Autarquia criar condições favoráveis ao desenvolvimento social local, concretizando os programas e projectos que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida dos Municípios de Oeiras. São essas acções de iniciativa Municipal que a seguir se apresentam resumidamente.

2.4.1 *PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE*

Para a aquisição de hábitos de vida saudáveis, são reconhecidos pela Autarquia vários determinantes, tais como o exercício físico regular, o ambiente salutar, uma alimentação adequada, bem como, o desenvolvimento de competências sociais e pessoais, promotoras de comportamentos protectores da saúde e do bem-estar.

2.4.1.1 *PRÉ: PROGRAMA DE COMPETÊNCIAS*

O Pré: Programa de Competências destina-se a crianças em idade pré-escolar e visa a promoção de competências essenciais para o desenvolvimento saudável das mesmas.

Ao longo de dois anos, são abordados temas como o autocontrolo, a diferenciação emocional e a auto-estima, que irão permitir que as crianças se tornem mais disciplinadas e autónomas e que consigam identificar o que elas e os outros sentem, facilitando, desta forma, as aprendizagens e a aquisição de outras competências.

2.4.1.2

PROGRAMA “CRESCER A BRINCAR”

O Programa Crescer a Brincar destina-se a crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico e tem como objectivo o desenvolvimento de competências, envolvendo os agentes educativos (professores e pais) no processo de ajustamento psicológico.

Durante os quatro anos de implementação do projecto, os temas abordados pretendem ser contínuos e transversais e incidem em competências como o Autocontrolo, Disciplina, Emoções, Pensamentos, Comportamentos, Autoconceito e a Auto-estima, Emoções Positivas, Competências Sociais Básicas e a Assertividade, desenvolvidos através de manuais específicos.

2.4.1.3

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR

Tem como objectivo reduzir a incidência da obesidade e do excesso de peso, através da promoção de comportamentos relacionados, sobretudo, com a alimentação e exercício físico. A destacar:

2.4.1.3.1

MUN-SI – Programa Integrado de Avaliação do Estado Nutricional, Hábitos Alimentares e Abordagem do Sobrepeso e Obesidade em Crianças do Ensino Básico⁴.

Este programa decorre da estratégia para a prevenção e redução de risco de obesidade e de excesso de peso, e prevê as seguintes fases:

1. Avaliação do estado nutricional das crianças relacionando dimensões socioeconómicas, demográficas e ambientais com a saúde;
2. Intervenção específica multidimensional na promoção da saúde infantil em meio escolar;
3. Monitorização e avaliação do impacto do programa.

⁴ Protocolo vigente entre a [Plataforma Contra a Obesidade](#) da Direcção-Geral da Saúde, as Câmaras Municipais de Oeiras, Fundão, Montijo, Seixal e Viana do Castelo e a Universidade Atlântica

2.4.1.3.2

Programa PESO

O Programa de Promoção do Exercício e Saúde na Obesidade (PESO) é um projecto de investigação e um programa de prevenção e tratamento da obesidade em pessoas com excesso de peso. Sendo da responsabilidade da Unidade de Exercício e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa conta com a parceria da Câmara Municipal de Oeiras.

2.4.1.3.3

Programa PESSOA

Destinado aos jovens do 5º ao 7º ano, o Programa de Promoção do Exercício e Saúde no Sedentarismo e Obesidade da Adolescência (PESSOA) pretende desenvolver e avaliar um modelo de intervenção centrado na escola para a prevenção e tratamento do excesso de peso/obesidade e anorexia, tendo como promotores a Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, o Ministério da Educação e a Câmara Municipal de Oeiras.

2.4.1.4

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL

O Programa de Prevenção do Consumo Excessivo de Álcool, iniciado em Setembro de 2004, assume a transversalidade da problemática do beber excessivo relativamente a diferentes populações e contextos sociais, propondo uma intervenção essencialmente preventiva, dinâmica e reforçada junto das camadas mais jovens, através de dois eixos distintos: Campanha Publicitária e Intervenção em Meio Escolar e Comunitário.

2.4.1.5

TOUR AGARRA A VIDA

Tour Agarra a Vida, tem como objectivo geral a prevenção primária do consumo de substâncias, nas escolas do 2º/3º Ciclos e Secundárias, recorrendo a demonstrações de desportos radicais (BMX, skate, patins em linha), complementadas por uma abordagem educativa, em contexto de sala de aula.

2.4.1.6

PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Engloba um conjunto de acções desenvolvidas em meio escolar e comunitário, visando a modificação de crenças e atitudes desajustadas, relativamente à saúde sexual e reprodutiva, a promoção de escolhas informadas e a diminuição de comportamentos de risco.

2.4.1.7

#CHAT

GABINETES DE ATENDIMENTO A JOVENS

Espaços onde os jovens dos 12 aos 24 anos podem procurar apoio, expressar ideias, sentimentos, medos ou esclarecer dúvidas sobre a saúde. A equipa técnica é constituída por psicólogos, enfermeiro e médico, que prestam um atendimento gratuito, confidencial e imediato (ver ponto 2.2.8.1).

2.4.1.8

ALIANÇA PORTUGUESA CONTRA A DEPRESSÃO ⁵

A Aliança Portuguesa Contra a Depressão, decorre do Projecto European Alliance Against Depression, e apresenta-se como o primeiro programa de acção transeuropeu na área da depressão envolvendo, actualmente, 18 parceiros europeus de 16 países, para além de representantes da Organização Mundial de Saúde e um consultor dos Estados Unidos da América. Tem como objectivos gerais a detecção precoce da depressão, a prevenção do suicídio e a optimização da prestação de cuidados a doentes deprimidos.

⁵ Protocolo Vigente entre a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e a Câmara Municipal de Oeiras

2.4.1.9 OUTRAS INICIATIVAS

São, ainda, realizadas anualmente diferentes iniciativas promotoras de hábitos de vida saudáveis, dirigidas a toda a população, que constituem espaços educativos e lúdico-pedagógicos, e onde são realizados diversos rastreios na área da saúde. Destas iniciativas destacam-se a [Semana da Saúde – Viva+](#), a Campanha "[Maio – Mês do Coração](#)", a comemoração do [Dia Mundial da Alimentação](#) e comemoração do [Dia Mundial do Coração](#), entre outras.

2.4.2 SAÚDE E EQUIDADE

Apesar do trabalho que a CMO desenvolve no âmbito da promoção da saúde e do bem-estar ser direccionado para toda a população, existem alguns grupos populacionais (eg. idosos, pessoas com incapacidade e/ou deficiência, emigrantes) que pelas características e necessidades especiais exigem acções específicas para minorar as suas dificuldades no acesso aos recursos e, dessa forma, atenuar as desigualdades que possam existir.

2.4.2.1 **TELEASSISTÊNCIA** **DOMICILIÁRIA**

O serviço de Teleassistência Domiciliária de Oeiras é um serviço de atendimento permanente 24 horas por dia, destinado a melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas, sobretudo as pessoas que vivem em situação de isolamento e que desejem manter-se no seu domicílio, em condições de autonomia e de segurança.

2.4.2.2 **IDOSOS** **EM SEGURANÇA**

“Idosos em Segurança” é um projecto que prevê a realização de acções de sensibilização, de reflexão e de partilha de experiências sobre prevenção e segurança das pessoas idosas, com o objectivo de prevenir situações de risco, relacionadas com a residência e via pública.

2.4.2.3

SERVIÇO OEIRAS ESTÁ LÁ

O Serviço "Oeiras Está Lá" tem em vista fornecer de forma gratuita serviços de pequenas reparações domésticas e de entrega e colaboração domiciliárias em residências de munícipes com idade igual ou superior a 65 anos, e que preencham um dos seguintes critérios:

- Idade igual ou superior a 65 anos;
- Apresentem dificuldades de mobilidade;
- Sejam portadores de deficiência;
- Beneficiem do rendimento social de inserção.

2.4.2.4

CARTÃO SÉNIOR 65+

O Cartão 65+ destina-se a munícipes com idade igual ou superior a 65 anos permitindo-lhes beneficiar de descontos na aquisição de serviços variados, prestados por empresas e/ou instituições aderentes ao Projecto.

2.4.2.5

COMPARTICIPAÇÃO NAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Esta medida prevê a dispensa de medicamentos em regime de complementaridade aos utentes pensionistas do SNS e da ADSE, mais desfavorecidos, que sejam portadores do cartão 65+ da Câmara Municipal de Oeiras. Os munícipes pensionistas portadores de receitas médicas prescritas em modelo próprio do SNS, devidamente identificados com o cartão de beneficiário do SNS, com menção à letra R (pensões inferiores ao salário mínimo nacional), e com o cartão 65+ da CMO, beneficiam de um desconto adicional imediato equivalente a 50% da despesa não comparticipada pelo SNS ou outro Subsistema de Saúde.

2.4.2.6

SERVIÇO DE TRANSPORTE ADAPTADO

Efectua o transporte gratuito de munícipes com mobilidade condicionada através de viatura adaptada. Esta resposta social possibilita ao seu público-alvo uma maior mobilidade e autonomia na vivência diária, facilitando o acesso dos mesmos a diversos recursos comunitários, como estabelecimentos de ensino, serviços de reabilitação física e socioprofissional, oportunidades culturais e de lazer, entre outros.

2.4.2.7

CRAT

CENTRO DE RECURSOS DE AJUDAS TÉCNICAS

O CRAT é gerido pelo Centro Social e Paroquial de Barcarena, contando com o apoio da CMO e da Cooperativa de S. Pedro. Tem como objectivo genérico proporcionar melhor qualidade de vida e autonomia a munícipes dependentes, cuja situação de saúde imponha o recurso a Ajudas Técnicas, através da cedência de material técnico adequado às necessidades individuais dos utentes.

2.4.2.8

PROJECTO

PRAIA ACESSÍVEL

Iniciativa em desenvolvimento desde o Verão de 2005, que tem como objectivo a introdução de medidas facilitadoras do acesso das pessoas com mobilidade condicionada à praia e aos banhos de mar. Durante os meses de Julho e Agosto, o Projecto "Praia Acessível" disponibiliza gratuitamente, na praia de Sto. Amaro de Oeiras, cadeiras de praia anfíbias (tiralôs) e outros equipamentos de apoio à mobilidade que permitem às pessoas com deficiência ou incapacidade usufruir dos benefícios lúdicos e terapêuticos deste espaço natural.

2.4.2.9

SERVIÇO DE INFORMAÇÃO E MEDIAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (SIM-PD)

O SIM-PD é um projecto de atendimento especializado dirigido a cidadãos com necessidades especiais, que pretende disponibilizar, de modo personalizado, informações sobre direitos, benefícios e recursos existentes na área da deficiência e reabilitação, a esses cidadãos e suas famílias, bem como aos organismos com intervenção neste âmbito.

2.4.2.10

CENTROS LOCAIS DE APOIO À INTEGRAÇÃO DE IMIGRANTES

Os três Centros Locais de Apoio à Integração de Imigrantes (CLAI) existentes em Oeiras, resultam de uma parceria entre o Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural e a CMO, e têm como objectivo facilitar a integração, promover os direitos de cidadania, a igualdade de oportunidades e a valorização do potencial humano, cultural e empreendedor da comunidade imigrante residente em Oeiras.

2.4.3

PROMOÇÃO DE ACTIVIDADE FÍSICA: PROGRAMA “MEXA-SE MAIS”

O Programa “Melhor Exercício, Mais Saúde”, iniciado em 1999, teve como objectivo geral promover a prática de exercício físico e a prevenção/redução de doenças crónicas, contribuindo para o aumento da qualidade de vida e do bem-estar dos munícipes de Oeiras.

Actualmente, considerou-se pertinente reposicionar este projecto para um nível mais abrangente. Para além da promoção da actividade física o programa pretende contribuir para a adopção de comportamentos proactivos para a Saúde, nomeadamente através da promoção de uma alimentação saudável e de atitudes ecológicas.

2.4.3.1

ACTIVIDADES DE DIVULGAÇÃO E INFORMAÇÃO

Produção de materiais de sensibilização e de informação, com o objectivo de aumentar a consciência da importância de um estilo de vida activo para a saúde e realização de acções de formação.

2.4.3.2

ACTIVIDADES REGULARES

2.4.3.2.1

Programa de Promoção de Actividades de Ar Livre

Disponibilização de actividades desportivas que promovam um contacto directo com o meio natural e com locais históricos, como caminhadas, passeios de bicicleta, canoagem, orientação e vela.

2.4.3.2.2

Programa Actividade Física Sénior 55+

Programa comunitário de actividade física, dirigido à população sénior do concelho de Oeiras. Realizam-se aulas semanais de hidroginástica, natação, step, ginástica de manutenção, musculação e Chikung/Tai chi chuan, com enquadramento técnico especializado e avaliação dos participantes, sob responsabilidade da Faculdade de Motricidade Humana.

2.4.3.2.3

Mexe-te nas Férias

Programa de ocupação de tempos livres destinado a jovens dos 8 aos 16 anos. Inclui um vasto número de actividades, desenvolvidas e acompanhadas por técnicos e monitores qualificados. Realizam-se em Pavilhões e Piscinas Municipais, Centro de Juventude de Oeiras e Parques Municipais.

2.4.3.2.4

Desporto de Verão/ Mexa-se na Praia

Dinamização de actividades nas praias do Concelho, nomeadamente na Praia de Santo Amaro de Oeiras e na Praia da Torre, com o objectivo de promover o Programa "Mexa-se Mais" e divulgar a oferta de oportunidades de práticas desportivas.

2.4.3.3

EVENTOS ASSOCIADOS

São diversos os eventos que assistem na concretização do Programa "Mexa-se Mais", nomeadamente: Mexa-se na Marginal, Marginal sem Carros, Semana das Escolas Activas, Festival Sénior, bem como outras acções (e.g. Dia Mundial do Coração, Dia Mundial da Actividade Física).

2.4.3.4

OUTROS PROJECTOS

Medida Mais – tem por objectivo avaliar e aconselhar para a actividade física.

Roteiro Mexa-se Mais – tem por objectivo identificação e marcação de percursos em espaços públicos de Oeiras.

Ginásio Mais – pretende incentivar a realização de exercícios de força e flexibilidade em casa.

Apoio a iniciativas externas à CMO – incentivo e facilitação da realização de iniciativas que se insiram no âmbito do Programa.

2.4.4

PLANOS E PROJECTOS AMBIENTAIS

Em matéria de ambiente, o município tem desenvolvido diversos planos e projectos integrados que visam a preservação dos recursos naturais e a (re)qualificação ambiental no âmbito dos princípios de sustentabilidade veiculados pela Agenda 21 Local, em implementação no município. São fomentados projectos de promoção de uma cidadania ambiental activa, que despertam valores e sentimentos de pertença e preservação pelo território no domínio da biodiversidade, preservação dos recursos naturais e da qualidade de vida do ambiente urbano.

2.4.4.1

QUALIDADE DO AR

Em 2008, foi publicada a "Carta da Qualidade do Ar de Oeiras" e em 2009 o município, assinou um protocolo de cooperação com a CCDR LVT, formalizando o compromisso e responsabilidades assumidas por ambas as partes para a execução do Plano de Melhoria de Qualidade do Ar para a região de Lisboa e Vale do Tejo.

2.4.4.2

PLANO ESTRATÉGICO DE ARBORIZAÇÃO “OEIRAS CIDADE VERDE”

É objectivo, até 2017, igualar o número de Árvores do Concelho ao número de Cidadãos – 170.000, melhorando a qualidade do Ar e da Paisagem. Nos últimos dois anos plantaram-se 15.000 árvores envolvendo munícipes e a comunidade escolar nas actividades de plantação no jardim, quintal ou rua, responsabilizando-se cada um pela conservação das espécies plantadas, conferindo às árvores o estatuto de cidadãos do Concelho, enquanto seres vivos, que são, com as suas necessidades específicas.

2.4.4.3

PLANO DOS CORREDORES VERDES

Implementação de uma estrutura de Mobilidade Alternativa potenciando os valores naturais das paisagens que atravessa, com especial destaque para a requalificação das margens ribeirinhas.

2.4.4.4

REQUALIFICAÇÃO DE PARQUES E JARDINS

Oeiras tem construído e requalificado os seus parques e jardins como espaços de lazer e usufruto para os seus munícipes e visitantes.

2.4.4.5

PLANO DA ÁGUA

Tendo por base a Matriz da Água de Oeiras, promovem-se projectos e acções que visam a utilização racional deste recurso, nomeadamente o potenciar dos recursos hídricos do Concelho através do levantamento dos elementos tradicionais de captação de água, análise quantitativa e qualitativa da água disponível, instalação de pontos de água para abastecimento de auto-tanques, rega, lavagem de arruamentos e de instalação de uma rede de distribuição da água captada, integrada num plano de gestão de rega de espaços verdes e de limpeza urbana. Paralelamente potencia-se a utilização de vegetação autóctone, com reduzidas necessidades de água para rega. Promovem-se ainda acções com vista à redução das disfunções ambientais das Ribeiras que percorrem o Concelho visando a recuperação do seu equilíbrio natural.

2.4.4.6

PROGRAMA DE CONSUMO RACIONAL DE EFICIÊNCIA ENERGÉTICA

Em articulação com a OEINERGE – Agência de Energia e Ambiente de Oeiras, promovem-se projectos, campanhas informativas e efectuam-se diagnósticos de consumos energéticos nos edifícios e na frota de viaturas municipais, tendo em conta a racionalização de consumos e a eficiência.

Em 2009 o município adere ao "Pacto dos Autarcas" visando alcançar em 2020 menos 20% de emissões de CO₂, mais 20% de energia de fontes renováveis e mais 20% de eficiência energética. Como base de suporte à delimitação do plano de acção, deste pacto figuram a "Matriz Energética de Oeiras" e a "Matriz dos Gases com Efeito de Estufa de Oeiras", já concretizadas.

2.4.4.7

LIMPEZA URBANA, RECOLHA SELECTIVA E VALORIZAÇÃO DE RESÍDUOS

O município assegura a limpeza e higiene do espaço urbano através de um conjunto de actividades, nomeadamente varredura, lavagem de ruas e equipamentos, deserva-gem, desinfestações, assim como recolha selectiva de resíduos urbanos, dispondo de uma rede de equipamentos e efectuando a recolha, em articulação com alguns dos sistemas multimunicipais e nacionais de tratamento e valorização. Os fluxos recolhi-dos são:

- Papel e embalagens de vidro, plástico e metal;
- Óleos alimentares usados;
- Resíduos volumosos;
- Resíduos vegetais – oferta de recipientes para compostagem doméstica;
- Pilhas e resíduos eléctricos e electrónicos;
- Resíduos indiferenciados;
- Resíduos especiais.

2.4.4.8

PLANO ESTRATÉGICO PARA A GESTÃO DOS ANIMAIS DE COMPANHIA

Reconhecendo em todas as sociedades modernas a importância do papel que os ani-mais de companhia desempenham para a melhoria, da qualidade de vida, influencian-do positivamente a saúde física e psíquica das pessoas, contribuindo para uma socie-dade mais justa e responsável, o município tem vindo a implementar um conjunto de projectos e acções com vista à concretização do Plano Estratégico para a Gestão dos Animais de Companhia. Entre esses Projectos destacam-se o [PROJAAO- Projecto de Apoio ao Animal de Oeiras](#), os [Parques Caninos](#) e a [Campanha Sobre Dejectos Ca-ninos e Animais em Meio Urbano](#) que tem sido desenvolvida no âmbito do Programa de Educação Ambiental. Em termos de limpeza urbana, estas campanhas contribuem para a manutenção dos níveis higio-sanitários do Concelho, revelando-se contudo insuficientes no que toca à acção dos animais errantes.

2.4.4.9 *RUÍDO*

No âmbito do regulamento geral do ruído, que tem por objectivo a prevenção do ruído e o controlo da poluição sonora, tendo em conta a salvaguarda da saúde e do bem-estar das populações, foi elaborado em 2007, a primeira versão do Mapa de Ruído do Concelho de Oeiras, estando presentemente em actualização por forma a integrar o processo de Revisão do Plano Director Municipal. Este trabalho, visa o enquadramento das medidas de controlo de ruído a adoptar e facilita a divulgação e o acesso do público à informação relevante.

2.4.4.10 *PROGRAMA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL NAS ESCOLAS*

Implementado desde o ano lectivo 1994/95, este programa tem como objectivo sensibilizar a comunidade escolar e educativa de todos os estabelecimentos de ensino públicos e privados do Concelho, para as questões ambientais, promovendo uma cidadania ambiental activa através do envolvimento da população escolar, famílias e amigos em actividades que visem a melhoria da qualidade de vida e a preservação da natureza. Anualmente são envolvidos mais de 16.000 alunos e 700 professores num conjunto de actividades de carácter interdisciplinar relacionadas com os espaços verdes, ecologia urbana, água, ar, energia, resíduos, respeito animal, eco-consumo, higiene e segurança alimentar e sustentabilidade.

2.4.4.11

JOGOS E OFICINAS DE AMBIENTE

Anualmente é elaborado um calendário de Jogos Ambientais, nomeadamente em praias e jardins municipais, com o objectivo de estimular actividades de ar livre e sensibilizar para as questões ambientais, o público mais jovem e familiar através de actividades de carácter lúdico-pedagógico. Paralelamente, são promovidas oficinas de ambiente em bibliotecas, espaços jovens, mercados municipais e escolas.

2.4.4.12

PROJECTO OEIRAS FAMÍLIA ECOLÓGICA

Programa de aconselhamento e sensibilização às famílias do Concelho para a gestão ambiental dos seus domicílios, numa óptica de disseminação de boas práticas ambientais que integre várias vertentes como a gestão sustentável do Consumo, Resíduos, Energia, Água, Jardim e Mobilidade, com o intuito de contribuir para um desempenho ecológico individual de excelência e para o desenvolvimento sustentável da comunidade.

2.4.4.13

ECO CONSELHEIROS

Jovens licenciados, realizam acções de informação e sensibilização ambiental personalizadas a diversos grupos alvo da população, nomeadamente comércio e serviços, escolas, porteiros e associações, visando a disseminação de boas práticas ambientais.

2.4.4.14

EVENTOS

Anualmente são promovidos diversos eventos por ocasião da comemoração de dias temáticos ambientais, (Festival da Floresta e da Água, Quinzena da Energia e Ambiente, Peddy Papers Ambientais, Dia do Animal, Dia do Mar, entre outros) com a organização de exposições, e actividades lúdico-pedagógicas e de sensibilização ambiental, para escolas, munícipes e visitantes do Concelho.

2.4.4.15

PROJECTOS

DE PROMOÇÃO DE OCUPAÇÃO DE TEMPOS LIVRES EM ACTIVIDADES DE SENSIBILIZAÇÃO AMBIENTAL E CIDADANIA ACTIVA

2.4.4.15.1

Projecto Jovens em Movimento

Anualmente são envolvidos cerca de 1000 participantes em actividades de limpeza, manutenção e sensibilização ambiental, em ruas, praias e jardins dinamizando também jogos ambientais e ateliers de reciclagem em escolas, centros de dia, praias e jardins do Concelho.

2.4.4.15.2

Projecto Bairro Limpo

Em diversos bairros do Concelho, grupos de munícipes seniores e jovens ocupam os seus tempos livres em actividades de limpeza, promoção e melhoria do ambiente urbano do seu próprio bairro. Visa a promoção do sentimento de pertença e respeito pelo espaço público comum, melhoria da qualidade ambiental da sua área de residência, convívio entre participantes da mesma comunidade e complemento dos rendimentos económicos.



CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES DE COMPORTAMENTOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DO CONCELHO DE OEIRAS*

As tendências dos últimos anos, quer pela evolução das dinâmicas da saúde, quer pelo papel cada vez mais interventivo das Câmaras Municipais, mais próximas dos cidadãos e com maior capacidade de acção, levaram a movimentos como o das “Cidades Saudáveis”.



3.1

CONCEITOS E METODOLOGIAS

Este movimento, com 20 anos, parte da premissa de que a saúde das pessoas que vivem nas cidades é fortemente condicionada pelas suas condições de vida e de trabalho, pelo ambiente físico e socioeconómico e pela qualidade e acessibilidade dos serviços de saúde, tentando assim imprimir uma mudança na forma como os indivíduos, as comunidades, as organizações de voluntariado e o poder local pensam, compreendem e tomam decisões sobre a saúde.

A literatura técnico-científica tem vindo a abordar o tema e, com o avanço das ciências médicas e biológicas, percebe-se hoje que a saúde individual é, de facto, algo complexo, dependendo de hábitos e estilos de vida, do meio ambiente envolvente em termos socioculturais, económicos e físicos, sem esquecer o grau de acessibilidade de cada indivíduo a cuidados de saúde com qualidade. Nesta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde como um estado de bem-estar físico, social e mental capaz de permitir que cada pessoa seja capaz de desenvolver actividades e de se adaptar ao meio ambiente em que vive.

A Câmara Municipal de Oeiras (CMO), atenta a esta realidade, tem vindo a estudar a melhor forma de actuar e de contribuir positivamente para uma vida mais saudável da sua população. Assim, a Equipa Multidisciplinar de Investigação e Consultoria (EMIC) do Instituto Nacional de Administração (INA), com uma larga experiência ao nível da avaliação e estudo de políticas públicas, assumiu o desafio de estudar os comportamentos que podem contribuir para uma vida mais saudável.

Deste desafio nasceu o projecto "Caracterização dos padrões de comportamentos de saúde da população do Concelho de Oeiras" que, para além do presente relatório final, produziu três relatórios intercalares, onde são estudados com maior profundidade os padrões de comportamentos de saúde da população do Concelho de Oeiras, incluindo a população escolar e os utentes dos Centros de Saúde.

OBJECTIVO DA INVESTIGAÇÃO

O estudo teve como principal objectivo fazer um diagnóstico de caracterização dos padrões de comportamentos de saúde da população residente no Concelho de Oeiras.

MODELO CONCEPTUAL

Uma vez que depende do estabelecimento de critérios, nem sempre aceites como consensuais pelos diversos intervenientes em áreas científicas como a sociologia ou a psicologia da saúde, o conceito de "padrões de vida saudável" enferma em si mesmo de um significativo grau de subjectividade. Com efeito, aspectos como os geográficos, climáticos, socioeconómicos, intelectuais e culturais são determinantes na formulação de um quadro base que congregue e articule as principais características de um padrão de vida que se possa considerar saudável.

Ainda assim, e de acordo com uma revisão bibliográfica que incorpora algumas das mais comumente aceites referências a nível mundial, podemos esboçar um desenho do que se pode entender por vida saudável e seus principais condicionantes no contexto das sociedades ocidentais europeias, no início do século XXI.

As principais referências teóricas, assim como diversos trabalhos empíricos, apontam para o facto das variáveis a ser estudadas neste âmbito serem razoavelmente idênticas, mesmo quando se trate de grupos geracionais distintos (OMS, 1999). Com efeito, o estudo levado a cabo pela OMS define a vida saudável apenas nos seguintes termos:

- é uma forma de vida em que se devem evitar os comportamentos que objectivamente (de acordo com a evidência científica) possam levar à doença ou à morte prematura,
- é uma forma de vida que ajuda a apreciar mais, melhor e durante mais tempo aquilo de que se gosta na vida,
- é uma forma de vida que deve levar os adultos a transmitir às crianças comportamentos mais saudáveis, pois de acordo com grande parte das teses da psicologia do desenvolvimento, as crianças fazem uma considerável parte da sua aprendizagem comportamental através da imitação.

Simultaneamente, nas últimas décadas, tem-se assistido ao reconhecimento da importância dos contextos de enquadramento dos cidadãos na determinação da adopção de padrões de vida mais saudável. Esta perspectiva levou ao desenvolvimento de modelos visando a identificação dos principais factores que influenciam a saúde. Um desses modelos é o de Dahlgren (1995), que atribui uma grande importância às variáveis de enquadramento social do indivíduo, assumindo que os estilos de vida individuais têm obrigatoriamente uma marca indelével deixada pelo processo de socialização vivenciado, embora também reconheça a influência de outros factores tais como a idade, o sexo, os factores hereditários e as condições socioeconómicas.

Consequentemente, o modelo conceptual do projecto assenta no modelo de Dahlgren. Partindo desse modelo, houve a preocupação de se definir padrões de comportamentos de saúde através da identificação de dimensões de análise, cujas variáveis pudessem ser mensuráveis, a fim de se poder aferir do grau de adesão da população, do Concelho de Oeiras, a esses padrões.

DIMENSÕES DE ANÁLISE

A selecção das dimensões de análise foi efectuada com base no modelo conceptual de Dahlgren, adaptado à realidade do Concelho de Oeiras, e tomando em consideração a necessidade de se recolher dados mensuráveis, capazes de traduzir padrões variáveis de comportamento. Assim, as dimensões de análise seleccionadas foram as seguintes:

- Condição socioeconómica
- Ambiente familiar
- Ambiente educacional/escolar
- Actividade física/prática desportiva vs sedentarismo
- Tempo de repouso/horas dormidas
- Hábitos alimentares
- Hábitos preventivos nos comportamentos sexuais
- Consumo de medicamentos e automedicação
- Consumo de tabaco
- Consumo de drogas
- Consumo de álcool
- Hábitos preventivos na condução rodoviária
- Preocupação com a estética

METODOLOGIA

Depois de consultada bibliografia diversa sobre a temática em análise, procedeu-se à construção dos instrumentos de recolha de informação. De forma a validar o modelo conceptual e adequá-lo à realidade, foram efectuadas diversas entrevistas exploratórias, de carácter prospectivo, a parceiros e interlocutores privilegiados no Concelho, nos domínios da saúde, da educação e do apoio social, designadamente:

Escolas

- Agrupamentos de Miraflores 1º, 2º, 3º ciclos e jardim de infância;
- Escola Secundária Camilo Castelo Branco – Carnaxide;
- Escola Secundária Luís de Freitas Branco – Paço de Arcos.

Rede Social

- Junta de Freguesia de Porto Salvo;
- Divisão de Acção Social e Gabinete de Desenvolvimento Municipal;
- Santa Casa da Misericórdia de Oeiras.

Centros de Saúde

- Centro de Saúde de Oeiras e Extensão de Linda-a-Velha do Centro de Saúde de Carnaxide.

Os resultados obtidos permitiram o aperfeiçoamento de indicadores a incluir nos inquéritos bem como a selecção mais apurada de públicos-alvo a inquirir.

De acordo com a informação obtida, foram seleccionados três universos populacionais a estudar, a saber:

- **população escolar**, entre o 7º e o 12º ano;
- **utilizadores dos centros de saúde**;
- **população residente**, caso em que a amostra foi seleccionada a partir do número de alojamentos familiares do Concelho, tendo os questionários sido enviados por correio e distribuídos segundo uma amostragem estratificada por Freguesia.

A construção dos questionários orientou-se pela abrangência necessária para conter as diversas dimensões de análise, mas teve simultaneamente que pautar-se pela brevidade, dada a necessidade de garantir taxas de resposta significativas. Para cada grupo-alvo, foi construído um questionário que, embora respeitando o modelo conceptual, foi adaptado às características próprias de cada grupo. No caso da população escolar, foram mesmo desenhados dois questionários ligeiramente diferentes, um para os estudantes do 3º Ciclo e outro para os do Secundário.

Os dados recolhidos através dos questionários foram transpostos para bases de dados. De seguida, procedeu-se a uma validação e ao tratamento dos dados de forma a produzirem-se indicadores adequados à produção de variáveis compostas (por exemplo, o Índice de Massa Corporal) e criarem-se categorias de variáveis sustentadas em perguntas abertas (por exemplo, o escalão etário, a partir do ano de nascimento).

A partir dos dados validados e tratados, foram efectuados diversos cruzamentos assim como análises estatísticas, de carácter descritivo e indutivo, bem como o cruzamento entre variáveis. Destas análises, resultaram três relatórios parciais, um para cada universo estudado, cujos principais resultados integram este capítulo.

Da análise integrada desses Resultados construiu-se a visão global do perfil dos comportamentos de saúde da população do Concelho de Oeiras.

3.2

PADRÕES DE COMPORTAMENTO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM GERAL

No âmbito do presente projecto foi realizado um inquérito por questionário à população residente no Concelho de Oeiras, com idade superior a 18 anos, visto a população escolar ter sido objecto de um estudo específico cujos resultados são apresentados mais à frente.

A base de amostragem para o questionário foi o número total de alojamentos familiares do Concelho, a saber, 75.616. Assim e a fim de se obter uma amostragem representativa da população adulta residente no Concelho decidiu-se enviar o questionário a 35.000 alojamentos, os quais foram distribuídos segundo uma amostragem estratificada proporcional por Freguesia, construída a partir da percentagem relativa de alojamentos em cada Freguesia.

Para a recolha de informação, o questionário foi enviado por correio, a 35.000 alojamentos distribuídos pelas Freguesias do Concelho, de acordo com a amostragem estratificada proporcional, já referida. Cada envelope, além do questionário, incluía um envelope RSF endereçado ao INA.

Para isso foi necessário contratualizar com os CTT a distribuição dos envelopes, sem endereço, por Freguesia, já que a tarefa de endereçá-los foi considerada ineficaz e ineficiente. Ineficaz porque o endereçamento individual só seria possível recorrendo à lista telefónica, ficando, portanto, de fora os alojamentos sem telefone da rede PT. Ineficiente devido aos elevados custos em tempo, que o recurso a tal método acarretaria.

Contudo, o processo de contratualização foi, ainda, demasiado moroso por implicar a produção de envelopes com requisitos específicos.

Com efeito, este processo prolongou-se entre 13 de Fevereiro e 27 de Maio de 2008, data em que os envelopes com os questionários foram entregues, para distribuição, aos CTT.

O período de recepção das respostas, decorreu de 4 de Junho a 31 de Julho, tendo sido recebidos 2.639 questionários. À medida que os questionários eram recebidos, procedeu-se à inserção das respostas numa base de dados, em suporte Microsoft Excel. Posteriormente, os dados foram transpostos para o suporte SPSS, onde foram validados, consolidados e tratados. Neste processo, foram eliminados 7 inquéritos considerados inválidos.

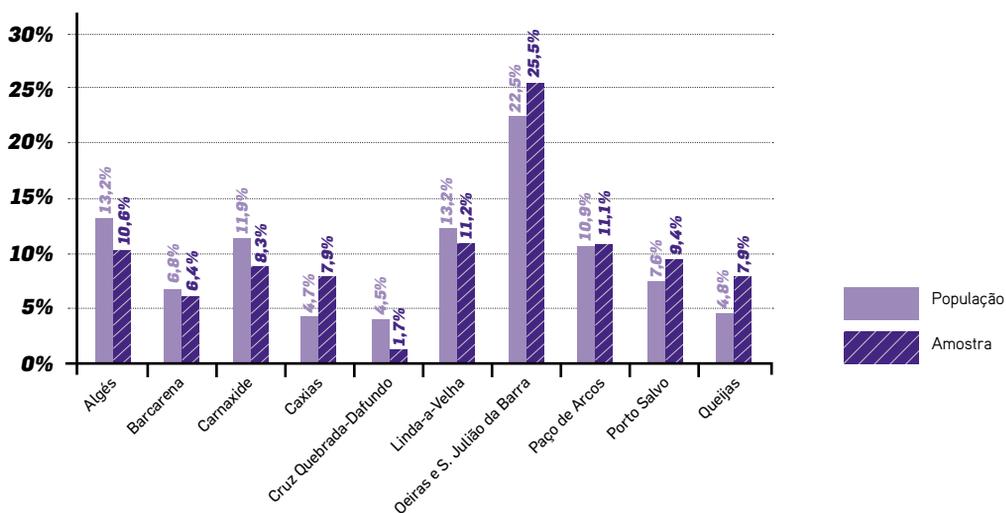
ANÁLISE GLOBAL: CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

FREGUESIA DE RESIDÊNCIA

O método de amostragem utilizado, estratificado por Freguesia, contribuiu para uma correcta representatividade da distribuição geográfica dos inquiridos. Ainda assim, e de acordo com a distribuição da população inquirida por Freguesia de residência, verifica-se uma sub-representação das Freguesias de Cruz Quebrada/Dafundo e de Carnaxide. Em sentido oposto, as Freguesias de Caxias e Queijas encontram-se sobre-representadas. Note-se que a comparação é feita com os dados do Censos 2001, que poderão estar neste momento desactualizados.

GRÁFICO 24

Freguesia de Residência

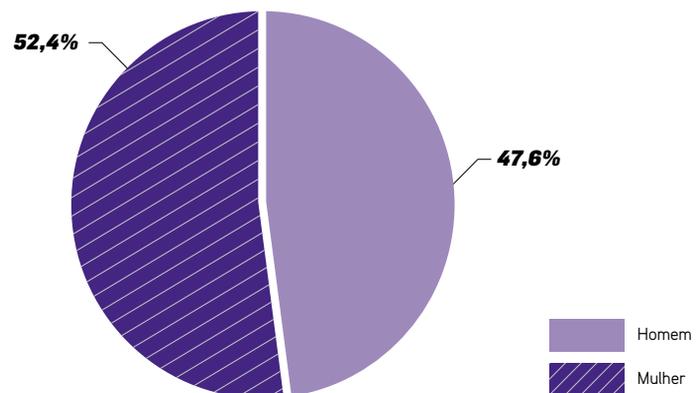


SEXO

A repartição da amostra por sexo apresenta-se equilibrada, com uma ligeira maioria de mulheres. A amostra evidencia uma representatividade próxima da realidade, visto que, de acordo com os dados do Censo Demográfico de 2001, a repartição por sexo seria de 52,6% de mulheres e 47,4% de homens.

GRÁFICO 25

Sexo

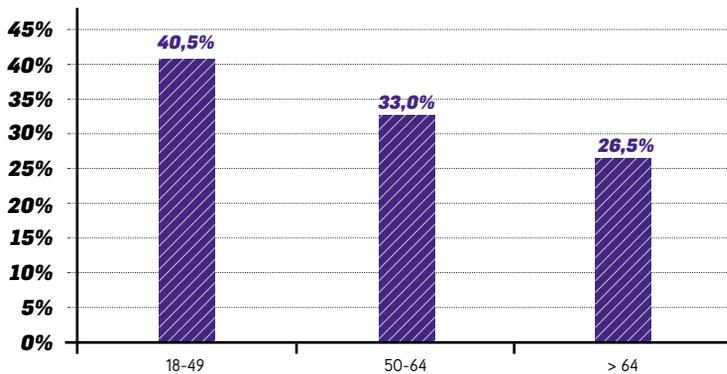


ESCALÃO ETÁRIO

Neste caso, a comparação com os dados censitários levantam alguns problemas de análise. Quando comparada com a distribuição censitária da população do Concelho de Oeiras, por escalão etário, a amostra apresenta uma distorção no sentido da sobre-representação das pessoas idosas. Este resultado prende-se com o facto do inquérito ser apenas dirigido às pessoas maiores de idade, eliminando da amostra todos os indivíduos com menos de 18 anos. De facto, enquanto que a população real do Concelho de Oeiras com mais de 64 anos representa, de acordo com o Censo Demográfico de 2001, 14,9% da população total, esse escalão representa 26,5% da amostra estudada.

GRÁFICO 26

Escalão Etário

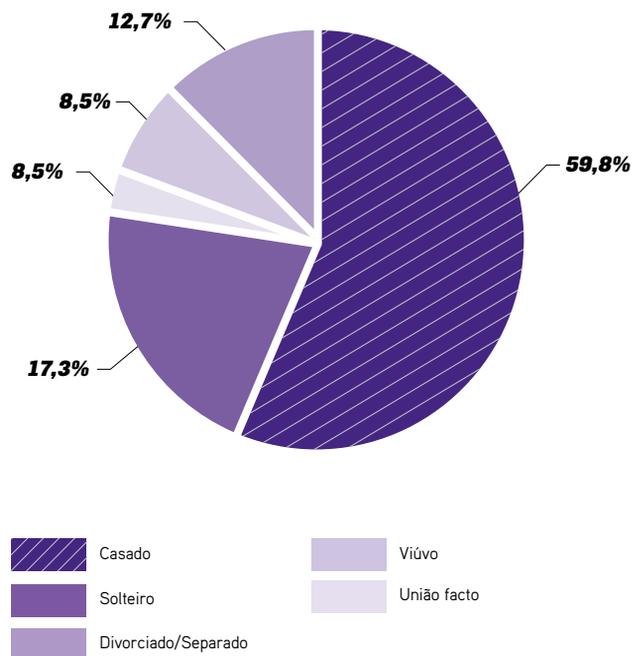


ESTADO CIVIL

A grande maioria dos inquiridos (59,8%) é casada, sendo o segundo estado civil mais comum o de solteiro (17,3%). Deve também referir-se que os divorciados e separados atingem um valor considerável, com 12,7% do total da amostra, quando na população portuguesa, em 2001, esse valor era de 2,6% (Dados do Censos 2001 do INE).

GRÁFICO 27

Estado Civil

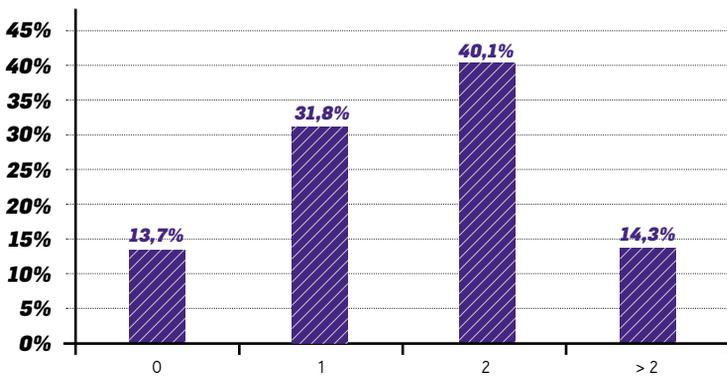


NÚMERO DE FILHOS

O principal dado a reter desta análise é o facto da maioria dos respondentes (71,9%) terem um ou dois filhos. Este resultado poderá no entanto estar enviesado pelo facto de haver muitas respostas em branco (346 – quase 13,1% do total) que poderão corresponder à opção de nenhum filho.

GRÁFICO 28

Número de Filhos



ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

Para analisar o estado de saúde geral dos inquiridos, seguiram-se as orientações da Organização Mundial de Saúde, utilizando-se para o efeito o IMC (definido pela razão entre peso e altura ao quadrado: $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$) como indicador de saúde. A tabela de IMC (simplificada) seguida neste estudo é a seguinte:

TABELA 65

Escalões de IMC

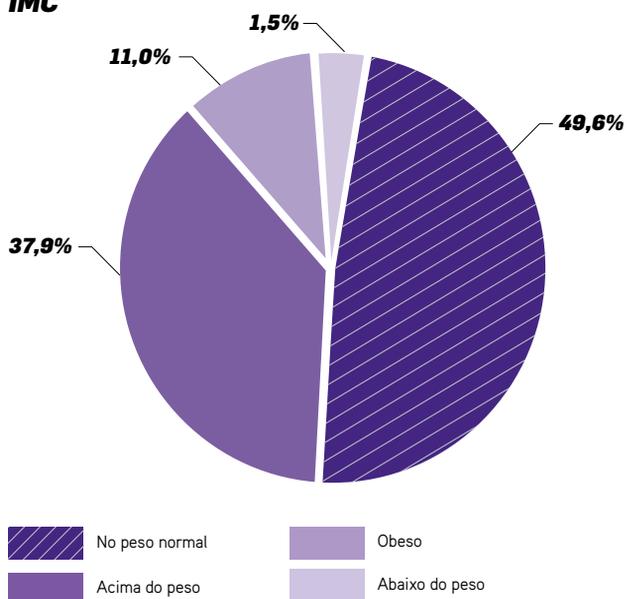
| | |
|-----------------------|-----------------|
| ABAIXO DO PESO | Inferior a 18,5 |
| NO PESO NORMAL | Entre 18,5 e 25 |
| ACIMA DO PESO | Entre 25 e 30 |
| OBESO | Superior a 30 |

Quase metade dos respondentes (49,6%) está dentro dos limites considerados normais para este indicador, embora 37,9% estejam acima do peso normal e 11% sejam mesmo obesos. Apenas uma minoria (1,5%) dos inquiridos está abaixo do peso normal.

Podemos, pois, considerar que existe uma tendência muito significativa para o excesso de peso, na população adulta do Concelho.

GRÁFICO 29

IMC

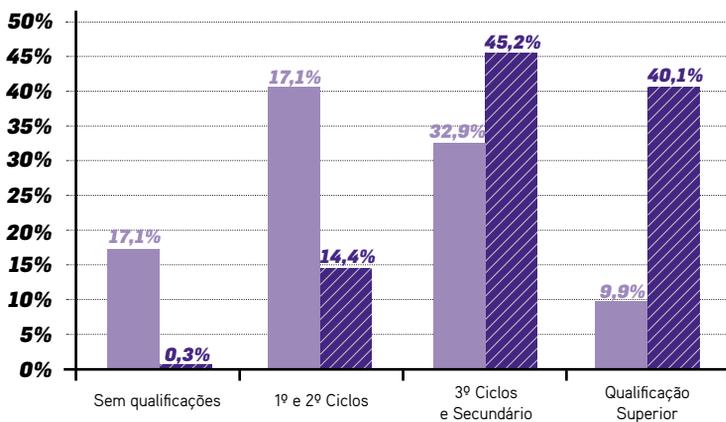


HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

O tratamento da variável Habilitações Literárias procurou garantir a significância estatística nos cruzamentos subsequentes, pelo que não segue a agregação tradicional. Ainda assim, é possível comparar a distribuição da amostra com a distribuição real da população do Concelho de Oeiras em 2001, no gráfico seguinte. É notória a sub-representação dos escalões mais baixos, i.e., dos indivíduos com mais baixas qualificações e uma sobre-representação dos indivíduos com qualificações mais elevadas, sobretudo no que diz respeito às qualificações superiores.

GRÁFICO 30

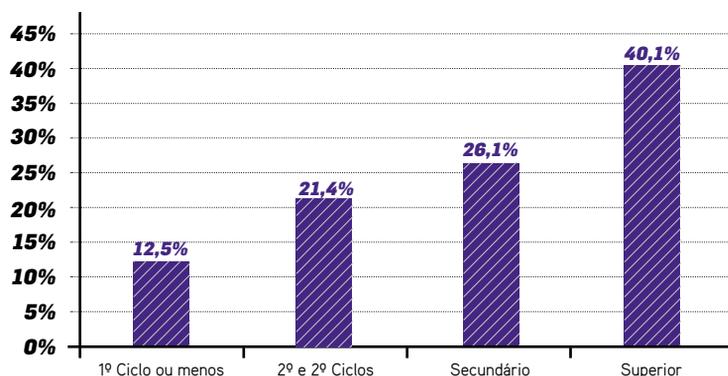
Habilitações Literárias (Comparação entre Amostra e Universo)



A agregação seleccionada para o presente estudo procurou garantir a significância estatística e resultou nos quatro escalões evidenciados no gráfico seguinte. Importa referir que a distorção da amostra se mantém nesta solução.

GRÁFICO 31

Habilitações Literárias

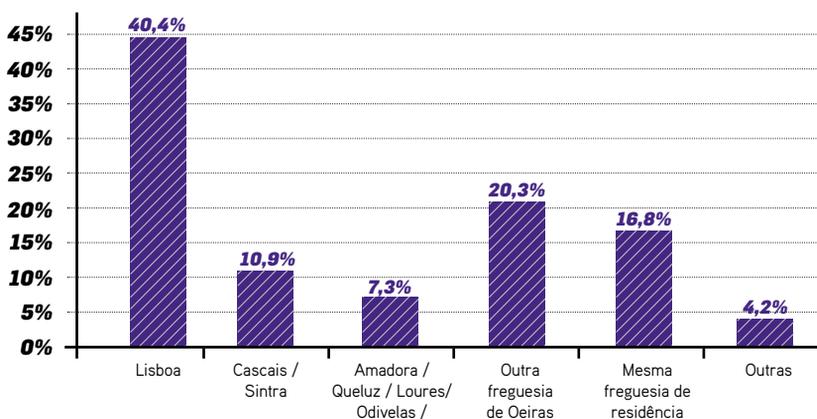


LOCAL DE TRABALHO

A maior parte dos inquiridos (40,4%) refere trabalhar no Concelho de Lisboa e 37,1% no Concelho de Oeiras, havendo mesmo 16,8% que refere trabalhar na mesma Freguesia onde reside. Apenas 4,2% dos inquiridos referem locais de trabalho para além dos Concelhos mais próximos de Oeiras.

GRÁFICO 32

Local de Trabalho

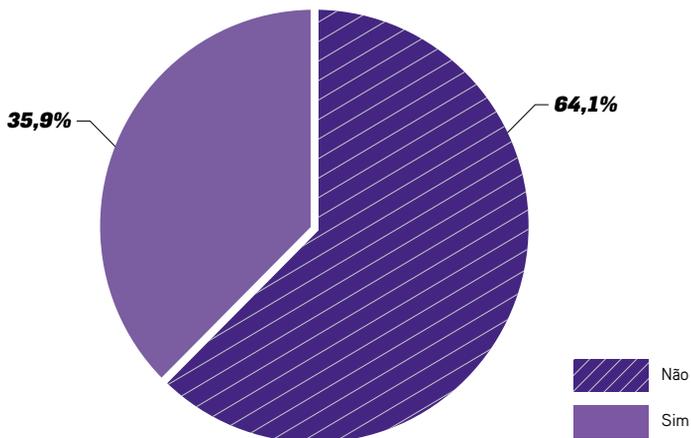


PERTENÇA A ASSOCIAÇÃO, COLECTIVIDADE, CLUBE OU OUTRO GRUPO

Apenas pouco mais de um terço dos respondentes pertence a algum tipo de associação ou grupo de actividade cívica. No entanto, dada a pouca apetência dos portugueses para este tipo de participação, podemos considerar este resultado como positivo.

GRÁFICO 33

Pertença a Associação, Colectividade, Clube ou Outro Grupo

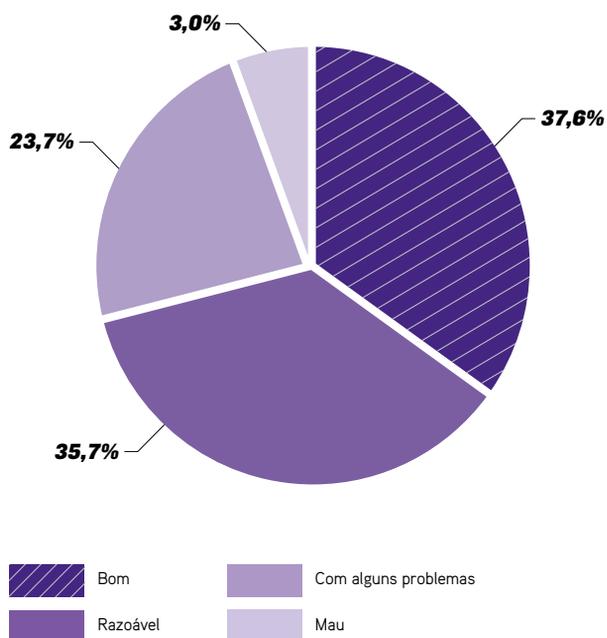


PERCEÇÃO SOBRE O PRÓPRIO ESTADO DE SAÚDE

A grande maioria dos respondentes (73,3%) considera estar num estado de saúde bom ou razoável. Cerca de um quarto dos inquiridos considera ter alguns problemas e apenas 3% considera que o seu estado de saúde é mau.

GRÁFICO 34

Perceção Sobre o Próprio Estado de Saúde



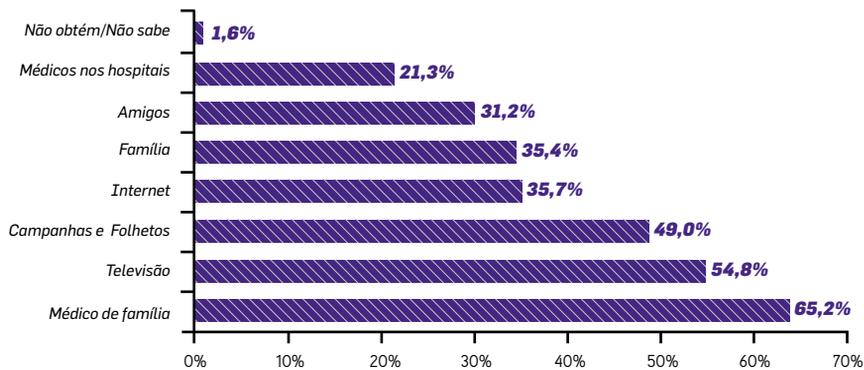
FONTES DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

A fonte de informação mais vezes referida é o médico de família (65,2%), logo seguida da televisão (54,8%). Também as campanhas e folhetos informativos parecem ter um papel predominante na disseminação de informação, já que quase metade (49%) dos inquiridos os referiu como fonte de informação.

De realçar que as respostas a esta questão não eram mutuamente exclusivas, pelo que a mesma pessoa pode recorrer a mais de uma fonte de informação.

GRÁFICO 35

Fontes de Informação para a Saúde

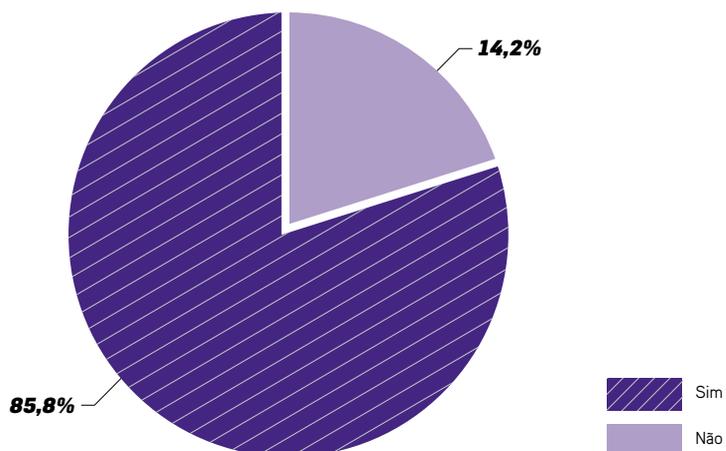


MÉDICO DE FAMÍLIA

Cerca de 14% dos inquiridos refere não ter médico de família, o que revela uma cobertura insuficiente da rede de cuidados primários, sobretudo se atendermos à sobre-representação, na amostra, da população mais idosa.

GRÁFICO 36

Tem Médico de Família

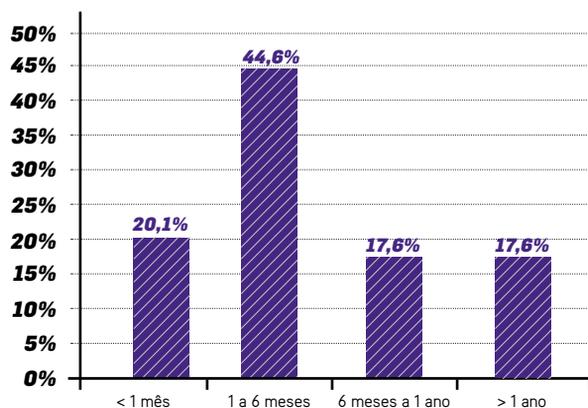


ÚLTIMA CONSULTA DE ROTINA

Cerca de dois terços dos inquiridos (64,7%) afirma ter tido uma consulta de rotina nos últimos 6 meses, o que indicia alguma preocupação com o acompanhamento do respectivo estado de saúde. No entanto, 17,6% dos respondentes não faz este tipo de consulta há mais de um ano.

GRÁFICO 37

Tempo Decorrido Desde a Última Consulta de Rotina

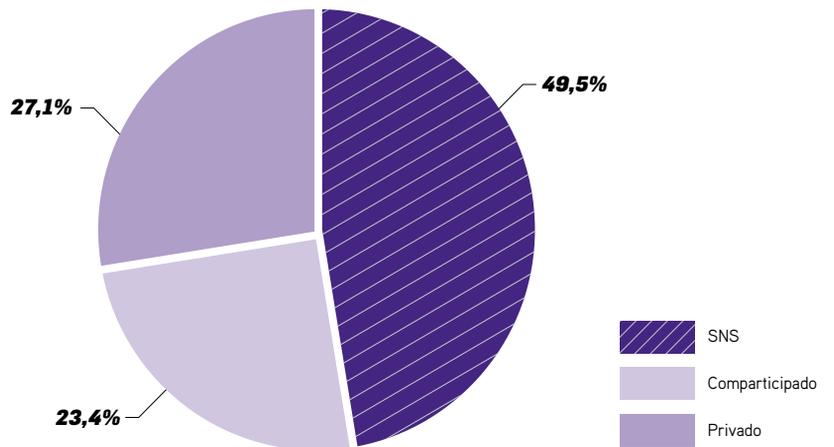


SISTEMAS DE SAÚDE

O Serviço Nacional de Saúde é o sistema a que os respondentes recorrem com maior frequência (49,5%), havendo cerca de 27% que recorre a sistemas de saúde privados e 23,4% que utiliza sistemas comparticipados.

GRÁFICO 38

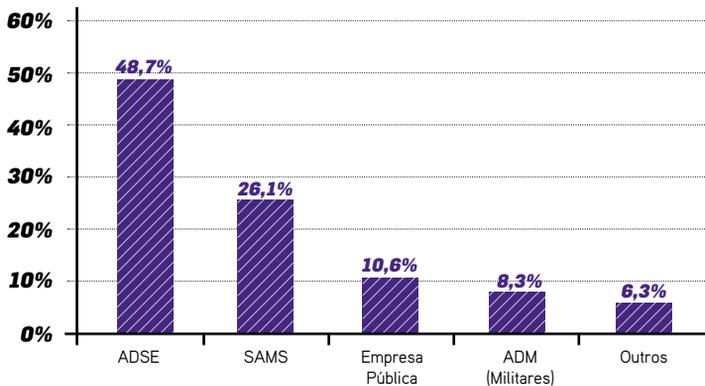
Sistemas de Saúde Mais Utilizados



Quanto aos sistemas de saúde comparticipados, o sistema de protecção social dos funcionários e agentes da Administração Pública (ADSE) aparece como aquele que mais vezes é referido (48,7%), seguido dos Serviços de Assistência Médico-Social do Sindicato dos Bancários (SAMS) com 26,1%.

GRÁFICO 39

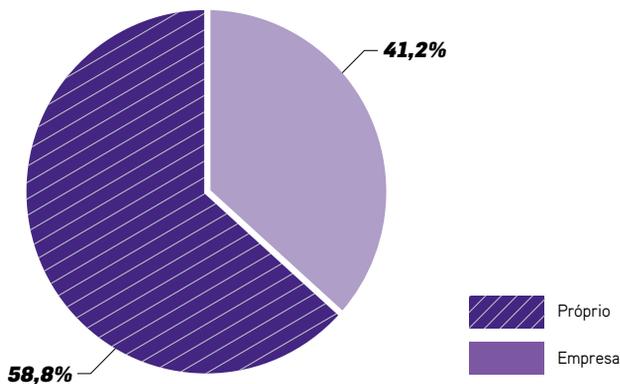
Sistemas de Saúde Comparticipados Mais Utilizados



Quanto ao financiamento dos regimes privados, na maioria dos casos (58,8%) é o próprio que paga, contra 41,2% dos casos em que é o empregador que assegura o pagamento.

GRÁFICO 40

Financiamento de Regimes de Saúde Privados



TOMA DE MEDICAMENTOS E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Quase dois terços dos inquiridos estavam a tomar algum medicamento no momento da aplicação do inquérito, quase sempre por prescrição médica. De facto apenas 1,9% dos casos configuram a situação de auto-medicação.

GRÁFICO 41

Toma Algum Medicamento

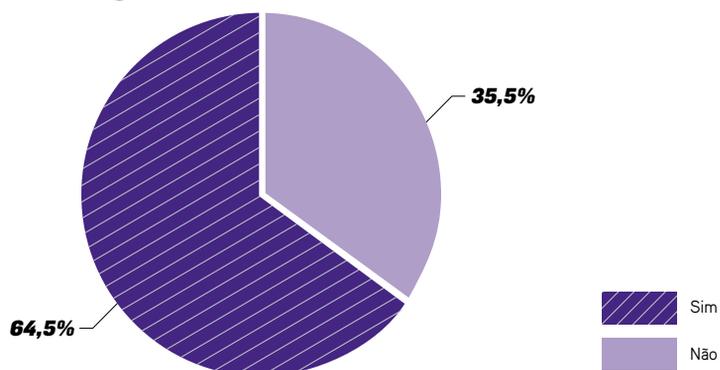
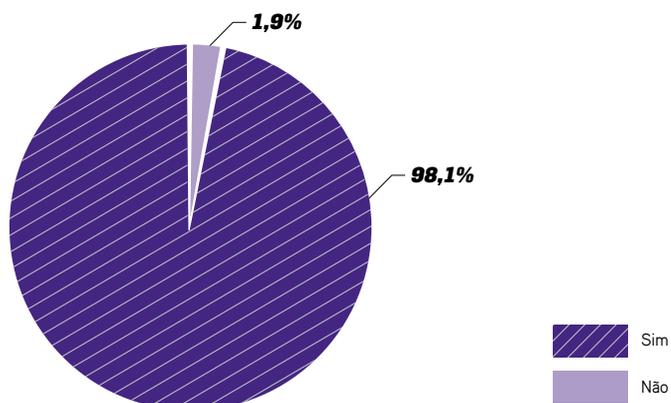


GRÁFICO 42

Os Medicamentos Foram Prescritos

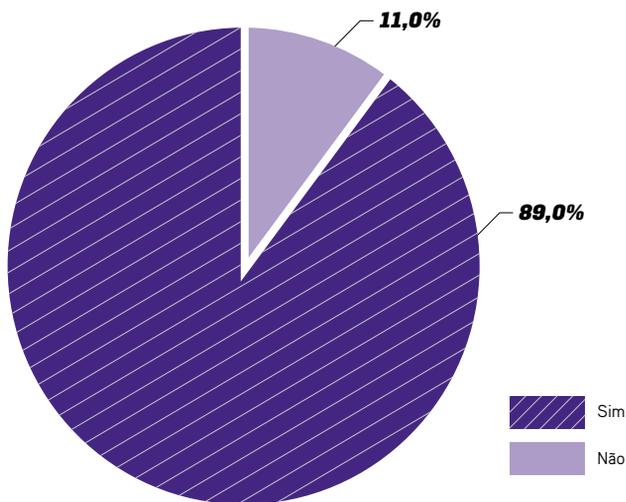


LOCAL DE CONSUMO DO PEQUENO-ALMOÇO

Uma grande maioria dos respondentes (89%) afirma tomar o pequeno-almoço em casa quase todos os dias, havendo apenas 11% que não o faz. De notar aqui a diferença significativa entre este resultado e o equivalente obtido no inquérito à população escolar do Concelho de Oeiras, em que 77,7% dizia tomar o pequeno-almoço em casa quase todos os dias.

GRÁFICO 43

Toma o Pequeno-Almoço em Casa

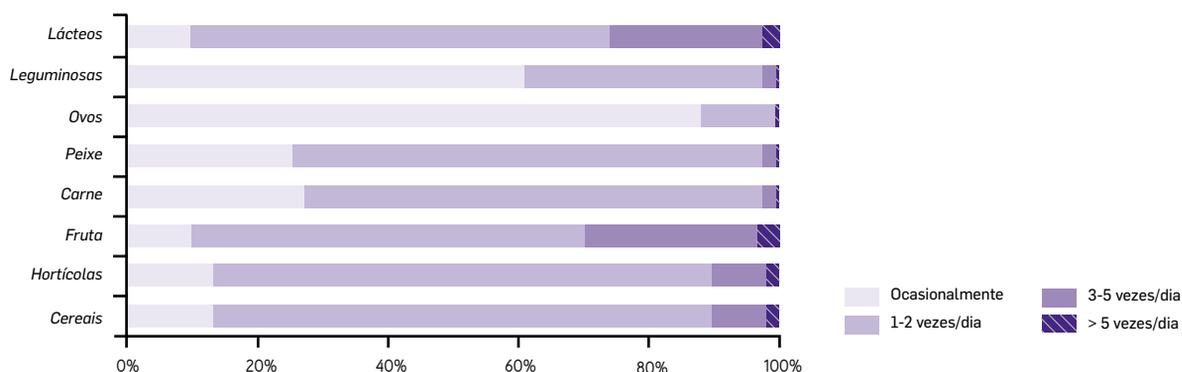


FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS E BEBIDAS

Em termos de hábitos de consumo de alimentos e bebidas, os cereais e os produtos lácteos aparecem como os mais frequentes na alimentação da população inquirida, seguidos da fruta e das hortícolas. Por outro lado, os produtos menos consumidos são os ovos e as leguminosas.

GRÁFICO 44

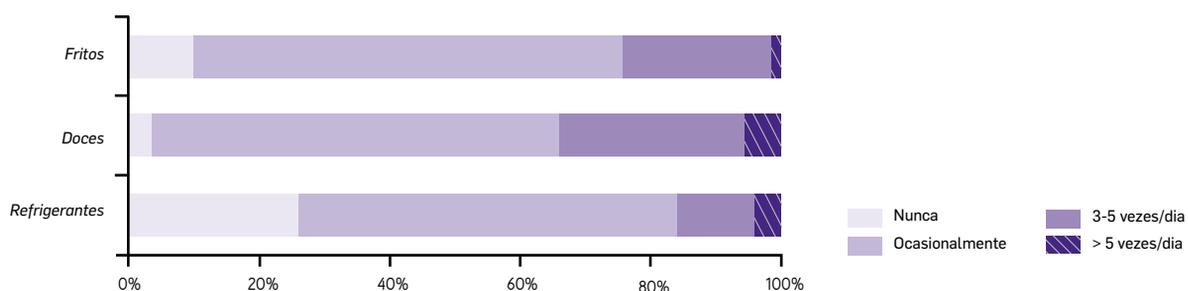
Frequência de Consumo de Alimentos e Bebidas



Dos três tipos de produtos seleccionados para os quais é recomendável um consumo moderado, os refrigerantes aparecem como os que mais respondentes afirmaram nunca consumir, seguindo-se os fritos. Em sentido oposto, os doces são os que têm uma maior frequência de consumo.

GRÁFICO 45

Frequência de Consumo de Alimentos e Bebidas (Negativos)

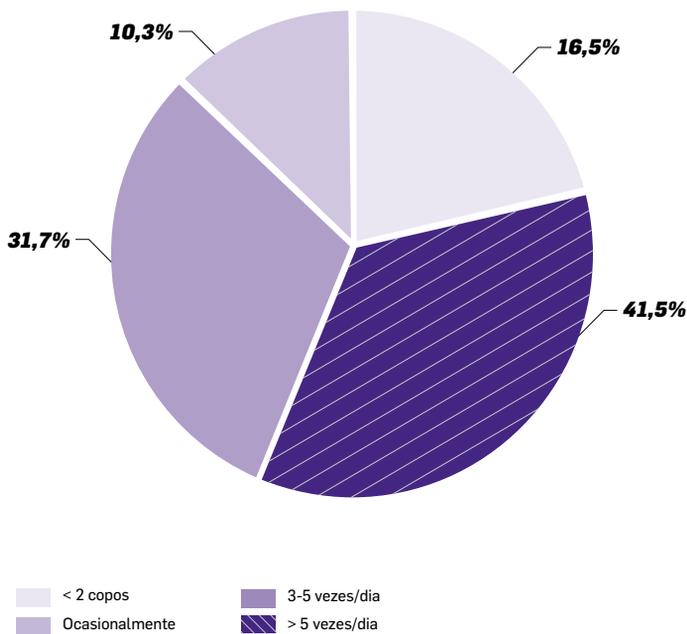


CONSUMO DIÁRIO DE ÁGUA

Mais de metade dos inquiridos (58%) apresenta um consumo de água inferior às recomendações de instituições internacionais como a OMS. 31,7% consome a dose recomendada (4 a 6 copos por dia) e 10,3% consome mesmo mais do que essa dose.

GRÁFICO 46

Consumo de Água

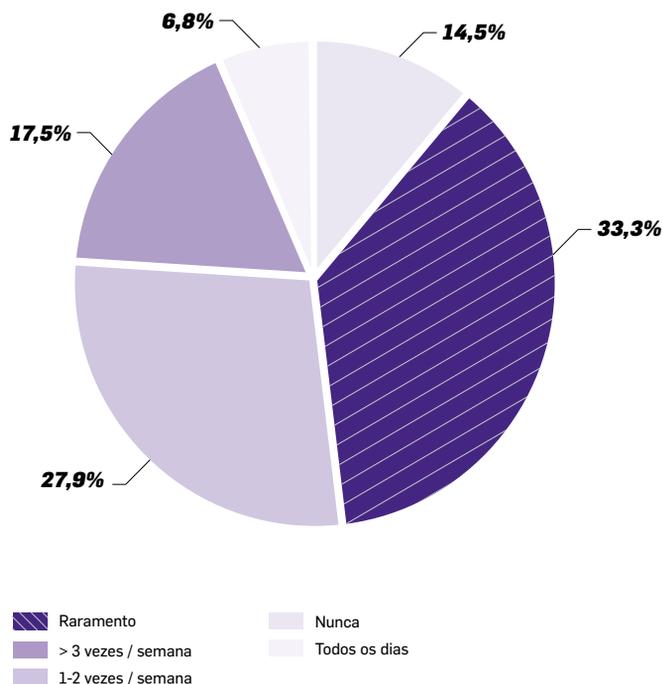


FREQÜÊNCIA DE ACTIVIDADE DESPORTIVA OU EXERCÍCIO FÍSICO

Quase metade da população inquirida afirma nunca (14,5%) ou raramente (33,3%) praticar desporto ou outra actividade física. Cerca de 28% afirma fazê-lo uma ou duas vezes por semana, 17,5% mais de três vezes por semana, e apenas 6,8% diz fazer exercício todos os dias.

GRÁFICO 47

Freqüência de Actividade Desportiva ou Exercício Físico

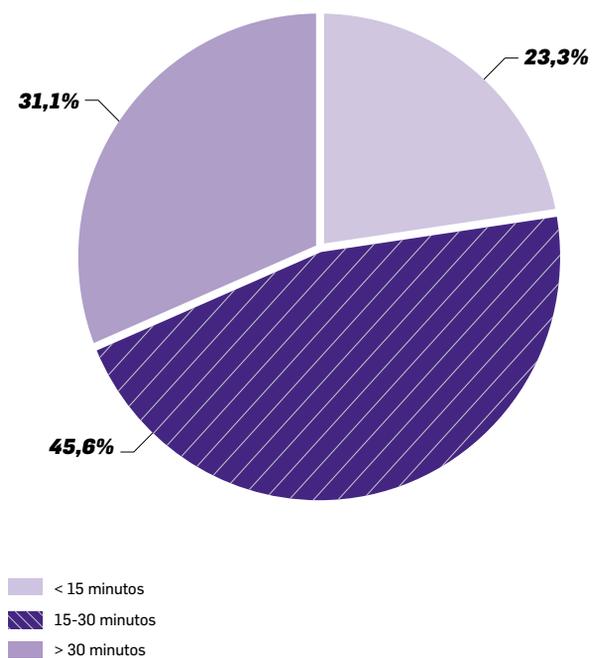


TEMPO MÉDIO DIÁRIO A ANDAR A PÉ

Apenas cerca de 23% dos inquiridos afirma andar a pé menos de 15 minutos por dia, havendo 45,6% que referiu andar entre 15 e 30 minutos e 31,1% que afirmou ultrapassar a meia hora por dia.

GRÁFICO 48

Tempo Médio a Andar a Pé

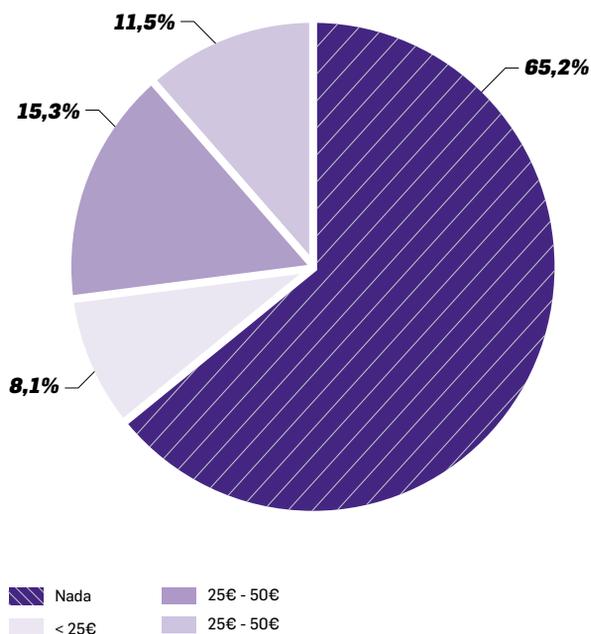


GASTO MÉDIO MENSAL COM ACTIVIDADE FÍSICA

Cerca de dois terços (65,2%) dos respondentes afirma não fazer qualquer investimento em actividade física, havendo 11,5% que diz gastar mais de 50€ por mês, 15,3% entre 25 e 50€ e 8,1% menos de 25€.

GRÁFICO 49

Gasto Médio Mensal com Actividade Física

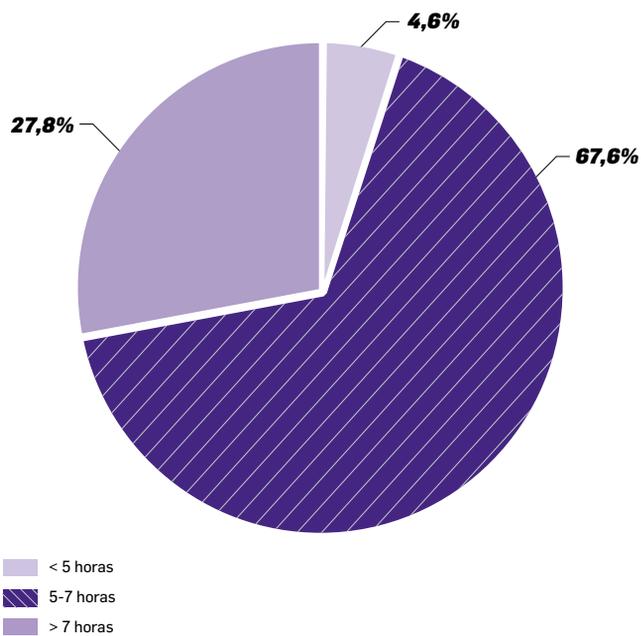


TEMPO MÉDIO DIÁRIO DE SONO

Mais de dois terços dos inquiridos afirma dormir entre 5 e 7 horas por dia, havendo 27,8% que dorme mais do que 7 horas, e apenas 4,6% que diz dormir menos de 5 horas.

GRÁFICO 50

Tempo Médio Diário de Sono (horas)

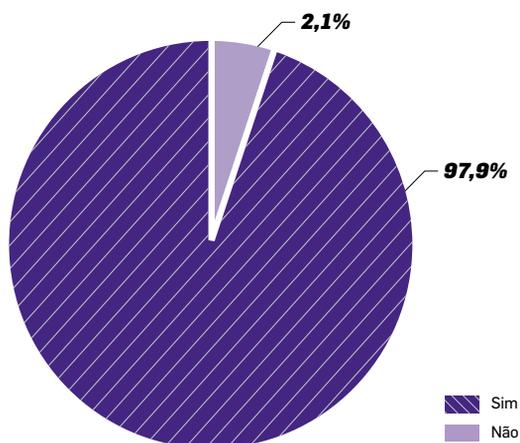


INFORMAÇÃO SOBRE DST

Uma grande maioria dos inquiridos (97,9%) diz estar informado sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e sobre como proteger-se em conformidade.

GRÁFICO 51

Considera-se Informado sobre DST

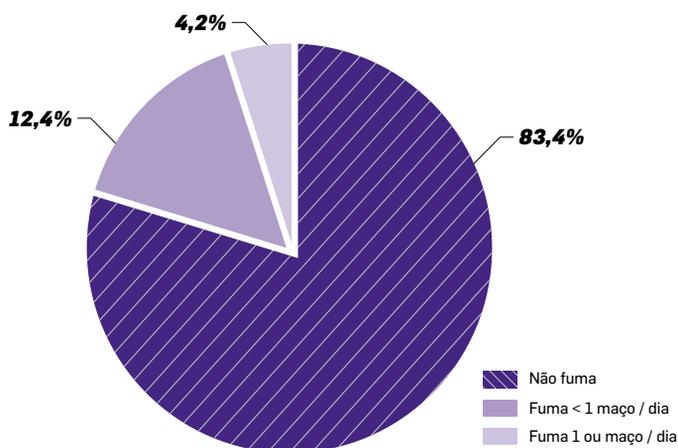


HÁBITOS TABÁGICOS

A maioria da população inquirida (83,4%) afirma não fumar. Apenas 12,4% dizem fumar menos de um maço por dia e 4,2% um maço ou mais por dia.

GRÁFICO 52

Consumo de Tabaco

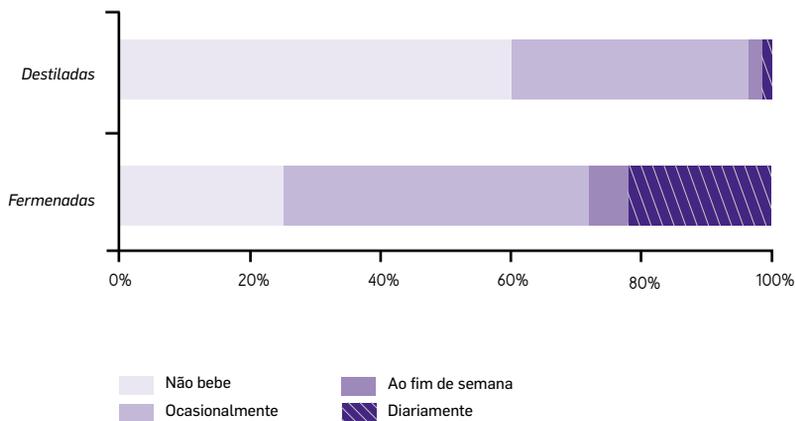


CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Em termos de consumo de álcool, as bebidas fermentadas são as mais consumidas, com mais de 20% dos inquiridos que diz consumi-las diariamente. Pelo contrário, o consumo de bebidas destiladas é muito reduzido, pois 60% afirma nunca as consumir e só cerca de 2% diz consumi-las ao fim de semana.

GRÁFICO 53

Frequência de Consumo de Bebidas Alcoólicas

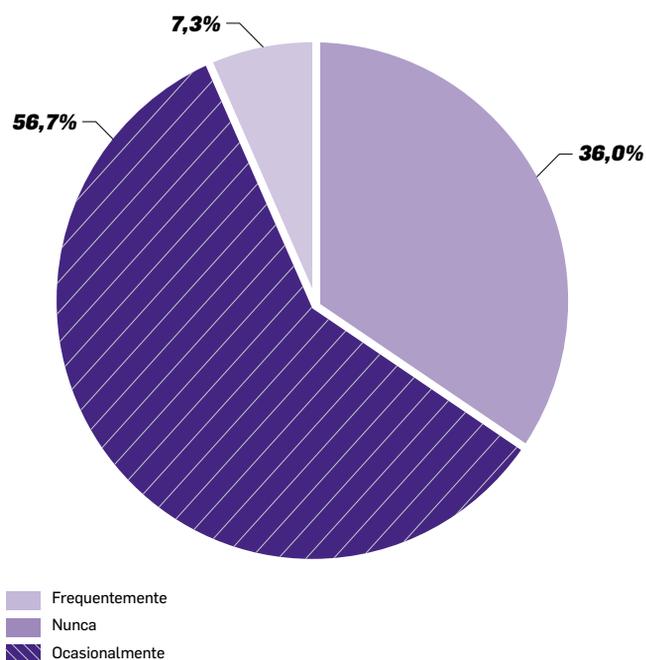


FREQÜÊNCIA DE EXCESSO DE VELOCIDADE

Apenas pouco mais de um terço dos respondentes condutores afirma nunca exceder os limites de velocidade e mais de metade diz fazê-lo ocasionalmente. Uma minoria de 7,3% afirma fazê-lo frequentemente.

GRÁFICO 54

Freqüência de Excesso de Velocidade

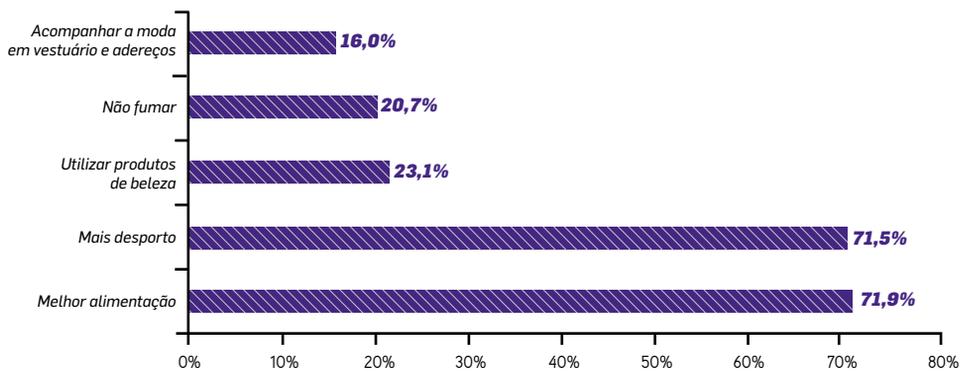


PREDISPOSIÇÃO PARA MANTER OU MELHORAR A IMAGEM FÍSICA

A maioria dos inquiridos diz estar disposto a melhorar a sua alimentação (71,9%) e a fazer mais desporto (71,5%) para manter ou melhorar a sua imagem física.

GRÁFICO 55

Predisposição para Alterar Comportamentos



CONHECIMENTO DE ALGUÉM QUE CONSUME DROGA E TIPO DE DROGA CONSUMIDA

Quase um em cada cinco respondentes afirma conhecer alguém que consome drogas (Gráfico 56). As drogas mais reconhecidas pelos inquiridos são o haxixe e a cannabis (74% e 52,5%) seguidas da cocaína (26,4%) (Gráfico 57). Estes resultados indiciam comportamentos de risco da população do Concelho, relativamente ao consumo de drogas.

GRÁFICO 56

Conhece Alguém que Consome Drogas

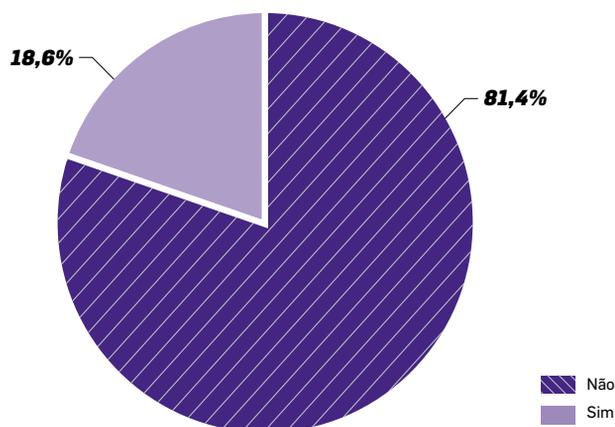
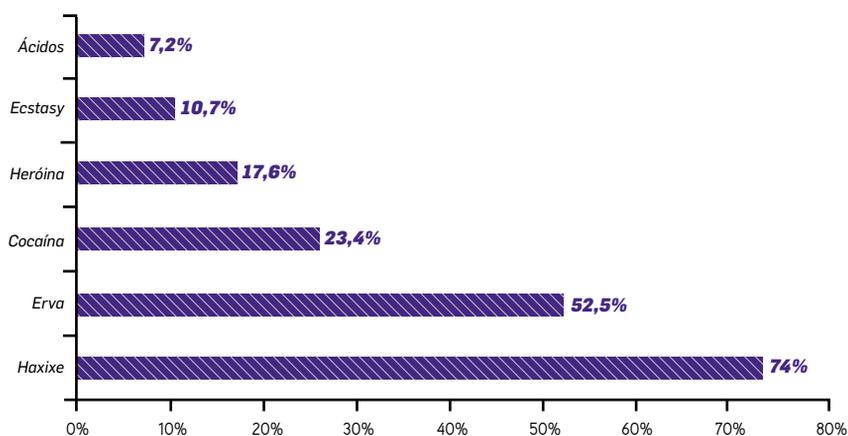


GRÁFICO 57

Tipo de Drogas que Esses Conhecimentos Consomem



ANÁLISE POR FREGUESIA **DE RESIDÊNCIA**

Por se considerar que poderiam existir padrões comportamentais diferenciados nas diversas Freguesias do Concelho de Oeiras, a Freguesia de residência foi utilizada como variável independente no cruzamento com todas as outras variáveis. Ao efectuar estes cruzamentos, foi utilizado o teste do Qui-quadrado de Pearson, como medida da significância estatística dos resultados. Assim, serão apenas apresentados os cruzamentos em que esta significância é relevante.

A tabela 66 evidencia os resultados mais relevantes encontrados nestes diversos cruzamentos, para cada Freguesia. Quando alguma informação não está presente, tal significa que não foram encontrados desvios significativos em relação aos resultados médios, expostos na análise global anterior.

Embora os resultados sejam mistos e de elevada complexidade analítica, devemos destacar as Freguesias de Barcarena e de Paço d'Arcos, por serem as Freguesias mais jovens do Concelho. Em Barcarena, esta distribuição etária faz-se reflectir em alguns padrões comportamentais. Há mais pessoas a trabalhar fora de Oeiras e Lisboa, a utilização da internet como fonte de informação para a saúde é mais elevada, há menos gente com médico de família, espera-se mais para fazer uma consulta de rotina, tomam-se menos medicamentos, toma-se menos o pequeno-almoço em casa e anda-se menos a pé. Em Paço d'Arcos, os traços mais marcantes são ligeiramente diferentes. O nível médio de habilitações é superior, recorre-se mais aos amigos como fonte de informação sobre saúde, a cobertura por médico de família é também mais baixa, o Serviço Nacional de Saúde tem menor relevo, em oposição aos regimes comparticipados, e tomam-se também menos medicamentos.

Linda-a-Velha e Queijas destacam-se no sentido oposto, tendo as mais altas idades médias do Concelho, bem como níveis habilitacionais relativamente baixos. Em ambas se tomam mais medicamentos e se consomem mais bebidas fermentadas. Em Linda-a-Velha, recorre-se menos à internet como fonte de informação para a saúde, toma-se menos o pequeno-almoço em casa, anda-se mais a pé, dorme-se menos e reconhece-se menos frequentemente o haxixe. Em Queijas, recorre-se menos à família como fonte de informação, os regimes comparticipados têm uma importância acrescida, e está-se menos predisposto a usar produtos de beleza para manter ou melhorar a imagem física.

TABELA 66

Tendências mais relevantes

| FREGUESIA | CARACTERIZAÇÃO | SITUAÇÃO DE SAÚDE | COMPORTAMENTOS |
|------------------------------|--|---|--|
| ALGÉS | | | <ul style="list-style-type: none"> · Tomam mais pequeno-almoço em casa · Andam mais a pé |
| BARCARENA | <ul style="list-style-type: none"> · População mais jovem · Trabalha mais fora de Oeiras e Lisboa | <ul style="list-style-type: none"> · Recorrem mais à internet · Menor cobertura por médico de família · Menos consultas de rotina · Tomam menos medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> · Tomam menos pequeno-almoço em casa · Andam menos a pé |
| CARNAXIDE | <ul style="list-style-type: none"> · Trabalha mais em Oeiras | <ul style="list-style-type: none"> · Menor cobertura por médico de família | <ul style="list-style-type: none"> · Tomam menos pequeno-almoço em casa · Andam menos a pé · Dormem mais · Mais predispostos para usar produtos de beleza |
| CAXIAS | <ul style="list-style-type: none"> · Mais filhos | <ul style="list-style-type: none"> · Recorrem mais aos amigos · Tomam mais medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> · Tomam mais pequeno-almoço em casa · Maior consumo de bebidas fermentadas ao fim de semana |
| CRUZ QUEBRADA / DAFUNDO | <ul style="list-style-type: none"> · Mais população idosa · Menos filhos · Menos habilitações · Trabalham mais em Lisboa · Menor associativismo | <ul style="list-style-type: none"> · Recorrem menos à família · Maior cobertura por médico de família · Mais consultas de rotina · Tomam menos medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> · Consomem menos bebidas fermentadas · Dormem mais · Menos predispostos para usar produtos de beleza · Maior reconhecimento do haxixe |
| LINDA-A-VELHA | <ul style="list-style-type: none"> · População mais velha · Menos habilitações | <ul style="list-style-type: none"> · Recorrem menos à internet · Tomam mais medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> · Tomam menos pequeno-almoço em casa · Consomem mais bebidas fermentadas · Andam mais a pé · Dormem menos · Menor reconhecimento do haxixe |
| OEIRAS E SÃO JULIÃO DA BARRA | <ul style="list-style-type: none"> · Trabalham mais na Freguesia de residência · Maior associativismo | | <ul style="list-style-type: none"> · Mais predispostos para usar produtos de beleza |
| PAÇO D'ARCOS | <ul style="list-style-type: none"> · População mais jovem · Mais habilitações | <ul style="list-style-type: none"> · Recorrem mais aos amigos · Menor cobertura por médico de família · SNS menos importante · Regimes comparticipados mais importantes · Tomam menos medicamentos | |
| PORTO SALVO | <ul style="list-style-type: none"> · Menos habilitações · Trabalham mais em Oeiras · Maior associativismo | <ul style="list-style-type: none"> · Recorrem menos aos amigos · Maior cobertura por médico de família · SNS mais importante | <ul style="list-style-type: none"> · Mais predispostos para usar produtos de beleza |
| QUEIJAS | <ul style="list-style-type: none"> · População mais velha · Menos habilitações | <ul style="list-style-type: none"> · Recorrem menos à família · Regimes comparticipados mais importantes · Tomam mais medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> · Consomem mais bebidas fermentadas · Menos predispostos para usar produtos de beleza |

De seguida, são analisados em maior pormenor os resultados obtidos nas diversas questões colocadas aos inquiridos.

ESCALÃO ETÁRIO

No caso da distribuição etária da população inquirida, foram encontradas diferenças significativas entre as diversas Freguesias. Assim, Barcarena aparece como a Freguesia mais jovem, com uma média de idades de 44,4 anos, o que corresponde a cerca de 10 anos a menos que a média da população inquirida no Concelho, que se situa nos 54,5 anos. Esta é de resto a Freguesia com a menor proporção de população com mais de 64 anos de idade (8,4% contra 26,5% de média global) e a maior proporção de população com menos de 50 anos (69,5% contra 40,5% em média).

Em sentido inverso, Linda-a-Velha e Queijas são as Freguesias com menos população abaixo dos 50 anos de idade (28,6% e 31,5% respectivamente), sendo igualmente aquelas em que a idade média é mais elevada (56,8 anos nos dois casos). Cruz Quebrada/Dafundo tem a maior proporção de população com mais de 64 anos (38,6%) mas atinge uma idade média de 53,9 anos, contando para tal com uma significativa população jovem. É de facto nesta Freguesia que encontramos menos população com idades entre os 50 e os 64 anos (20,5%).

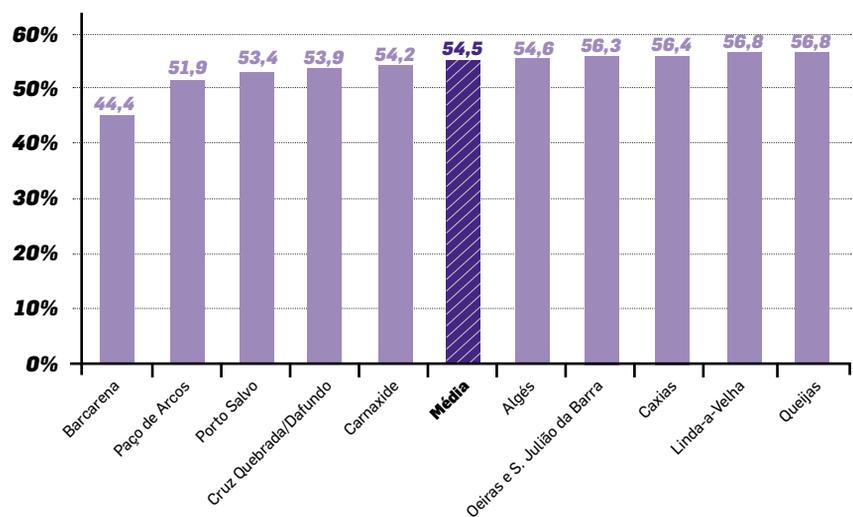
TABELA 67

Escalão Etário (%)

| FREGUESIAS | 18-49 | 50-64 | >64 |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|
| ALGÉS | 41,2 | 31,0 | 27,8 |
| BARCARENA | 69,5 | 22,2 | 8,4 |
| CARNAXIDE | 37,7 | 36,7 | 25,6 |
| CAXIAS | 39,9 | 29,3 | 30,8 |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | 40,9 | 20,5 | 38,6 |
| LINDA-A-VELHA | 28,6 | 41,7 | 29,7 |
| OEIRAS S. JULIÃO DA BARRA | 36,7 | 32,5 | 30,9 |
| PAÇO D'ARCOS | 52,7 | 26,1 | 21,2 |
| PORTO SALVO | 39,8 | 40,6 | 19,7 |
| QUEIJAS | 31,5 | 36,9 | 31,5 |
| TOTAL | 40,5 | 33,0 | 26,5 |

GRÁFICO 58

Idade Média (Anos)



NÚMERO DE FILHOS

Caxias aparece como a Freguesia em que as famílias têm mais filhos (1,95 em média), havendo mesmo 20,6% que têm mais que dois. Cruz Quebrada/Dafundo, por outro lado, é a Freguesia com maior proporção de respondentes sem filhos (39,5%) e com o número médio de filhos mais baixo (1,16).

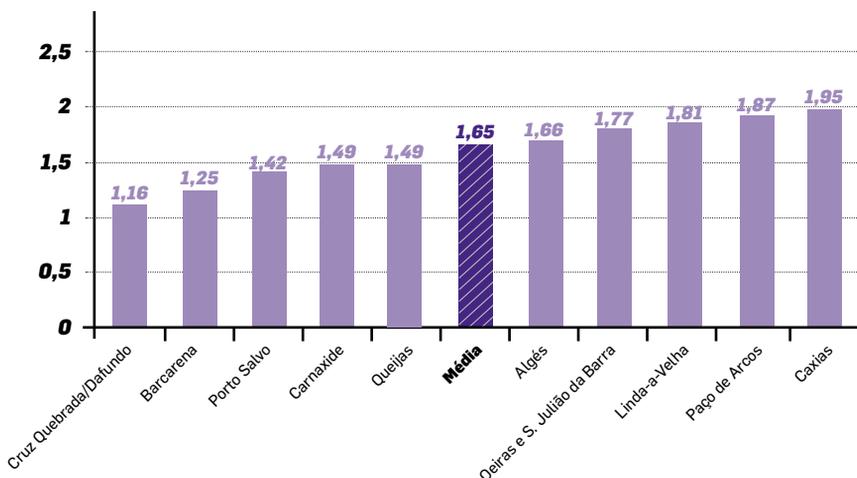
TABELA 68

Número de filhos (%)

| FREGUESIAS | 0 | 1 | 2 | >2 |
|---------------------------|------|------|------|------|
| ALGÉS | 4,7 | 38,7 | 46,7 | 9,9 |
| BARCARENA | 26,7 | 36,0 | 24,8 | 12,4 |
| CARNAXIDE | 23,9 | 26,1 | 36,7 | 13,3 |
| CAXIAS | 4,1 | 28,8 | 46,5 | 20,6 |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | 39,5 | 23,7 | 23,7 | 13,2 |
| LINDA-A-VELHA | 3,1 | 35,8 | 47,2 | 14,0 |
| OEIRAS S. JULIÃO DA BARRA | 16,1 | 27,1 | 38,8 | 18,0 |
| PAÇO D'ARCOS | 3,3 | 35,7 | 42,4 | 18,6 |
| PORTO SALVO | 17,3 | 35,8 | 38,3 | 8,6 |
| QUEIJAS | 16,7 | 31,9 | 42,6 | 8,8 |
| TOTAL | 13,7 | 31,8 | 40,1 | 14,3 |

GRÁFICO 59

Número Médio de Filhos



HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Paço d'Arcos é a freguesia com o mais elevado nível médio de habilitações, tendo 55,8% de inquiridos com nível de instrução superior e apenas 5,7% de inquiridos com o 1.º Ciclo ou menos. O número médio de anos de escolaridade frequentados nessa Freguesia é de 14. Com apenas 10,4 anos de escolaridade em média, Porto Salvo é, pelo contrário, a Freguesia com o nível habilitacional mais baixo, tendo o menor número de inquiridos com nível superior (22,9%) e o segundo maior número de inquiridos com o 1º Ciclo ou menos (22,1%). Apenas Cruz Quebrada/Dafundo apresenta pior resultado nesta variável, visto 28,6% da população inquirida ter apenas o 1º Ciclo ou menos.

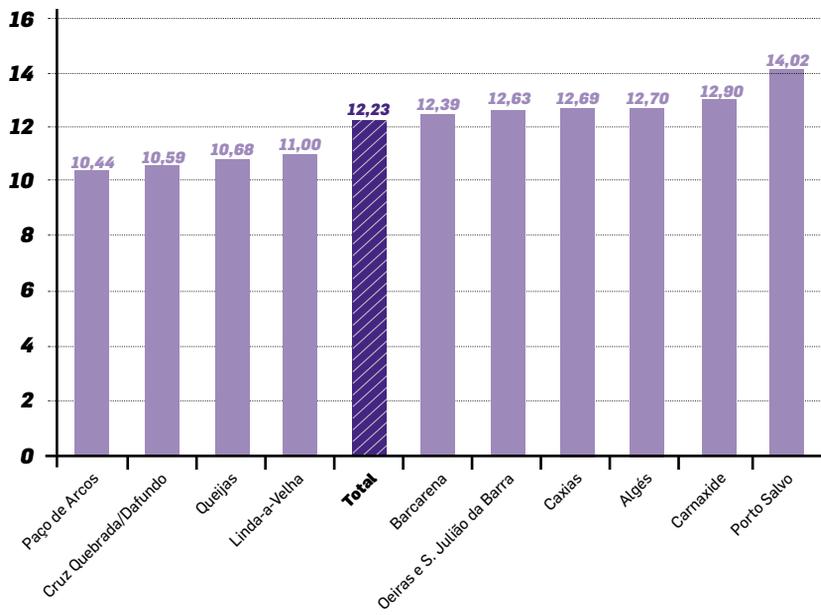
TABELA 69

Habilitações Literárias (%)

| FREGUESIAS | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR |
|-----------------------|-------------------|----------------|-------------|-------------|
| ALGÉS | 10,6 | 23,1 | 20,9 | 45,4 |
| BARCARENA | 10,2 | 18,7 | 30,7 | 40,4 |
| CARNAXIDE | 9,0 | 17,6 | 27,1 | 46,2 |
| CAXIAS | 9,4 | 18,7 | 26,6 | 45,3 |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | 28,6 | 19,0 | 23,8 | 28,6 |
| LINDA-A-VELHA | 18,5 | 24,8 | 30,1 | 26,6 |
| OEIRAS S. J. BARRA | 9,8 | 21,5 | 24,0 | 44,8 |
| PAÇO D'ARCOS | 5,7 | 13,8 | 24,7 | 55,8 |
| PORTO SALVO | 22,1 | 25,0 | 30,0 | 22,9 |
| QUEIJAS | 18,3 | 29,4 | 26,4 | 25,9 |
| TOTAL | 12,5 | 21,4 | 26,1 | 40,1 |

GRÁFICO 60

Idade Média de Anos de Escolaridade



LOCAL DE TRABALHO

Cruz Quebrada/Dafundo é a Freguesia em que mais inquiridos dizem trabalhar no Concelho de Lisboa (68,4%), sendo Porto Salvo a que menor percentagem está nessa situação (31,2%). Esta é de resto a Freguesia com mais inquiridos a trabalhar noutras Freguesias do Concelho de Oeiras. Oeiras e São Julião da Barra e Carnaxide são as Freguesias em que mais inquiridos dizem trabalhar na Freguesia de residência (21% e 20,7% respectivamente), sendo Barcarena a que menos população tem nessa situação (8,3%).

TABELA 70

Local de Trabalho (%)

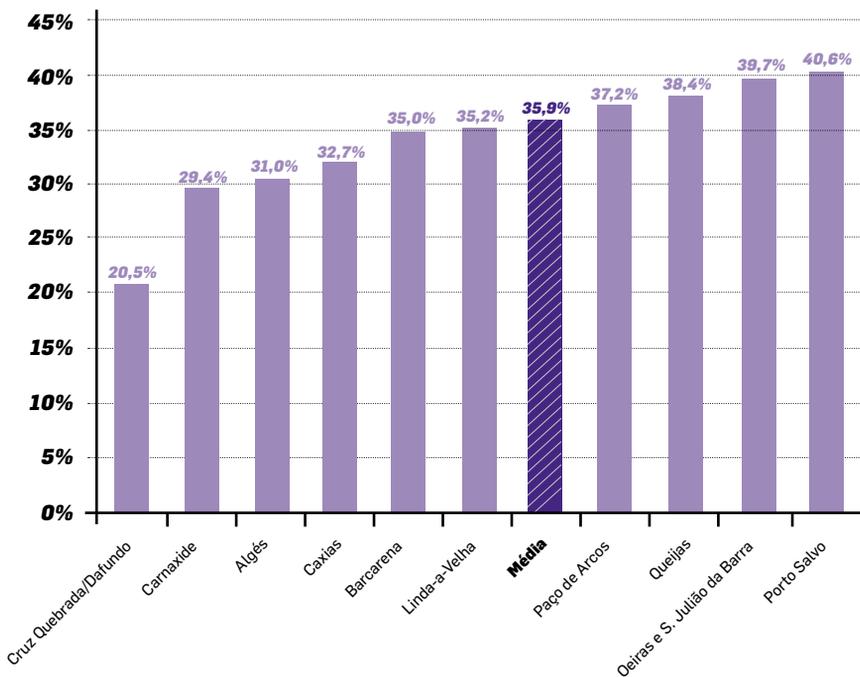
| | LISBOA | OEIRAS | MESMA FREGUESIA DE RESIDÊNCIA | CASCAIS/ SINTRA | AMADORA/ QUELUZ/ LÓURES/ ODIVELAS | OUTRAS |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------------------------------|--------------------|--|------------|
| ALGÉS | 43,6 | 20,5 | 15,4 | 5,1 | 9,0 | 6,4 |
| BARCARENA | 33,9 | 23,1 | 8,3 | 20,7 | 13,2 | 0,8 |
| CARNAXIDE | 37,1 | 25,9 | 20,7 | 6,0 | 5,2 | 5,2 |
| CAXIAS | 49,1 | 20,7 | 19,0 | 5,2 | 1,7 | 4,3 |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | 68,4 | 5,3 | 10,5 | 10,5 | 5,3 | 0,0 |
| LINDA-A-VELHA | 45,7 | 15,2 | 15,9 | 8,7 | 12,3 | 2,2 |
| OEIRAS S. J. BARRA | 37,8 | 15,6 | 21,0 | 13,8 | 6,3 | 5,5 |
| PAÇO D'ARCOS | 45,3 | 19,3 | 15,1 | 8,3 | 9,4 | 2,6 |
| PORTO SALVO | 31,2 | 29,8 | 15,6 | 16,3 | 3,5 | 3,5 |
| QUEIJAS | 37,7 | 24,6 | 15,8 | 10,5 | 4,4 | 7,0 |
| TOTAL | 40,4 | 20,3 | 16,8 | 10,9 | 7,3 | 4,2 |

PERTENÇA A ASSOCIAÇÃO, COLECTIVIDADE, CLUBE OU OUTRO GRUPO

Porto Salvo é a Freguesia com maior adesão ao associativismo (40,6%), facto interessante se considerarmos que é a Freguesia em que os inquiridos apresentam níveis habilitacionais mais baixos. Cruz Quebrada/Dafundo, pelo contrário, é a Freguesia que apresenta o valor mais baixo de participação (20,5%).

GRÁFICO 61

Pertença a Associação, Colectividade, Clube ou Outro Grupo

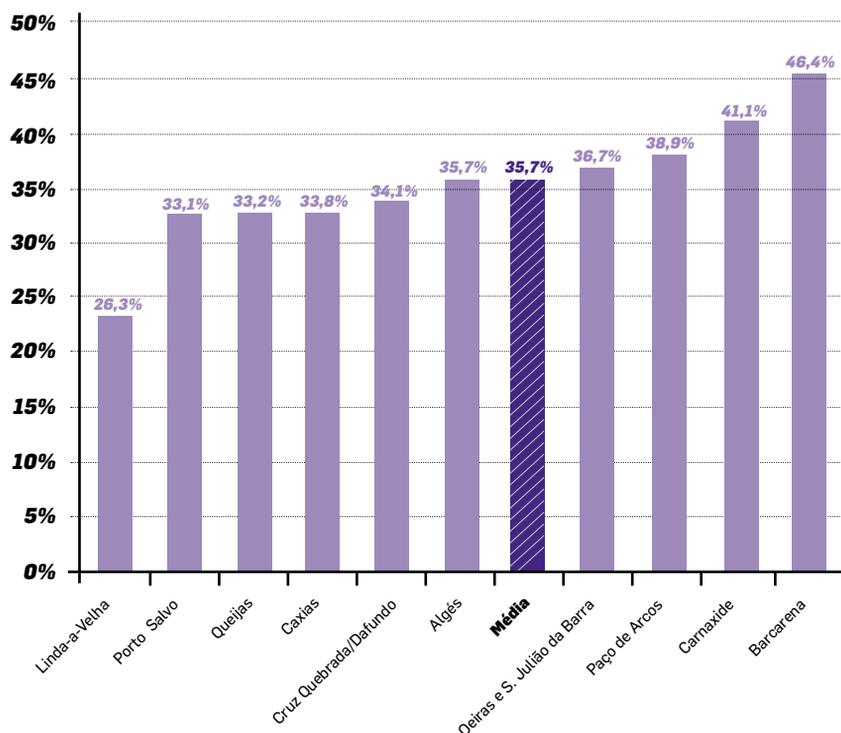


FONTES DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE INTERNET

A Internet como fonte de informação para a saúde tem um impacto diferente nas Freguesias de Oeiras. Assim, em Barcarena, 46,4% dos inquiridos afirma utilizar esta fonte, enquanto que a média do Concelho se situa nos 35,7%. Linda-a-Velha é a Freguesia em que este meio é menos utilizado, com apenas 26,3%.

GRÁFICO 62

Internet Como Fonte de Informação Para a Saúde

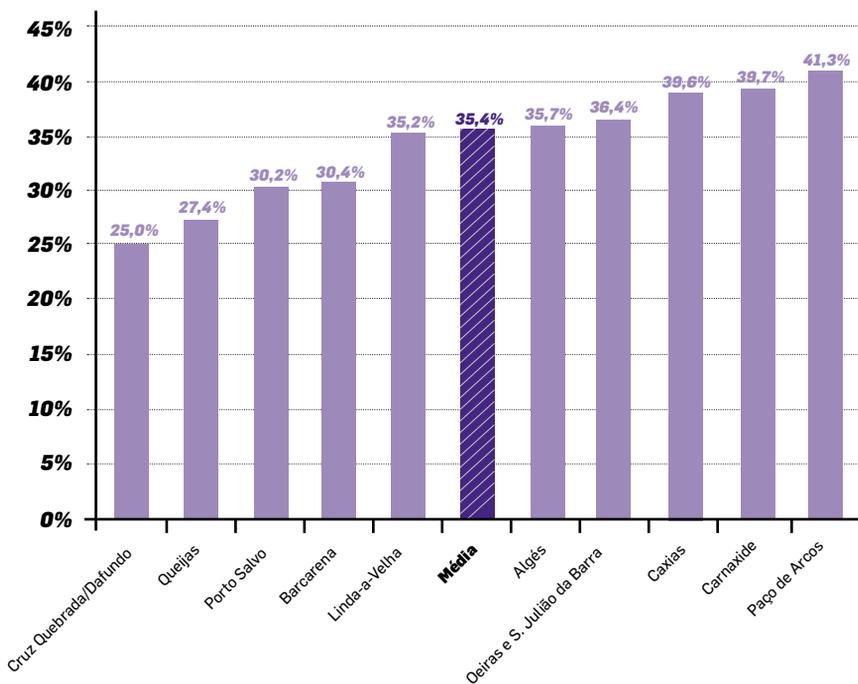


FAMÍLIA

Também a família enquanto fonte de informação para a saúde obteve resultados diferenciados. Paço d'Arcos aparece como a Freguesia em que essa fonte tem um maior relevo (41,3% dos inquiridos), sendo a média do Concelho de 35,4% e Cruz Quebrada/Dafundo aquela em que menos inquiridos recorrem a ela (25%).

GRÁFICO 63

Família Enquanto Fonte de Informação Para a Saúde

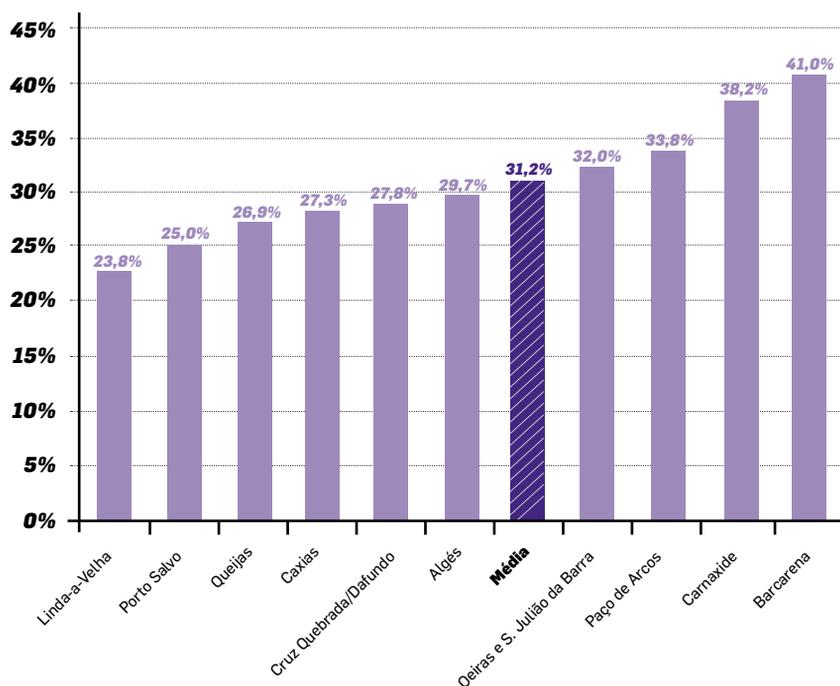


AMIGOS

No caso dos amigos enquanto fonte de informação para a saúde, existem diferenças significativas. Paço d'Arcos aparece novamente em primeiro lugar, com 41% dos inquiridos que dizem recorrer a ela e Porto Salvo aparece em último, com apenas 23,8%.

GRÁFICO 64

Amigos Enquanto Fonte de Informação Para a Saúde



MÉDICO DE FAMÍLIA

A cobertura do Serviço Nacional de Saúde parece ter diferenças nas diversas Freguesias. Assim, com uma média ao nível do Concelho de 85,8%, Porto Salvo e Cruz Quebrada/Dafundo aparecem com as melhores taxas (93,5% e 93,2% respectivamente). Já Barcarena e Carnaxide aparecem com os piores resultados, com 79,2% e 79,8% respectivamente.

Importa a este respeito mencionar a distribuição dos Centros de Saúde e respectivas UPCS's no Concelho para tentar perceber se existe alguma relação entre a proximidade do serviço e a taxa de cobertura por médico de família. O Concelho é servido por dois Centros de Saúde, quatro UPCS's e três Unidades de Saúde Familiar. A tabela 71 mostra a sua desagregação. Assim, não parece existir uma relação directa entre a distribuição dos serviços de saúde e a taxa de cobertura por médico de família. No entanto, é de notar que as duas Freguesias com maior taxa de cobertura são servidas por uma extensão e uma unidade de saúde familiar. Ainda assim, Porto Salvo, com a pior taxa, é servida por um centro e uma unidade de saúde familiar.

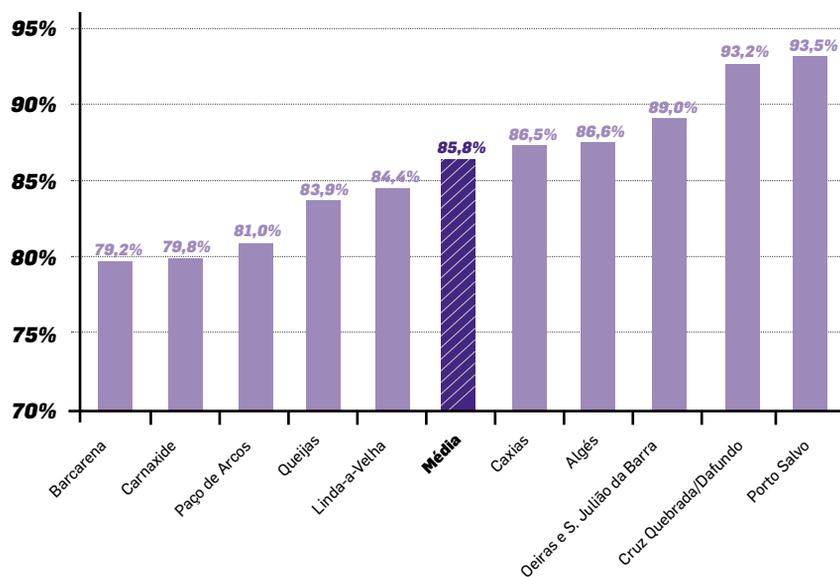
TABELA 71

Unidades de Saúde do Concelho de Oeiras

| FREGUESIAS COBERTAS | CENTRO DE SAÚDE | UPCS | UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------------------|
| ALGÉS | - | ALGÉS | - |
| BARCARENA | - | BARCARENA | - |
| CARNAXIDE | CARNAXIDE | - | - |
| CAXIAS | - | PAÇO D'ARCOS | DELTA |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | - | - | DAFUNDO |
| LINDA-A-VELHA | - | LINDA-A-VELHA | - |
| OEIRAS E SÃO JULIÃO DA BARRA | OEIRAS | - | SÃO JULIÃO |
| PAÇO D'ARCOS | - | PAÇO D'ARCOS | DELTA |
| PORTO SALVO | OEIRAS | - | SÃO JULIÃO |
| QUEIJAS | CARNAXIDE | - | - |

GRÁFICO 65

Tem Médico de Família



ÚLTIMA CONSULTA DE ROTINA

Também o prazo decorrido desde a última consulta de rotina sofre alterações significativas, por Freguesia. Em Barcarena, 28,6% dos inquiridos teve essa consulta há mais de um ano, contra 17,6% em média) e em Carnaxide, 25,6% dos inquiridos teve-a no último mês. Refira-se ainda que em Cruz Quebrada/Dafundo, 72,1% dos inquiridos teve esta consulta há menos de 6 meses, o maior valor encontrado, quando agregadas os dois primeiros escalões.

TABELA 72

Tempo Decorrido desde a Última Consulta de Rotina (%)

| FREGUESIAS | <1 mês | 1 a 6 meses | 6 a 12 meses | > 12 meses |
|-----------------------|--------|-------------|--------------|------------|
| ALGÉS | 17,0 | 49,6 | 18,5 | 14,9 |
| BARCARENA | 17,9 | 35,7 | 17,9 | 28,6 |
| CARNAXIDE | 25,6 | 38,4 | 14,6 | 21,5 |
| CAXIAS | 21,2 | 47,6 | 13,0 | 18,3 |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | 23,3 | 48,8 | 11,6 | 16,3 |
| LINDA-A-VELHA | 25,3 | 43,7 | 19,5 | 11,6 |
| OEIRAS S J DA BARRA | 19,9 | 43,4 | 19,0 | 17,6 |
| PAÇO D'ARCOS | 17,6 | 41,5 | 21,5 | 19,4 |
| PORTO SALVO | 19,3 | 51,0 | 11,5 | 18,1 |
| QUEIJAS | 16,1 | 50,2 | 20,0 | 13,7 |
| TOTAL | 20,1 | 44,6 | 17,6 | 17,6 |

SISTEMAS DE SAÚDE

Porto Salvo é a Freguesia em que a maior proporção de inquiridos recorre mais frequentemente ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), com 62,1%. O valor mais baixo na utilização deste regime foi encontrado em Paço d'Arcos, com apenas 36,6%. Outros regimes comparticipados têm maior incidência precisamente nessa Freguesia, bem como em Queijas (28,9% nos dois casos), sendo menos utilizados em Barcarena, com 9,6% dos inquiridos. É igualmente em Paço d'Arcos que se encontra a maior incidência de regimes de saúde privados (34,9%), tendo menor expressão em Linda-a-Velha (15,5%).

TABELA 73

Sistemas de Saúde Mais Utilizados (%)

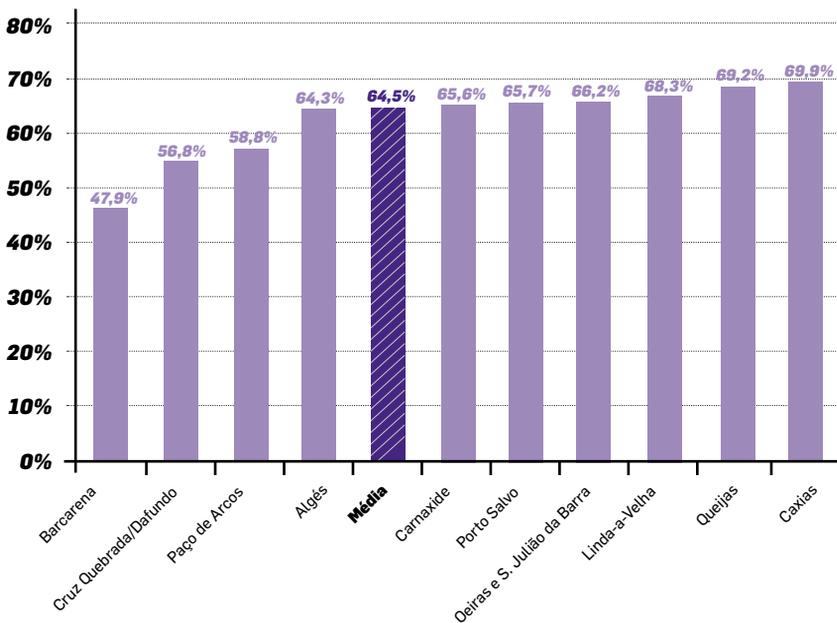
| | SNS | OUTRO COMPARTICIPADO | PRIVADO |
|-----------------------|------|-------------------------|---------|
| ALGÉS | 51,3 | 25,8 | 22,9 |
| BARCARENA | 56,3 | 9,6 | 34,1 |
| CARNAXIDE | 49,3 | 24,4 | 26,3 |
| CAXIAS | 43,7 | 26,9 | 29,4 |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | 59,5 | 16,7 | 23,8 |
| LINDA-A-VELHA | 58,3 | 26,2 | 15,5 |
| OEIRAS S J DA BARRA | 46,7 | 22,6 | 30,7 |
| PAÇO D'ARCOS | 36,3 | 28,9 | 34,9 |
| PORTO SALVO | 62,1 | 14,8 | 23,0 |
| QUEIJAS | 45,6 | 28,9 | 25,5 |
| TOTAL | 49,5 | 23,4 | 27,1 |

TOMA DE MEDICAMENTOS

É em Caxias que uma maior percentagem da população inquirida estava a tomar medicamentos no momento do inquérito (69,9%) e, pelo contrário, em Barcarena havia apenas 47,9% na mesma condição.

GRÁFICO 66

Toma Algum Medicamento

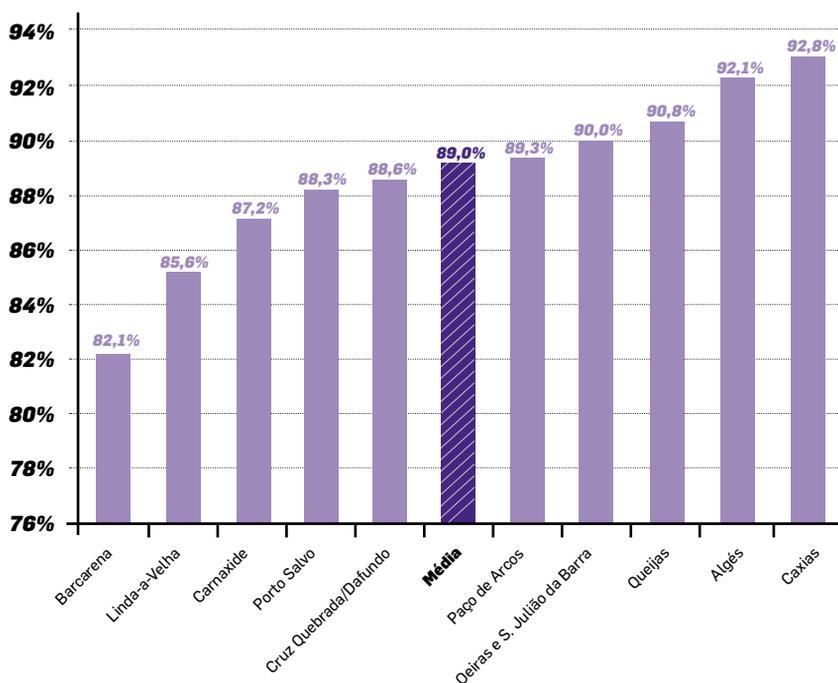


LOCAL DE CONSUMO DE PEQUENO-ALMOÇO

Embora a larga maioria dos inquiridos afirme tomar o pequeno-almoço em casa, subsistem algumas diferenças significativas. Assim, encontramos em Caxias e Algés as maiores proporções de inquiridos nessas condições, com 92,8% e 92,1%, respectivamente, enquanto que em Barcarena esse valor é de apenas 82,1%.

GRÁFICO 67

Toma o Pequeno-Almoço em Casa



TEMPO MÉDIO DIÁRIO A ANDAR A PÉ

Carnaxide é a Freguesia com a maior percentagem de inquiridos que anda a pé menos de 15 minutos por dia (31,2%). Em sentido oposto, Linda-a-Velha é aquela com maior percentagem de inquiridos que anda mais de 30 minutos diários a pé (36,3%).

TABELA 74

Tempo Médio a Andar a Pé (%)

| | <15 MIN./DIA | 15-30 MIN./DIA | >30 MIN./DIA |
|----------------------------|--------------|----------------|--------------|
| ALGÉS | 19,8 | 45,1 | 35,2 |
| BARCARENA | 27,4 | 40,5 | 32,1 |
| CARNAXIDE | 31,2 | 41,3 | 27,5 |
| CAXIAS | 23,8 | 43,7 | 32,5 |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | 18,2 | 52,3 | 29,5 |
| LINDA-A-VELHA | 20,1 | 43,7 | 36,3 |
| OEIRAS SÃO JULIÃO DA BARRA | 21,2 | 48,0 | 30,8 |
| PAÇO D'ARCOS | 27,0 | 43,2 | 29,8 |
| PORTO SALVO | 22,3 | 54,1 | 23,6 |
| QUEIJAS | 23,7 | 44,0 | 32,4 |
| TOTAL | 23,3 | 45,6 | 31,1 |

GASTO MÉDIO MENSAL COM ACTIVIDADE FÍSICA

Cruz Quebrada/Dafundo aparece com a Freguesia menos homogénea no que concerne o investimento em actividade física, já que se observa aí, simultaneamente, a percentagem mais elevada de inquiridos que diz não ter qualquer despesa e a que diz gastar mais de 50€ por mês. Se agregarmos os dois primeiros e os dois últimos escalões, percebe-se que Paço d'Arcos é a Freguesia em que mais se investe na actividade física e Linda-a-Velha, Algés e Carnaxide aquelas em que menos se investe.

TABELA 75

Gasto Médio Mensal com Actividade Física (%)

| | NADA | <25€ | 25-50€ | >50€ |
|-----------------------|-------------|------------|-------------|-------------|
| ALGÉS | 67,9 | 8,5 | 13,3 | 10,3 |
| BARCARENA | 63,3 | 11,4 | 18,1 | 7,2 |
| CARNAXIDE | 66,2 | 10,0 | 13,3 | 10,5 |
| CAXIAS | 66,3 | 7,8 | 18,5 | 7,3 |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | 68,2 | 4,5 | 6,8 | 20,5 |
| LINDA-A-VELHA | 68,1 | 8,6 | 12,5 | 10,8 |
| OEIRAS S J DA BARRA | 64,6 | 7,0 | 15,6 | 12,8 |
| PAÇO D'ARCOS | 62,5 | 6,4 | 14,1 | 17,0 |
| PORTO SALVO | 65,7 | 6,3 | 15,5 | 12,6 |
| QUEIJAS | 61,5 | 11,0 | 20,0 | 7,5 |
| TOTAL | 65,2 | 8,1 | 15,3 | 11,5 |

TEMPO MÉDIO DIÁRIO DE SONO

No que diz respeito às horas de sono diárias, Cruz Quebrada/Dafundo é a Freguesia em que mais inquiridos referem dormir 8 horas ou mais (43,2%). Caxias aparece como aquela em que mais inquiridos dizem dormir 5 a 7 horas (71,8%) e menos inquiridos referem dormir mais de 7 horas (24,3%). Linda-a-Velha é a Freguesia em que mais inquiridos dizem dormir menos de 5 horas (9,2%).

TABELA 76

Tempo Médio Diário de Sono (horas) (%)

| | <5 | 5-7 | 8+ |
|------------------------------|-----|------|------|
| ALGÉS | 5,1 | 68,1 | 26,7 |
| QUEIJAS | 2,9 | 68,9 | 28,2 |
| BARCARENA | 6,5 | 66,1 | 27,4 |
| CARNAXIDE | 2,3 | 63,0 | 34,7 |
| CAXIAS | 3,9 | 71,8 | 24,3 |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | 2,3 | 54,5 | 43,2 |
| LINDA-A-VELHA | 9,2 | 65,8 | 25,0 |
| OEIRAS S J DA BARRA | 3,3 | 68,9 | 27,7 |
| PAÇO D'ARCOS | 4,5 | 69,4 | 26,0 |
| PORTO SALVO | 5,3 | 65,8 | 28,8 |
| TOTAL | 4,6 | 67,6 | 27,8 |

CONSUMO DE BEBIDAS FERMENTADAS

Cruz Quebrada/Dafundo é a Freguesia com menor consumo de bebidas fermentadas, havendo mesmo 47,7% dos inquiridos que afirma não beber de todo e apenas 18,2% que afirma fazê-lo diariamente. Linda-a-Velha e Queijas são aquelas com maior número de inquiridos que afirma beber diariamente (27,2% e 25,9% respectivamente), sendo Caxias a que apresenta maior consumo ao fim de semana (15,6%).

TABELA 77

Frequência de Consumo de Bebidas Fermentadas (%)

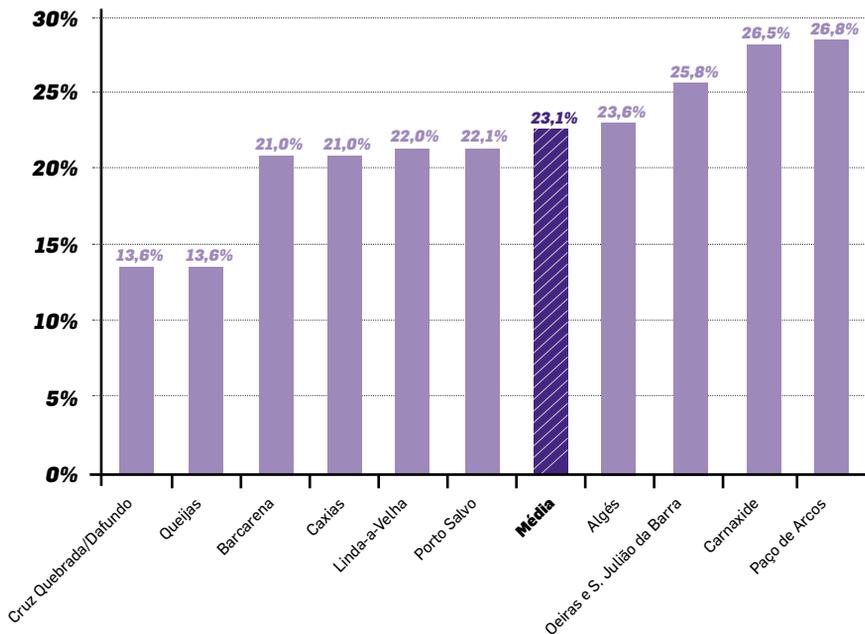
| | NÃO BEBE | OCASIONALMENTE | AO FIM DE SEMANA | DIARIAMENTE |
|-----------------------|----------|----------------|------------------|-------------|
| ALGÉS | 30,1 | 41,5 | 8,1 | 20,2 |
| BARCARENA | 26,2 | 46,3 | 8,5 | 18,9 |
| CARNAXIDE | 24,9 | 43,8 | 7,4 | 24,0 |
| CAXIAS | 22,0 | 39,0 | 15,6 | 23,4 |
| CRUZ QUEBRADA/DAFUNDO | 47,7 | 34,1 | 0,0 | 18,2 |
| LINDA-A-VELHA | 23,3 | 39,6 | 9,9 | 27,2 |
| OEIRAS S J DA BARRA | 27,2 | 40,9 | 10,3 | 21,6 |
| PAÇO D'ARCOS | 26,3 | 45,6 | 8,1 | 20,0 |
| QUEIJAS | 20,0 | 43,9 | 10,2 | 25,9 |
| PORTO SALVO | 30,2 | 36,4 | 9,9 | 23,6 |
| TOTAL | 26,4 | 41,5 | 9,6 | 22,5 |

PREDISPOSIÇÃO PARA MANTER OU MELHORAR A IMAGEM FÍSICA - PRODUTOS DE BELEZA

Paço d'Arcos e Carnaxide aparecem como as Freguesias onde mais inquiridos estariam dispostos a recorrer a produtos de beleza para melhorar a sua imagem física (26,8% e 26,5% respectivamente). Em sentido oposto, Cruz Quebrada/Dafundo e Queijas são aquelas onde menos inquiridos o fariam (13,6% em ambos os casos).

GRÁFICO 68

Predisposição para Utilizar Produtos de Beleza

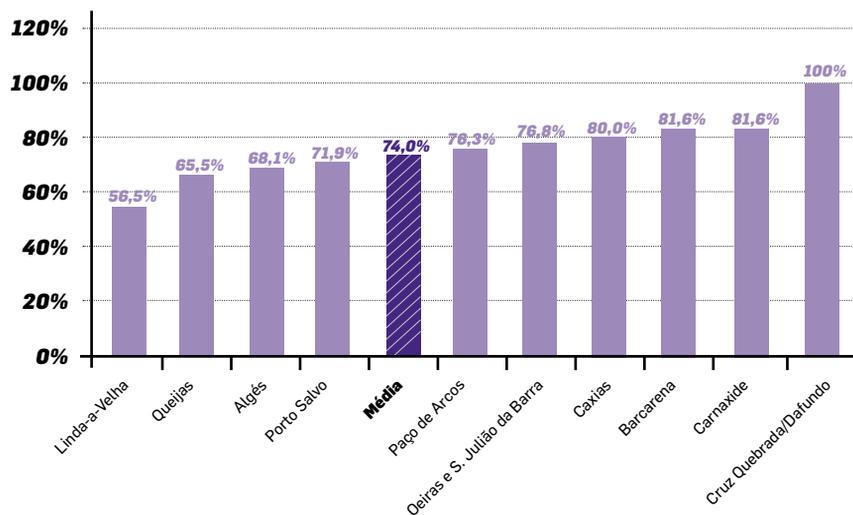


RECONHECIMENTO DO HAXIXE ENQUANTO DROGA CONSUMIDA

Em Cruz Quebrada/Dafundo, todos os inquiridos que indicaram conhecer pessoas consumidoras de drogas referiram o haxixe. Em sentido oposto, em Linda-a-Velha, apenas 56,5% dos inquiridos que conhecem consumidores de droga referiram esta em particular.

GRÁFICO 69

Conhece Alguém Que Consome Haxixe



ANÁLISE POR SEXO

Também o sexo foi considerado como variável determinante na identificação de padrões distintos de comportamentos face à saúde, pelo que foi utilizada como variável independente nos cruzamentos com as outras variáveis do inquérito. Refira-se novamente que apenas são apresentados resultados estatisticamente significativos, de acordo com as regras do teste do Qui-quadrado.

Em termos globais, as mulheres são mais jovens, têm menos filhos e vivem mais sozinhas (solteiras, divorciadas/separadas ou viúvas), trabalhando mais perto da residência que os homens. Parecem demonstrar mais cuidados com o seu estado de saúde, em termos de fontes de informação, investimento pessoal, hábitos alimentares e consumo de tabaco e álcool. No entanto, são os homens que se mostram mais activos em termos de actividade física e desporto, havendo igualmente entre eles maior adesão a formas associativas.

TABELA 78

Tendências Mais Relevantes

| SEXO | CARACTERIZAÇÃO | SITUAÇÃO DE SAÚDE | COMPORTAMENTOS |
|-----------------|---|---|---|
| HOMENS | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência do casamento · Mais filhos · Menos habilitações · Trabalham mais longe · Maior associativismo | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência de peso alto · Recorrem mais aos médicos dos hospitais · Menor cobertura por médico de família · Maior incidência do SNS e do SAMS | <ul style="list-style-type: none"> · Consomem mais refrigerantes e fritos · Bebem menos água · Fazem mais exercício físico, mas investem menos · Andam mais a pé · Tempo de sono mais equilibrado · Fumam mais mas mais predispostos a deixar · Bebem mais · Excedem mais a velocidade · Menos predispostos para mudar hábitos alimentares |
| MULHERES | <ul style="list-style-type: none"> · Mais jovens · Maior incidência do celibato, divórcio e viuvez · Menos filhos · Mais habilitações · Trabalham mais em Oeiras, Cascais e Sintra · Menor associativismo | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência de peso adequado e baixo · Procuram mais informação sobre saúde · Maior incidência dos regimes privados (com maior investimento pessoal) e da ADSE | <ul style="list-style-type: none"> · Alimentação mais saudável (mais hortícolas, fruta e lacticínios) mas maior consumo de doces · Bebem mais água · Exercício físico menos frequente, mas investem mais · Andam menos a pé · Tempo de sono menos equilibrado · Fumam e bebem menos · Excedem menos a velocidade · Mais propensas a recorrerem a produtos de beleza e de moda · Conhecem mais casos de droga |

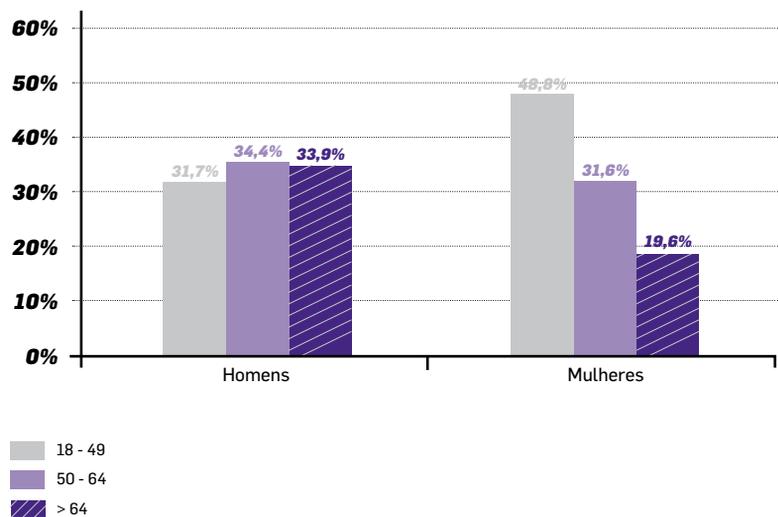
De seguida, são analisados em maior pormenor os resultados obtidos nas diversas questões colocadas aos inquiridos.

ESCALÃO ETÁRIO

A população masculina tem uma distribuição significativamente mais equitativa em termos de escalões etários. No caso da população feminina, existem desequilíbrios importantes, já que quase metade das mulheres inquiridas (48,8%) tem menos de 50 anos de idade e apenas 19,6% tem mais de 64 anos.

GRÁFICO 70

Escalão Etário



ESTADO CIVIL

A incidência do casamento é bastante superior nos homens (73,9%), abrangendo apenas 47,3% das mulheres. Embora este resultado possa estar ligado à idade mais jovem observada nas mulheres, a incidência da viuvez nestas é mais do dobro do que nos homens. Também o celibato e o divórcio/separação são significativamente superiores nas mulheres.

TABELA 79

Estado Civil (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|----------------------------|---------------|-----------------|--------------|
| CASADO | 73,9 | 47,3 | 59,9 |
| SOLTEIRO | 11,5 | 22,3 | 17,2 |
| VIÚVO | 4,6 | 11,8 | 8,4 |
| DIVORCIADO/SEPARADO | 8,4 | 16,7 | 12,8 |
| UNIÃO DE FACTO | 1,6 | 1,9 | 1,7 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

NÚMERO DE FILHOS

Os homens têm tendencialmente mais filhos do que as mulheres, o que pode ser explicado parcialmente pela idade média das mulheres ser menor.

TABELA 80

Número de Filhos (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|--------------|---------------|-----------------|--------------|
| 0 | 11,5 | 15,4 | 13,5 |
| 1 | 30,0 | 33,4 | 31,7 |
| 2 | 42,7 | 38,3 | 40,4 |
| >2 | 15,9 | 13,0 | 14,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

Mais de metade das mulheres inquiridas (58,5) indicaram ter um peso normal, contra apenas 39,7% dos homens. No caso destes, a maior incidência (48,4%) recai no escalão acima do peso. Refira-se ainda que a falta de peso suficiente atinge maioritariamente as mulheres (2,4% dos casos, contra 0,6% nos homens).

TABELA 81

IMC (%)

| | HOMENS | MULHERES |
|----------------|--------|----------|
| ABAIXO DO PESO | 0,6 | 2,4 |
| PESO NORMAL | 39,7 | 58,6 |
| ACIMA DO PESO | 48,4 | 27,9 |
| OBESO | 11,4 | 11,0 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 |

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

As mulheres têm tendencialmente habilitações mais elevadas do que os homens. De facto, tanto no nível habilitacional secundário como superior, encontramos percentagens mais elevadas no caso das mulheres.

TABELA 83

Local de Trabalho (%)

| | HOMENS | MULHERES |
|--------------------------------|--------|----------|
| LISBOA | 41,1 | 40,0 |
| CASCAIS/SINTRA | 9,8 | 12,0 |
| AMADORA/QUELUZ/LOURES/ODIVELAS | 8,7 | 6,3 |
| OUTRA FREGUESIA DE OEIRAS | 18,6 | 21,4 |
| MESMA FREGUESIA DE RESIDÊNCIA | 15,1 | 17,9 |
| OUTRAS | 6,7 | 2,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 |

LOCAL DE TRABALHO

Há mais homens, em termos relativos, que trabalham em Lisboa, Amadora, Queluz, Loures e Odivelas, enquanto que as mulheres têm maior prevalência em Cascais, Sintra e dentro do Concelho de Oeiras. Refira-se ainda a diferença significativa no caso de outras situações, tendencialmente mais frequentes no caso dos homens, incluindo Concelhos portugueses mais afastados de Oeiras, bem como situações de emigração. No entanto, e dada a grande heterogeneidade de respostas que, per si, não teriam significância, estas são apresentadas apenas de forma agregada.

TABELA 83

Local de Trabalho (%)

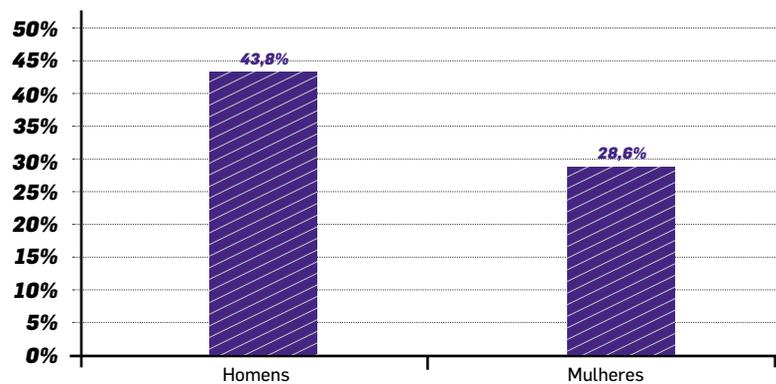
| | HOMENS | MULHERES |
|---------------------------------------|---------------|-----------------|
| LISBOA | 41,1 | 40,0 |
| CASCAIS/SINTRA | 9,8 | 12,0 |
| AMADORA/QUELUZ/LOURES/ODIVELAS | 8,7 | 6,3 |
| OUTRA FREGUESIA DE OEIRAS | 18,6 | 21,4 |
| MESMA FREGUESIA DE RESIDÊNCIA | 15,1 | 17,9 |
| OUTRAS | 6,7 | 2,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 |

PERTENÇA A ASSOCIAÇÃO, COLECTIVIDADE, CLUBE OU OUTRO GRUPO

São sobretudo os homens que participam em colectividades, clubes e outras formas associativas, com uma incidência de 43,8%, quando no caso das mulheres, esse valor atinge apenas 28,6%.

GRÁFICO 71

Pertença a Associação, Colectividade, Clube ou Outro Grupo

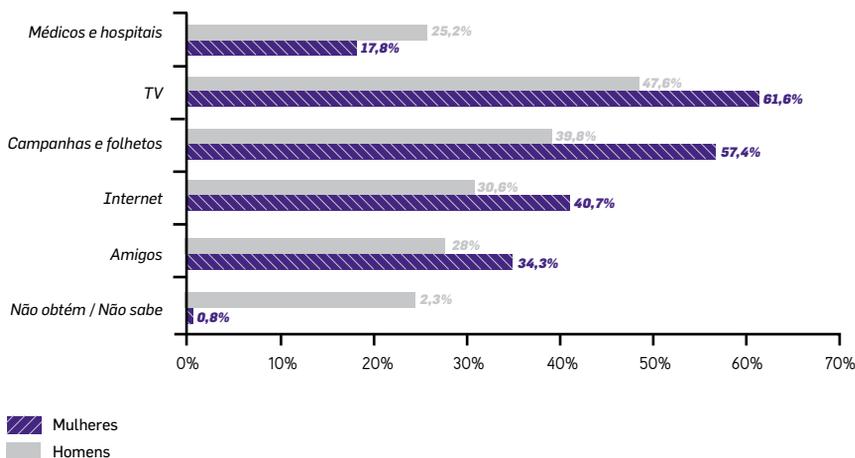


FONTES DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

Em termos globais, as mulheres inquiridas mostram-se mais activas na procura de informação sobre saúde. De resto, 2,3% dos homens afirma não obter qualquer informação, quando nas mulheres, esse valor é de apenas 0,8%. Tal situação pode ficar a dever-se a um maior cuidado por parte destas com a sua saúde ou com a de pessoas dependentes, do que por parte dos homens. Quanto às fontes de informação mais frequentes, os médicos dos hospitais são a única fonte predominantemente masculina, já que a televisão, as campanhas e folhetos, a internet e os amigos são utilizadas sobretudo pelas mulheres.

GRÁFICO 72

Fontes de Informação para a Saúde

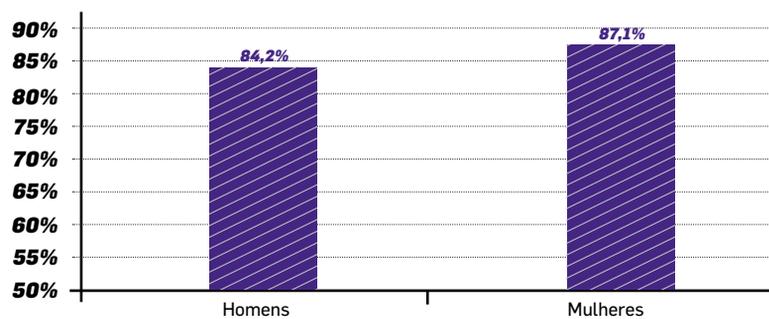


MÉDICO DE FAMÍLIA

A taxa de cobertura dos homens inquiridos (84,2%) é inferior à observada no caso das mulheres (87,1%), o que contribui para a ideia de uma maior preocupação destas com o seu estado de saúde.

GRÁFICO 73

Tem Médico de Família



SISTEMAS DE SAÚDE

Embora a distribuição entre os sistemas de saúde seja semelhante para ambos os sexos, no caso das mulheres, os sistemas privados têm maior impacto (29,3% contra 25% nos homens), em detrimento do Serviço Nacional de Saúde.

No que concerne os sistemas comparticipados, as mulheres estão predominantemente associadas à ADSE (65,3%, contra 29,8% dos homens). Os homens prevalecem nos restantes sistemas, com especial impacto no caso dos SAMS (38% contra 15,6% nas mulheres).

Em relação ao financiamento dos regimes privados de saúde, para além das mulheres serem as que recorrem mais a eles, são também sobretudo elas que investem pessoalmente, já que 64% dizem ser as próprias a pagar, contra 52,4% dos homens.

GRÁFICO 74

Sistemas de Saúde Mais Utilizados

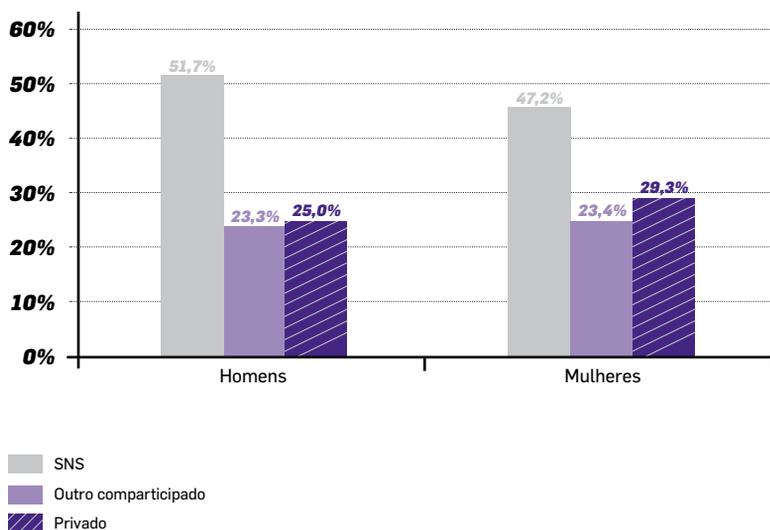


GRÁFICO 75

Sistemas de Saúde Comparticipados Mais Utilizados

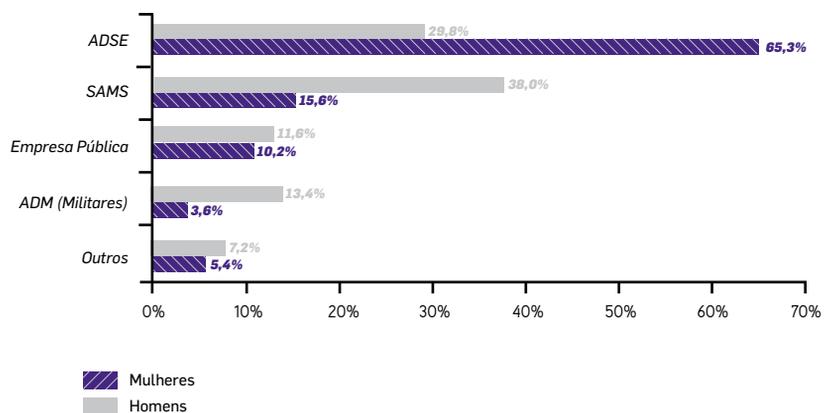
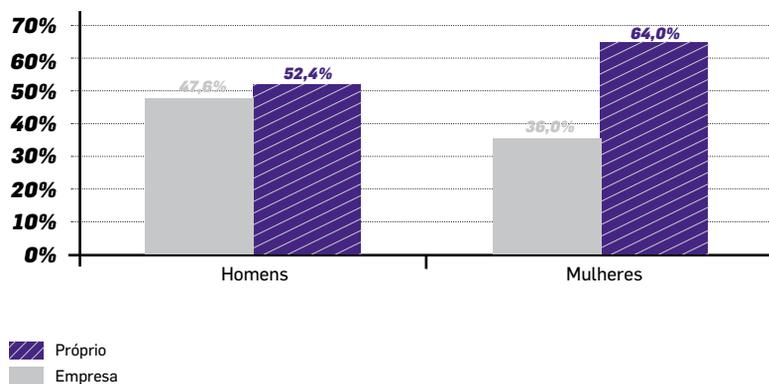


GRÁFICO 76

Financiamento de Regimes de Saúde Privados



FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS E BEBIDAS

As mulheres têm aparentemente hábitos alimentares mais saudáveis do que os homens, já que consomem com maior frequência hortícolas, fruta e laticínios, embora também sejam elas que consomem mais doces. Em sentido oposto, os homens têm um consumo mais frequente de refrigerantes e fritos.

TABELA 84

Frequência de Consumo de Alimentos e Bebidas

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|------------------------|---------------|-----------------|--------------|
| HORTÍCOLAS | % | % | % |
| OCASIONALMENTE | 16,0 | 9,6 | 12,7% |
| 1-2 VEZES/DIA | 75,0 | 79,5 | 77,4% |
| 3-5 VEZES/DIA | 7,6 | 9,7 | 8,7% |
| >5 VEZES/DIA | 1,4 | 1,1 | 1,3% |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0% |
| FRUTA | | | |
| OCASIONALMENTE | 10,4 | 8,0 | 9,2% |
| 1-2 VEZES/DIA | 63,3 | 55,9 | 59,4% |
| 3-5 VEZES/DIA | 23,5 | 33,3 | 28,7% |
| >5 VEZES/DIA | 2,8 | 2,7 | 2,7% |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0% |
| LACTICÍNIOS | | | |
| OCASIONALMENTE | 11,1 | 6,0 | 8,4% |
| 1-2 VEZES/DIA | 72,7 | 62,5 | 67,4% |
| 3-5 VEZES/DIA | 13,9 | 29,1 | 21,9% |
| >5 VEZES/DIA | 2,3 | 2,4 | 2,4% |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TABELA 85

Frequência de Consumo de Alimentos e Bebidas (Negativos) (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|
| REFRIGERANTES | % | % | % |
| NUNCA | 25,3 | 31,2 | 28,4 |
| OCASIONALMENTE | 55,6 | 57,0 | 56,3 |
| 1-3 VEZES/SEMANA | 11,3 | 7,5 | 9,3 |
| TODOS OS DIAS | 7,7 | 4,3 | 5,9 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| DOCES | | | |
| NUNCA | 5,1 | 2,8 | 3,9 |
| OCASIONALMENTE | 59,7 | 60,9 | 60,3 |
| 1-3 VEZES/SEMANA | 27,6 | 28,7 | 28,2 |
| TODOS OS DIAS | 7,6 | 7,7 | 7,6 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| FRITOS | | | |
| NUNCA | 7,7 | 12,1 | 10,0 |
| OCASIONALMENTE | 64,8 | 71,1 | 68,1 |
| 1-3 VEZES/SEMANA | 25,8 | 15,9 | 20,6 |
| TODOS OS DIAS | 1,8 | ,9 | 1,3 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

CONSUMO DIÁRIO DE ÁGUA

As mulheres inquiridas declararam beber mais água do que os homens. Apenas 28,5% destes têm um consumo de água recomendado pela OMS (4 a 6 copos por dia), quando nas mulheres, esse valor é de 34,3%.

TABELA 86

Consumo de Água (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|---------------|--------------|--------------|--------------|
| <2 COPOS/DIA | 18,5 | 14,5 | 16,4 |
| 2-4 COPOS/DIA | 45,4 | 38,5 | 41,8 |
| 4-6 COPOS/DIA | 28,5 | 34,3 | 31,5 |
| >6 COPOS/DIA | 7,7 | 12,7 | 10,3 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

FREQUÊNCIA DE ACTIVIDADE DESPORTIVA OU EXERCÍCIO FÍSICO

Os resultados encontrados nesta questão são mistos. São os homens que fazem mais assiduamente exercício físico (todos os dias ou mais de duas vezes por semana), mas também que declaram fazê-lo raramente. Encontramos mais mulheres que dizem nunca praticar desporto, bem como uma ou duas vezes por semana.

TABELA 87

Frequência de Actividade Desportiva ou Exercício Físico (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|------------------|--------------|--------------|--------------|
| NUNCA | 12,1 | 16,6 | 14,5 |
| RARAMENTE | 34,5 | 32,7 | 33,5 |
| 1-2 VEZES/SEMANA | 27,1 | 28,5 | 27,8 |
| >2 VEZES/SEMANA | 18,8 | 16,3 | 17,5 |
| TODOS OS DIAS | 7,5 | 6,0 | 6,7 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TEMPO MÉDIO DIÁRIO A ANDAR A PÉ

Os homens tendem a andar mais tempo a pé do que as mulheres, já que 34,8% afirmam andar pelo menos 30 minutos diários, contra 27,6% das mulheres. No entanto, há mais mulheres (47,4%) que declaram andar a pé entre 15 e 30 minutos por dia do que homens (43,2%).

TABELA 88

Tempo Médio a Andar a Pé (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|----------------|--------------|--------------|--------------|
| <15 MIN./DIA | 22,0 | 25,0 | 23,6 |
| 15-30 MIN./DIA | 43,2 | 47,4 | 45,4 |
| >30 MIN./DIA | 34,8 | 27,6 | 31,0 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

GASTO MÉDIO MENSAL COM ACTIVIDADE FÍSICA

As mulheres inquiridas investem mais na actividade física do que os homens. 14,1% destas diz gastar mais de 50€ por mês e 19,2% entre 25€ e 50€, contra apenas 8,8% e 11,1% respectivamente, no caso dos homens. 70% destes afirma mesmo não ter qualquer despesa, valor que é de 60,6% nas mulheres.

TABELA 89

Gasto Médio Mensal com Actividade Física (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| NADA | 70,0 | 60,6 | 65,1 |
| <25€ | 10,1 | 6,2 | 8,0 |
| 25-50€ | 11,1 | 19,2 | 15,3 |
| >50€ | 8,8 | 14,1 | 11,5 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TEMPO MÉDIO DIÁRIO DE SONO

Encontramos mais homens com um tempo de sono entre as 5 e as 7 horas por noite, enquanto que as mulheres prevalecem tanto no tempo de sono inferior a 5 horas como superior a 7.

TABELA 90

Tempo Médio Diário de Sono (Horas) (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <5 | 4,2 | 5,0 | 4,6 |
| 5-7 | 70,6 | 64,6 | 67,5 |
| >7 | 25,1 | 30,4 | 27,9 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

HÁBITOS TABÁGICOS

Há mais mulheres que dizem não fumar do que homens. Além disso, as mulheres que fumam, fazem-no aparentemente em menor quantidade, já que apenas 3,1% destas dizem fumar mais de um maço por dia, contra 5,5% no caso dos homens.

TABELA 91

Consumo de Tabaco (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| NÃO | 82,5 | 84,4 | 83,5 |
| <1 MAÇO/DIA | 12,0 | 12,5 | 12,3 |
| >1 MAÇO/DIA | 5,5 | 3,1 | 4,2 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

O consumo de bebidas alcoólicas está predominantemente associado aos homens. De facto apenas 12,3% diz não consumir bebidas fermentadas, contra 39,4% das mulheres e 40,7% diz não consumir bebidas destiladas contra 78,3% das mulheres.

TABELA 92

Frequência de Consumo de Bebidas Fermentadas (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|------------------|--------------|--------------|--------------|
| NÃO BEBE | 12,3 | 39,4 | 26,6 |
| OCASIONALMENTE | 36,5 | 45,9 | 41,4 |
| AO FIM DE SEMANA | 11,6 | 7,9 | 9,6 |
| DIARIAMENTE | 39,6 | 6,9 | 22,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TABELA 93

Frequência de Consumo de Bebidas Destiladas (%)

| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|------------------|--------------|--------------|--------------|
| NÃO BEBE | 40,7 | 78,3 | 60,2 |
| OCASIONALMENTE | 50,1 | 19,5 | 34,2 |
| AO FIM DE SEMANA | 6,2 | 1,8 | 3,9 |
| DIARIAMENTE | 3,1 | 0,4 | 1,7 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

FREQUÊNCIA DE EXCESSO DE VELOCIDADE

Sendo uma questão que indicia comportamentos de risco em situação de condução automóvel, encontraram-se diferenças significativas entre os dois sexos. O excesso de velocidade é de facto cometido mais frequentemente pelos homens do que pelas mulheres.

TABELA 94

Frequência de Excesso de Velocidade (%)

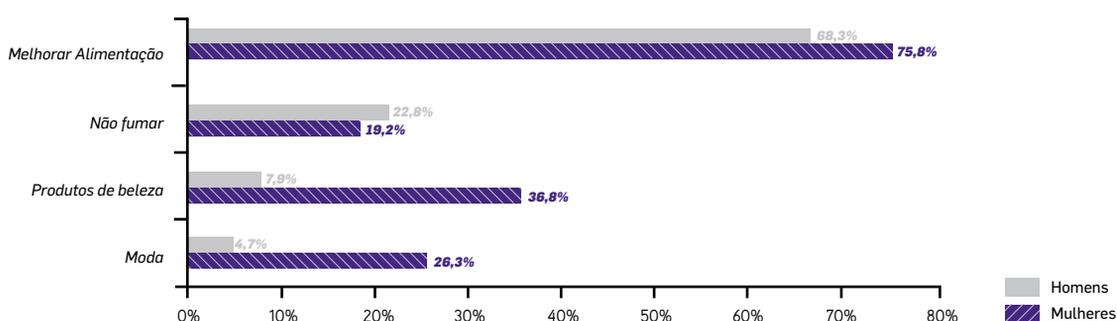
| | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|----------------|--------------|--------------|--------------|
| NUNCA | 28,5 | 44,0 | 36,0 |
| OCASIONALMENTE | 62,1 | 50,8 | 56,7 |
| FREQUENTEMENTE | 9,3 | 5,2 | 7,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

PREDISPOSIÇÃO PARA MANTER OU MELHORAR A IMAGEM FÍSICA

Em termos globais, as mulheres estão aparentemente mais dispostas a mudar comportamentos para manter ou melhorar a sua imagem física. Os homens apenas têm maior prevalência quando questionados se estariam dispostos a deixar de fumar. Refira-se as grandes diferenças encontradas no caso do recurso a produtos de beleza e ao vestuário e acessórios, que são predominantes no caso das mulheres.

GRÁFICO 77

Predisposição para Alterar Comportamentos

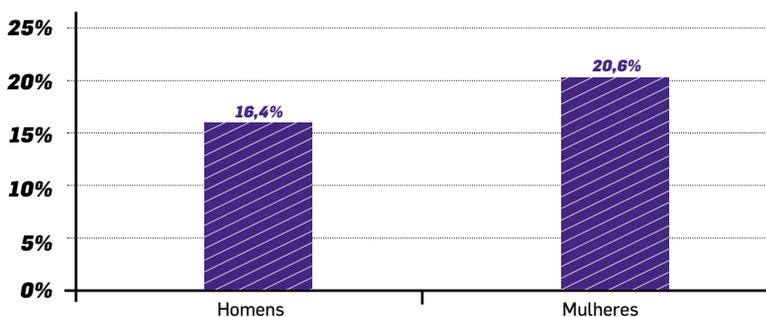


CONHECIMENTO DE ALGUÉM QUE CONSUME DROGA E TIPO DE DROGA CONSUMIDA

São sobretudo as mulheres que afirmam conhecer alguém que consome droga, em 20,6% dos casos, contra 16,4% dos homens.

GRÁFICO 78

Conhece Alguém Que Consome Drogas (%)



ANÁLISE POR ESCALÃO ETÁRIO

Uma vez que diferentes fases da vida determinam situações e comportamentos de saúde distintos, foi efectuada uma análise por escalão etário. Os resultados apresentados de seguida dizem apenas respeito aos cruzamentos que obtiveram uma significância estatística relevante, de acordo com o teste do Qui-quadrado.

As diferenças encontradas sobressaem sobretudo quando comparados os escalões mais jovem e mais idoso. Assim, os mais jovens têm maior incidência do celibato e da união de facto, menos filhos, mais habilitações e trabalham mais frequentemente em Cascais e Sintra, sendo menos propensos a actividades associativas. São também eles que apresentam um peso mais equilibrado, melhores índices de auto-percepção do estado de saúde, tomam menos medicamentos e recorrem a mais fontes de informação para a saúde, mas têm uma menor cobertura por médico de família, havendo um maior recurso a regimes privados, embora com menor investimento pessoal. Têm hábitos alimentares e comportamentos mais equilibrados, embora consumam mais refrigerantes, doces, fritos e carne, excedam mais os limites de velocidade e conheçam mais situações de consumo de droga.

TABELA 95

Tendências Mais Relevantes

| ESCALÃO ETÁRIO | CARACTERIZAÇÃO | SITUAÇÃO DE SAÚDE | COMPORTAMENTOS |
|----------------|---|--|--|
| 18-49 | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência do celibato e da união de facto · Menos filhos · Mais habilitações · Trabalham mais em Cascais e Sintra · Menor associativismo | <ul style="list-style-type: none"> · Peso mais equilibrado · Melhor percepção do próprio estado de saúde · Fontes de informação mais diversificadas · Menor cobertura por médico de família · Consultas de rotina menos frequentes · Maior incidência de regimes privados (com menor investimento pessoal) · Tomam menos medicamentos, mas há mais auto-medicação | <ul style="list-style-type: none"> · Tomam menos o pequeno-almoço em casa · Consomem mais cereais, carne, lacticínios e menos fruta · Consomem mais refrigerantes, doces e fritos · Bebem mais água · Fazem mais exercício mas menos frequentemente · Excedem mais a velocidade · Mais predispostos para mudar hábitos e comportamentos · Conhecem mais casos de droga |
| 50-64 | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência do casamento e do divórcio · Trabalham mais em Lisboa · Maior associativismo | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência da obesidade · Tomam mais medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> · Consomem mais fruta e menos cereais · Conhecem menos casos de droga, mas reconhecem mais a cocaína |
| >64 | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência do casamento e da viuvez · Menos filhos · Menos habilitações · Trabalham mais perto de casa · Maior associativismo | <ul style="list-style-type: none"> · Pior percepção do próprio estado de saúde · Recorrem mais aos médicos como fonte de informação · Maior cobertura por médico de família · Consultas de rotina mais frequentes · Maior incidência do SNS e regimes comparticipados, mas maior investimento pessoal nos regimes privados · Tomam mais medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> · Tomam mais o pequeno-almoço em casa · Consomem menos carne · Bebem menos água · Fazem menos exercício mas mais frequentemente · Excedem menos a velocidade · Mais predispostos para mudar hábitos e comportamentos · Conhecem menos casos de droga, mas reconhecem mais a heroína |

ESTADO CIVIL

O casamento prevalece em todos os escalões etários da população inquirida, de forma crescente com o aumento da idade. A mesma tendência, espectável, é seguida pela viuvez. Em sentido inverso, o celibato é mais relevante no escalão mais jovem. O divórcio e a separação tem maior incidência no escalão dos 50 aos 64 anos de idade e a união de facto é mais comum em escalões mais jovens, não havendo mesmo nenhuma situação observada no escalão acima dos 64 anos de idade.

TABELA 96

Estado Civil (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| CASADO | 50,4 | 65,2 | 68,8 | 60,2 |
| SOLTEIRO | 33,2 | 7,8 | 4,5 | 17,2 |
| VIÚVO | 0,8 | 6,8 | 21,6 | 8,3 |
| DIVORCIADO/SEPARADO | 12,4 | 19,0 | 5,1 | 12,6 |
| UNIÃO DE FACTO | 3,2 | 1,3 | 0,0 | 1,7 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

NÚMERO DE FILHOS

A situação mais comum em todos os escalões é a de dois filhos. Os inquiridos sem filhos situam-se maioritariamente no escalão mais jovem. Refira-se ainda que são sobretudo os indivíduos mais velhos que referem ter mais de dois filhos.

TABELA 97

Número de Filhos (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| 0 | 26,2 | 7,3 | 4,6 | 13,5 |
| 1 | 32,6 | 33,2 | 28,4 | 31,6 |
| 2 | 34,0 | 46,5 | 41,3 | 40,4 |
| >2 | 7,2 | 13,0 | 25,8 | 14,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) (%)

O escalão mais jovem parece ser aquele com um IMC mais equilibrado, já que 62,8% indica um peso normal (contra 39,3% e 42,8% nos escalões seguintes). A obesidade afecta mais os indivíduos no escalão entre 50 e 64 anos (15,3%), sendo inferior nos mais novos e nos mais velhos.

TABELA 98

IMC (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| ABAIXO DO PESO | 3,0 | 0,5 | 0,8 | 1,6 |
| PESO NORMAL | 62,8 | 39,3 | 42,8 | 49,8 |
| ACIMA DO PESO | 26,5 | 44,9 | 45,0 | 37,5 |
| OBESO | 7,8 | 15,3 | 11,4 | 11,2 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

A população mais nova tem tendencialmente habilitações mais elevadas do que a população mais velha. De facto, de entre os inquiridos com menos de 50 anos, mais de metade (58,6%) tem mesmo habilitações de nível superior, quando essa percentagem é de apenas 31% nos inquiridos com idades entre os 50 e os 64 anos e de 24% naqueles com mais de 64. Em sentido inverso, a população mais jovem tem apenas 1,6% com o 1º Ciclo ou menos, enquanto que nos dois escalões mais velhos, essa percentagem é de 14,5% e 26,4% respectivamente.

TABELA 99

Habilitações Literárias (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 1º CICLO OU MENOS | 1,6 | 13,5 | 26,4 | 12,0 |
| 2º E 3º CICLOS | 8,2 | 30, | 30,9 | 21,3 |
| SECUNDÁRIO | 31,6 | 25,4 | 18,8 | 26,2 |
| SUPERIOR | 58,6 | 31,0 | 24,0 | 40,5 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0% |

LOCAL DE TRABALHO

Lisboa é o Concelho que acolhe mais população activa residente em Oeiras, em todos os escalões etários. Note-se no entanto que a correspondente percentagem é sensivelmente mais baixa no escalão mais jovem, havendo aí mais inquiridos a trabalhar noutras Freguesias de Oeiras. No escalão acima dos 64 anos, existe uma maior proporção de indivíduos que trabalha na mesma Freguesia de residência.

TABELA 100

Local de Trabalho (%)

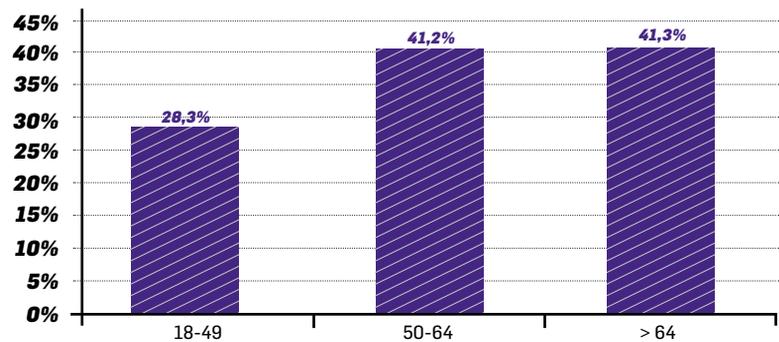
| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| LISBOA | 38,6 | 44,2 | 39,6 | 40,3 |
| CASCAIS/SINTRA | 13,4 | 7,3 | 5,5 | 11,1 |
| AMADORA/QUELUZ/LOURES/ODIVELAS | 7,8 | 7,1 | 5,5 | 7,4 |
| OUTRA FREGUESIA DE OEIRAS | 22,2 | 17,9 | 11,0 | 20,2 |
| MESMA FREGUESIA DE RESIDÊNCIA | 13,7 | 19,1 | 34,1 | 16,6 |
| OUTRAS | 4,3 | 4,5 | 4,4 | 4,3 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

PERTENÇA A ASSOCIAÇÃO, COLECTIVIDADE, CLUBE OU OUTRO GRUPO

A população mais jovem é menos propensa a participar em associações, colectividades e outras formas associativas, atingindo 28,3% dos inquiridos, contra mais de 41% nos dois escalões mais velhos.

GRÁFICO 79

Pertença a Associação, Colectividade, Clube ou Outro Grupo



PERCEPÇÃO SOBRE O PRÓPRIO ESTADO DE SAÚDE

Mais de metade dos inquiridos mais jovens (56,5%) considera ter um estado de saúde bom, ao contrário dos inquiridos entre 50 e 64 anos (34,2%) e com mais de 64 anos (13,7%). A percepção de um estado de saúde com alguns problemas, assim como a de um mau estado de saúde, têm maior relevo nos escalões mais velhos.

TABELA 101

Percepção Sobre o Próprio Estado de Saúde (%)

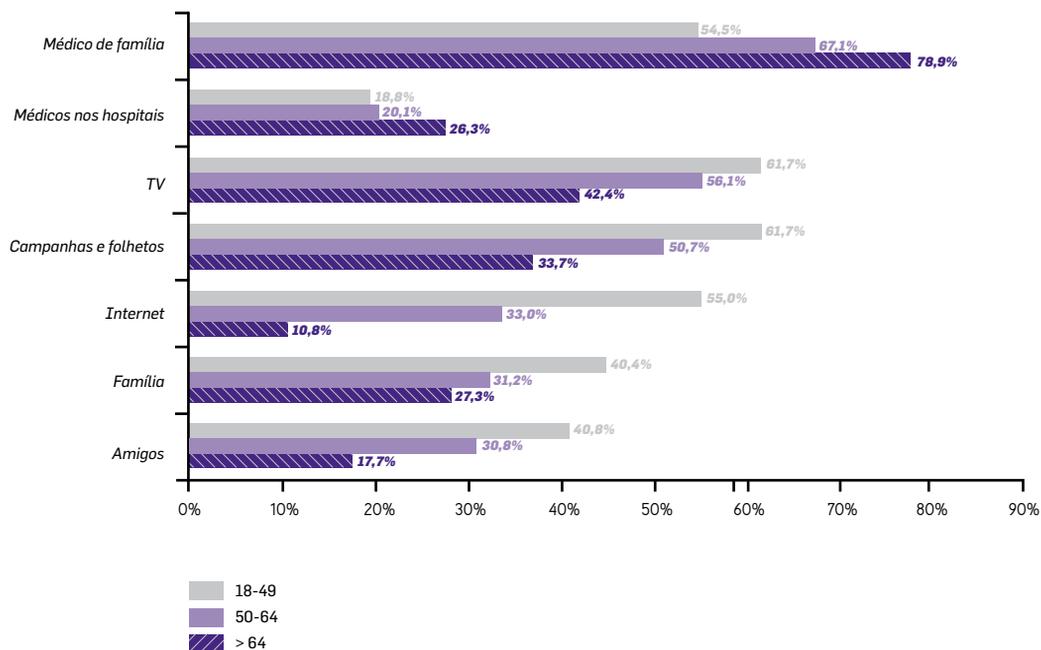
| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| BOM | 56,5 | 34,2 | 13,7 | 37,9 |
| RAZOÁVEL | 32,3 | 36,7 | 39,2 | 35,6 |
| COM ALGUNS PROBLEMAS | 10,2 | 26,7 | 41,3 | 23,8 |
| MAU | 1,0 | 2,4 | 5,8 | 2,7 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

FONTES DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

Os médicos (tanto de família como nos hospitais) são fontes predominantemente utilizadas pela população mais idosa, enquanto que a televisão, as campanhas e folhetos, a família, os amigos e, sobretudo a internet são mais vezes referidos por população mais jovem.

GRÁFICO 80

Fontes de Informação para a Saúde

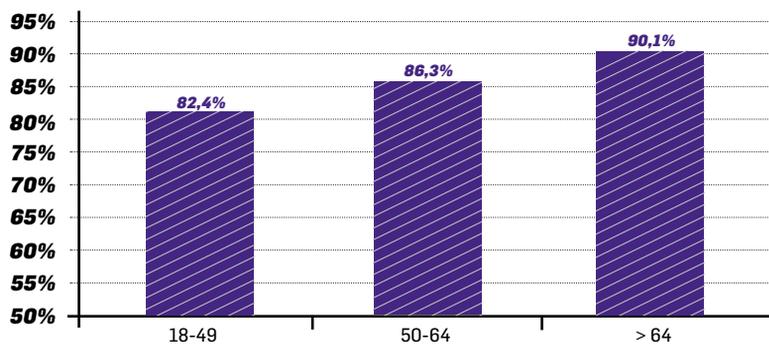


MÉDICO DE FAMÍLIA

Na população mais velha, a cobertura por médico de família tende a ser superior, o que evidencia uma maior necessidade de assistência médica por parte deste estrato.

GRÁFICO 81

Tem Médico de Família



ÚLTIMA CONSULTA DE ROTINA

A população mais jovem tende a acompanhar o seu estado de saúde de forma menos frequente, já que 29,5% dos inquiridos com menos de 50 anos não tem uma consulta de rotina há mais de um ano, percentagem que desce para 18,5% e 15,9% nos escalões mais altos. É de resto nestes escalões que se encontra o maior número de inquiridos que declara ter tido consulta no mês anterior ao inquérito.

TABELA 102

Tempo Decorrido Desde a Última Consulta de Rotina (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <1 MÊS | 15,5 | 19,5 | 27,2 | 20,0 |
| 1 A 6 MESES | 36,9 | 49,5 | 51,0 | 44,8 |
| 6 A 12 MESES | 18,1 | 18,5 | 15,9 | 17,6 |
| > 12 MESES | 29,5 | 12,5 | 5,8 | 17,6 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

SISTEMAS DE SAÚDE

O Serviço Nacional de Saúde prevalece como sistema mais utilizado na população mais idosa, enquanto que os sistemas privados ultrapassam ligeiramente aquele no escalão de menos de 50 anos de idade. Simultaneamente, os sistemas comparticipados têm uma incidência crescente com o aumento da idade.

Quanto ao financiamento dos regimes privados, à medida que aumenta a idade, aumenta a proporção de inquiridos que afirma ser o próprio a pagar, embora esta seja a situação prevalecente em todos os escalões.

GRÁFICO 82

Sistemas de Saúde Mais Utilizados

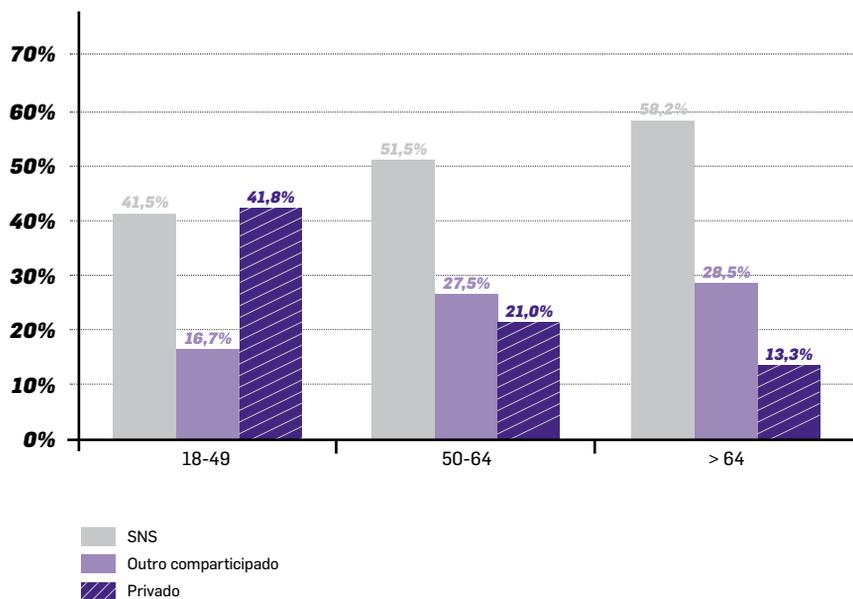
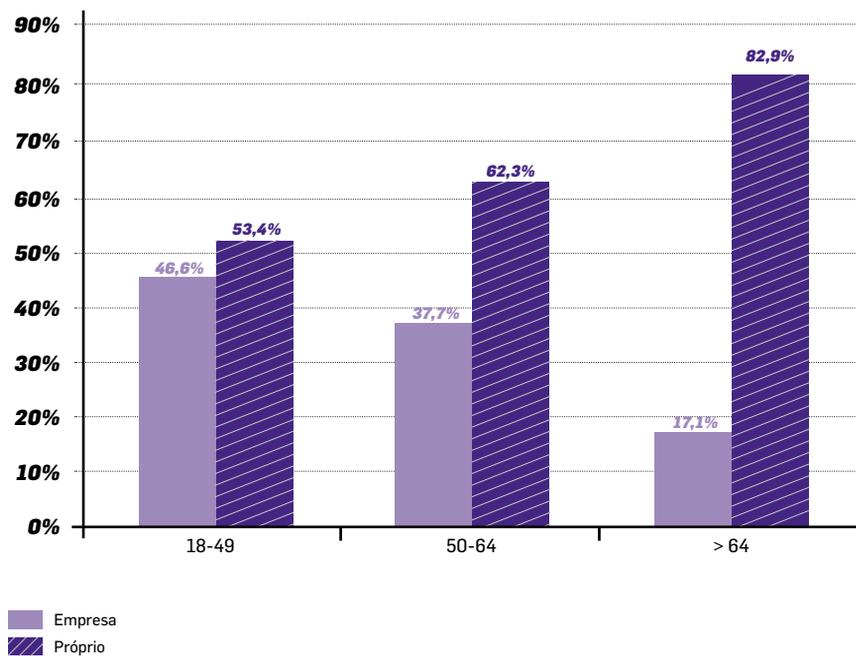


GRÁFICO 83

Financiamento de Regimes de Saúde Privados



TOMA DE MEDICAMENTOS E PRESCRIÇÃO MÉDICA

É sobretudo nos escalões mais altos que se encontra o maior número de inquiridos a tomar medicamentos. De facto, apenas 37,3% da população com menos de 50 anos o faz, quando essa percentagem é de 75,1% no escalão entre 50 e 64 anos e de 92,5% no escalão com mais de 64 anos de idade.

Embora na grande maioria dos casos, esses medicamentos sejam prescritos, os inquiridos mais velhos parecem ser os menos propensos à auto-medicação.

GRÁFICO 84

Toma Algum Medicamento

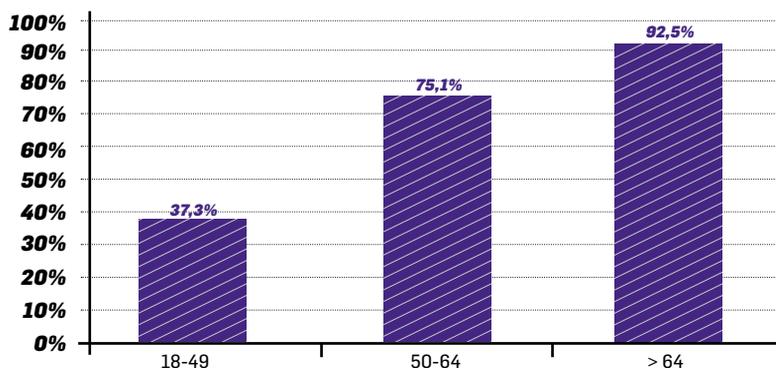
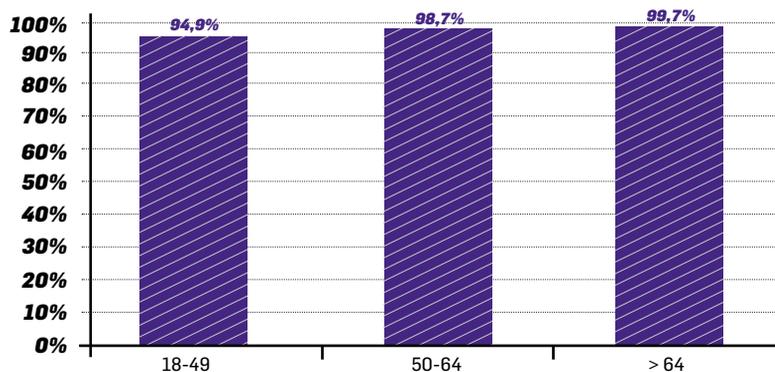


GRÁFICO 85

Os Medicamentos Foram Prescritos

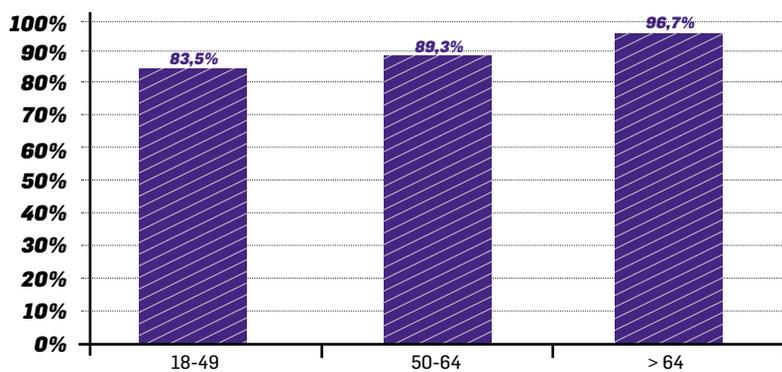


LOCAL DE CONSUMO DE PEQUENO-ALMOÇO

São os inquiridos com mais idade (96,7%), que mais frequentemente tomam o pequeno-almoço em casa contra 89,3% da população entre 50 e 64 anos e 83,5% naqueles com menos de 50 anos.

GRÁFICO 86

Toma o Pequeno-Almoço em Casa



FREQÜÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS E BEBIDAS

Em relação aos hábitos alimentares da população inquirida, encontramos algumas diferenças nos escalões etários. Assim, os cereais são consumidos mais frequentemente pela população mais jovem, seguida da população mais velha. No caso da fruta e da carne, a tendência é inversa, já que há maior consumo no escalão entre os 50 e os 64 anos de idade. O consumo de lacticínios, bem como dos três produtos indicativos de hábitos negativos (refrigerantes, doces e fritos) perde importância com o aumento da idade.

TABELA 103

Frequência de Consumo de Alimentos e Bebidas (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|--|-------|-------|-------|-------|
| CEREAIS, PÃO, BATATAS, ARROZ, MASSA | | | | |
| OCASIONALMENTE | 3,6 | 5,9 | 7,8 | 5,4 |
| 1-2 VEZES/DIA | 73,9 | 78,0 | 75,6 | 75,7 |
| 3-5 VEZES/DIA | 21,2 | 14,8 | 14,7 | 17,4 |
| >5 VEZES/DIA | 1,4 | 1,3 | 1,9 | 1,5 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| FRUTA | | | | |
| OCASIONALMENTE | 12,2 | 7,3 | 6,0 | 8,9 |
| 1-2 VEZES/DIA | 61,1 | 56,9 | 60,6 | 59,6 |
| 3-5 VEZES/DIA | 24,8 | 32,8 | 29,7 | 28,7 |
| >5 VEZES/DIA | 2,0 | 3,0 | 3,7 | 2,8 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| CARNE | | | | |
| OCASIONALMENTE | 16,8 | 29,3 | 42,9 | 27,6 |
| 1-2 VEZES/DIA | 81,2 | 68,2 | 56,0 | 70,5 |
| 3-5 VEZES/DIA | 1,9 | 2,4 | 1,0 | 1,8 |
| >5 VEZES/DIA | 0,2 | 0,1 | 0,2 | ,2 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| LACTICÍNIOS | | | | |
| OCASIONALMENTE | 5,7 | 9,2 | 10,7 | 8,2 |
| 1-2 VEZES/DIA | 64,2 | 69,1 | 71,2 | 67,6 |
| 3-5 VEZES/DIA | 27,8 | 19,1 | 15,9 | 21,9 |
| >5 VEZES/DIA | 2,3 | 2,6 | 2,2 | 2,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TABELA 104

Frequência de Consumo de Alimentos e Bebidas (Negativos) (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|----------------------|-------|-------|-------|--------|
| REFRIGERANTES | | | | |
| NUNCA | 19,6 | 31,1 | 38,2 | 28,1 |
| OCASIONALMENTE | 57,6 | 59,0 | 52,2 | 56,7 |
| 1-3 VEZES/SEMANA | 14,6 | 5,9 | 5,0 | 9,3 |
| TODOS OS DIAS | 8,2 | 3,9 | 4,7 | 5,9 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| DOCES | | | | |
| NUNCA | 1,7 | 3,9 | 6,7 | 3,7 |
| OCASIONALMENTE | 53,8 | 63,1 | 68,0 | 60,5 |
| 1-3 VEZES/SEMANA | 35,5 | 26,0 | 19,3 | 28,2 |
| TODOS OS DIAS | 9,0 | 6,9 | 6,1 | 7,6 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| FRITOS | | | | |
| NUNCA | 8,1 | 9,9 | 12,6 | 9,8 |
| OCASIONALMENTE | 65,1 | 70,3 | 70,5 | 68,2 |
| 1-3 VEZES/SEMANA | 24,8 | 18,7 | 16,4 | 20,6 |
| TODOS OS DIAS | 2,1 | 1,1 | ,5 | 1,3 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0% |

CONSUMO DIÁRIO DE ÁGUA

A população mais jovem é aquela que apresenta um consumo de água mais elevado, sendo que os valores obtidos para a quantidade recomendada pela OMS (4 a 6 copos diários) são de 34,5%, 30,2% e 28,9% nos três escalões etários.

TABELA 105

Consumo de Água (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|---------------|-------|-------|-------|-------|
| <2 COPOS/DIA | 14,3 | 18,4 | 17,3 | 16,4 |
| 2-4 COPOS/DIA | 36,6 | 43,7 | 47,0 | 41,7 |
| 4-6 COPOS/DIA | 34,5 | 30,2 | 28,9 | 31,6 |
| >6 COPOS/DIA | 14,7 | 7,6 | 6,8 | 10,3 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

FREQUÊNCIA DE ACTIVIDADE DESPORTIVA OU EXERCÍCIO FÍSICO

Esta questão obteve resultados mistos. Tendencialmente, a população mais jovem faz mais exercício, mas menos frequentemente, enquanto que a população mais velha faz menos exercício, mas mais frequentemente. De facto, a percentagem de inquiridos que afirma nunca fazer exercício físico aumenta com a idade, o que é espectável dadas as dificuldades físicas acrescidas. No entanto, a mesma tendência é observada naqueles que dizem fazer exercício todos os dias, facto que pode estar associado ao aumento do tempo disponível. Aqueles que afirmam raramente praticar exercício físico ou fazê-lo uma a duas vezes por semana são predominantemente mais jovens, enquanto que os que praticam mais de duas vezes por semana pertencem, sobretudo, ao escalão intermédio (50 a 64 anos).

TABELA 106

Frequência de Actividade Desportiva e Exercício Físico (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| NUNCA | 8,1 | 14,1 | 24,4 | 14,3 |
| RARAMENTE | 35,8 | 33,0 | 31,1 | 33,7 |
| 1-2 VEZES/SEMANA | 34,3 | 28,0 | 17,5 | 27,9 |
| >2 VEZES/SEMANA | 16,9 | 18,5 | 17,4 | 17,6 |
| TODOS OS DIAS | 4,8 | 6,5 | 9,5 | 6,6 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TEMPO MÉDIO DIÁRIO A ANDAR A PÉ

A população mais jovem tende a andar menos tempo a pé do que a mais velha, já que 33,9% dos inquiridos com menos de 50 anos diz andar menos de 15 minutos por dia, contra 18,7% naqueles com idade entre os 50 e os 64 anos e 13,1% da população com mais de 64 anos. Pelo contrário, cerca de 37% dos inquiridos com idade igual ou superior a 50 anos diz andar mais de 30 minutos por dia a pé.

TABELA 107

Tempo Médio a Andar a Pé (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| <15 MIN./DIA | 33,9 | 18,7 | 13,1 | 23,4 |
| 15-30 MIN./DIA | 44,2 | 44,8 | 49,5 | 45,8 |
| >30 MIN./DIA | 21,9 | 36,6 | 37,4 | 30,8 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

GASTO MÉDIO MENSAL COM ACTIVIDADE FÍSICA

É na população mais jovem que encontramos um maior investimento financeiro na actividade física. De facto, 75,9% dos inquiridos com mais de 64 anos afirma não ter qualquer despesa mensal, contra 65,8% naqueles com 50 a 64 anos e 57,7% na população com menos de 50 anos. Em sentido oposto, os inquiridos que afirmam ter uma despesa mensal superior a 25€ são em número decrescente com o aumento da idade. Apenas naqueles que dizem despende menos de 25€ encontramos uma ligeira vantagem da população com mais de 64 anos em relação à compreendida entre os 50 e os 64 anos.

TABELA 108

Gasto Médio Mensal com Actividade Física (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| NADA | 57,7 | 65,8 | 75,9 | 65,1 |
| <25€ | 10,0 | 6,6 | 6,8 | 8,1 |
| 25-50€ | 16,9 | 16,0 | 12,0 | 15,3 |
| >50€ | 15,4 | 11,5 | 5,4 | 11,5 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TEMPO MÉDIO DIÁRIO DE SONO

Com o aumento da idade, parece haver um aumento do número de inquiridos que afirma dormir menos de 5 horas diárias. No entanto, existe também uma prevalência superior daqueles que dormem mais de 7 horas, na população mais idosa.

TABELA 109

Tempo Médio Diário de Sono (Horas) (%)

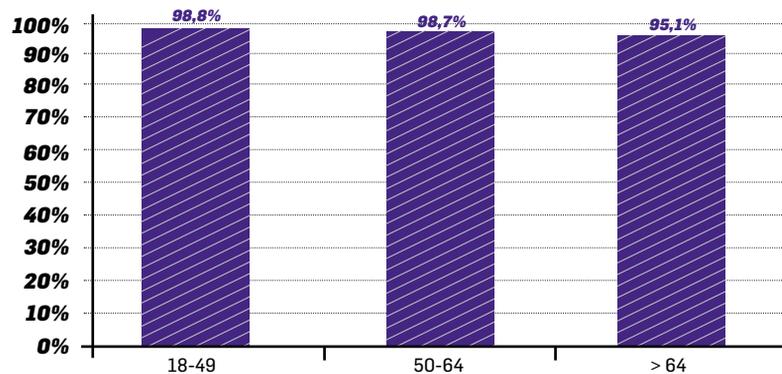
| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| <5 | 2,4 | 4,3 | 8,7 | 4,7 |
| 5-7 | 68,7 | 71,3 | 61,1 | 67,6 |
| >7 | 28,9 | 24,4 | 30,2 | 27,7 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

INFORMAÇÃO SOBRE DST

Ainda que o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis esteja largamente difundido na população de todas as idades, é superior nos escalões etários mais baixos.

GRÁFICO 87

Considera-se Informado Sobre DST



HÁBITOS TABÁGICOS

É nos escalões mais jovens que encontramos taxas de tabagismo mais elevadas, uma vez que 91,6% da população com mais de 64 anos afirma não fumar, o que só acontece em 84,1% dos inquiridos com idade entre os 50 e os 64 anos, e em 77,8% da população abaixo dos 50 anos de idade.

TABELA 110

Consumo de Tabaco (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|-------------|-------|-------|-------|-------|
| NÃO FUMA | 77,8 | 84,1 | 91,6 | 83,5 |
| <1 MAÇO/DIA | 17,2 | 11,5 | 5,3 | 12,2 |
| >1 MAÇO/DIA | 5,0 | 4,4 | 3,1 | 4,3 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Tanto as bebidas fermentadas como as destiladas parecem ter maior preferência por parte dos inquiridos com idade entre os 50 e os 64 anos. O consumo diário de bebidas fermentadas é mais relevante no escalão mais idoso, enquanto que o de bebidas destiladas prevalece no escalão intermédio. O consumo ocasional é um padrão mais comum nos escalões mais jovens, no caso das bebidas fermentadas, e no escalão intermédio, no caso das destiladas.

TABELA 111

Frequência de Consumo de Bebidas Fermentadas (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| NÃO BEBE | 28,6 | 20,5 | 29,6 | 26,2 |
| OCASIONALMENTE | 47,4 | 39,7 | 34,5 | 41,5 |
| AO FIM DE SEMANA | 13,5 | 8,9 | 4,7 | 9,7 |
| DIARIAMENTE | 10,6 | 30,9 | 31,2 | 22,7 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TABELA 112

Frequência de Consumo de Bebidas Destiladas (%)

| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| NÃO BEBE | 64,4 | 51,1 | 64,1 | 60,1 |
| OCASIONALMENTE | 31,9 | 40,6 | 30,0 | 34,3 |
| AO FIM DE SEMANA | 3,3 | 5,4 | 3,2 | 4,0 |
| DIARIAMENTE | 0,3 | 2,9 | 2,7 | 1,7 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

FREQUÊNCIA DE EXCESSO DE VELOCIDADE

Este tipo de comportamento é significativamente mais comum nos escalões mais jovens da população inquirida, já que mais de metade (55%) dos indivíduos com mais de 64 anos afirma nunca exceder a velocidade, contra apenas 34,4% no escalão intermédio e 26,2% no mais jovem.

TABELA 113

Frequência de Excesso de Velocidade (%)

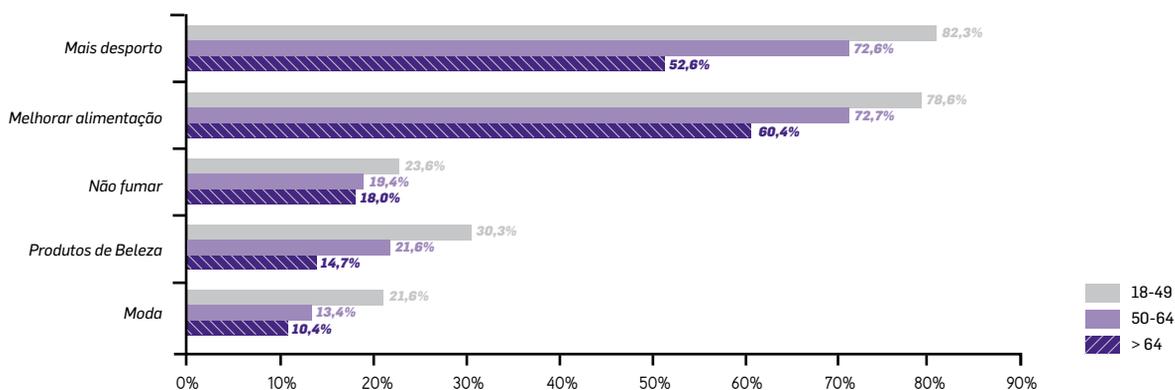
| | 18-49 | 50-64 | >64 | TOTAL |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| NUNCA | 26,2 | 34,4 | 55,0 | 35,7 |
| OCASIONALMENTE | 62,1 | 60,4 | 42,0 | 56,9 |
| FREQUENTEMENTE | 11,6 | 5,2 | 2,9 | 7,5 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

PREDISPOSIÇÃO PARA MANTER OU MELHORAR A IMAGEM FÍSICA

Em termos globais, é a população mais jovem que se mostra disposta a mudar hábitos e comportamentos para manter ou melhorar a imagem física, com especial relevo para a utilização de produtos de beleza e artigos de moda. A população mais idosa é aquela que se mostra menos predisposta a fazer mais exercício físico com esse objectivo.

GRÁFICO 88

Predisposição Para Alterar Comportamentos



CONHECIMENTO DE ALGUÉM QUE CONSUME DROGA E TIPO DE DROGA CONSUMIDA

É na população mais jovem que encontramos o maior número de inquiridos que afirma conhecer alguém que consome droga: no escalão com menos de 50 anos, a proporção de indivíduos nessa situação é de 32,1%, contra apenas 11,8% e 6,2% nos dois escalões mais altos.

Também no tipo de droga se encontram diferenças significativas. O haxixe e a erva são mais frequentemente reconhecidos pela população mais jovem, enquanto que a heroína segue a tendência inversa, sendo mais vezes indicada pela população mais velha. A cocaína é menos reconhecida pela população mais velha.

GRÁFICO 89

Conhece Alguém Que Consome Drogas

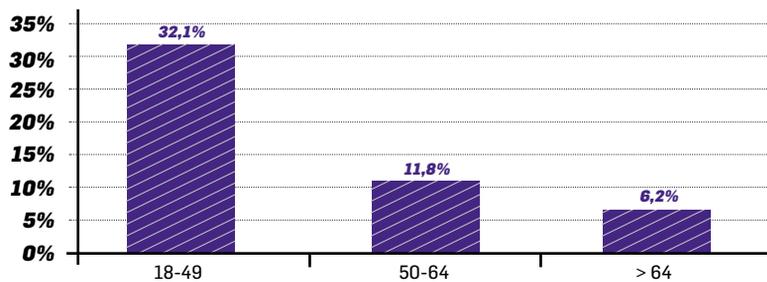
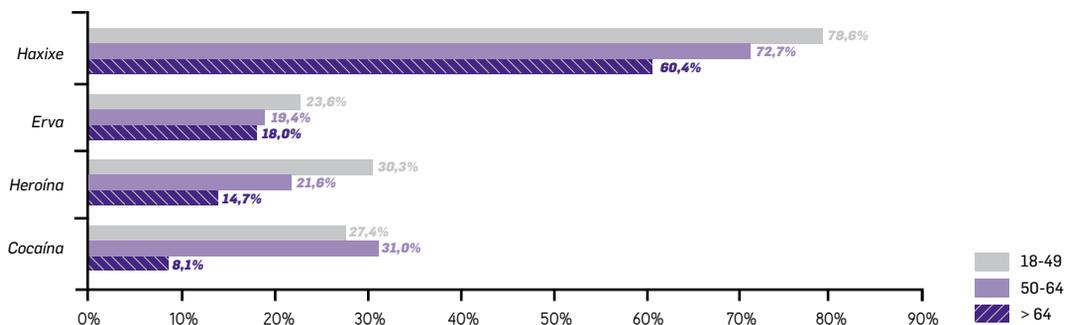


GRÁFICO 90

Tipo de Drogas Que Esses Conhecimentos Consomem



ANÁLISE POR HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

As habilitações literárias podem ser encaradas como uma *proxy* (um indicador aproximado) da situação sócio-económica dos inquiridos. Nesse sentido, será interessante analisar os resultados por escalão habilitacional, procurando identificar diferenças significativas entre eles. Os resultados apresentados de seguida dizem apenas respeito aos cruzamentos que obtiveram uma significância estatística relevante, de acordo com o teste do Qui-quadrado.

TABELA 114

Tendências mais Relevantes

| HABILITAÇÕES LITERÁRIAS | CARACTERIZAÇÃO | SITUAÇÃO DE SAÚDE | COMPORTEAMENTOS |
|--------------------------|---|--|---|
| 1º CICLO OU MENOS | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência da viuvez e casamento · Mais filhos · Trabalham sobretudo em Oeiras · Menor adesão a associativismo | <ul style="list-style-type: none"> · IMC mais elevado; maior incidência da obesidade · Pior auto-percepção do estado de saúde · Recorrem mais ao médico de família, enquanto fonte de informação · Maior cobertura por médico de família · Consultas de rotina mais frequentes · Maior relevo do SNS e ADSE · Tomam mais medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> · Tomam mais pequeno-almoço em casa · Menor consumo de doces · Bebe menos água · Faz menos exercício, com menor investimento, mas andam mais a pé · Tempo de sono menos equilibrado · Menor conhecimento sobre DST · Fumam e bebem menos · Excedem menos os limites de velocidade · Menos propensos para fazer mais desporto, melhorar a alimentação, utilizar produtos de beleza ou de moda · Conhecem menos frequentemente situações de consumo de droga |
| 2º E 3º CICLOS | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência do casamento · Mais filhos | <ul style="list-style-type: none"> · IMC mais elevado · Maior relevo do SNS · SAMS superam ADSE | <ul style="list-style-type: none"> · Tempo de sono menor · Fumam maiores quantidades · Conhecem menos frequentemente situações de consumo de droga, mas reconhecem mais a heroína |
| SECUNDÁRIO | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência do celibato · Menos filhos | <ul style="list-style-type: none"> · IMC mais equilibrado · Recorrem mais à televisão, campanhas e folhetos enquanto fontes de informação · Regimes privados superam SNS · Tomam menos medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> · Tomam menos pequeno-almoço em casa · Consume mais água · Tempo de sono superior · Fumam mais, e bebem mais diariamente |
| SUPERIOR | <ul style="list-style-type: none"> · Maior incidência do celibato e união de facto · Menos filhos · Maior relevo de Lisboa como local de trabalho · Maior adesão a associativismo | <ul style="list-style-type: none"> · IMC mais equilibrado; maior incidência de peso reduzido · Melhor auto-percepção do estado de saúde · Recorrem mais à internet, família e amigos, enquanto fontes de informação · Menor cobertura por médico de família · Consultas de rotina menos frequentes · Maior relevo dos sistemas privados e ADSE · Tomam menos medicamentos | <ul style="list-style-type: none"> · Maior consumo de doces · Faz mais exercício, com maior investimento, mas andam menos a pé · Tempo de sono mais equilibrado · Bebem mais ocasionalmente ou ao fim de semana · Excedem mais os limites de velocidade · Mais propensos para fazer mais desporto, melhorar a alimentação, utilizar produtos de beleza ou de moda · Conhecem mais frequentemente situações de consumo de droga |

ESTADO CIVIL

Uma vez que o estado civil está relativamente correlacionado com a idade do inquirido, os resultados encontrados nesta questão poderão ser mais directamente explicados por aquela variável. Assim, o celibato e a união de facto têm maior relevância nos escalões de habilitações mais elevadas, enquanto que a viuvez segue a tendência contrária.

TABELA 115

Estado Civil (%)

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|----------------------------|-------------------|----------------|------------|----------|-------|
| CÁSADO | 66,0 | 67,0 | 56,6 | 56,0 | 59,7 |
| SOLTEIRO | 7,9 | 8,6 | 20,6 | 23,5 | 17,6 |
| VIÚVO | 19,7 | 10,8 | 6,4 | 4,9 | 8,4 |
| DIVORCIADO/SEPARADO | 6,3 | 12,3 | 14,3 | 13,2 | 12,4 |
| UNIÃO DE FACTO | 0,0 | 1,3 | 2,1 | 2,4 | 1,8 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

NÚMERO DE FILHOS

Também nesta questão estamos perante uma correlação entre o número de filhos e o escalão etário. Assim, quanto mais elevadas as habilitações dos inquiridos, maior a proporção destes sem filhos. No entanto, é de notar que a incidência das situações com mais de dois filhos é maior nos inquiridos com habilitações superiores e naqueles com o 1º Ciclo ou menos.

TABELA 116

Número de Filhos (%)

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|--------------|-------------------|----------------|------------|----------|-------|
| 0 | 4,1 | 6,0 | 17,1 | 19,9 | 13,9 |
| 1 | 39,5 | 32,1 | 35,0 | 27,2 | 32,0 |
| 2 | 40,8 | 48,6 | 37,9 | 35,9 | 39,9 |
| >2 | 15,6 | 13,3 | 10,0 | 17,0 | 14,2 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

Existe uma clara relação entre a distribuição do IMC e as habilitações literárias dos inquiridos. Assim, quanto mais elevadas habilitações, menor o IMC. De facto a obesidade atinge proporcionalmente mais indivíduos com menos habilitações, o inverso acontecendo nos escalões de peso normal e abaixo do peso.

TABELA 117

IMC (%)

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|----------------|-------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| ABAIXO DO PESO | 0,3 | 0,6 | 1,4 | 2,6 | 1,6 |
| PESO NORMAL | 35,6 | 40,8 | 53,1 | 56,3 | 49,6 |
| ACIMA DO PESO | 47,5 | 46,0 | 33,4 | 33,2 | 37,7 |
| OBESO | 16,5 | 12,6 | 12,1 | 7,9 | 11,1 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

LOCAL DE TRABALHO

O contributo do Concelho de Oeiras em trabalhadores para Lisboa, já referido anteriormente, é sobretudo feito através de indivíduos com habilitações mais elevadas, já que 43,8% daqueles que têm habilitação superior trabalham em Lisboa, contra apenas 20% dos que têm o 1º Ciclo ou menos. A maioria destes trabalha maioritariamente em Oeiras, quer noutra Freguesia (31,2%), quer na mesma onde reside (30%).

TABELA 118

Local de Trabalho (%)

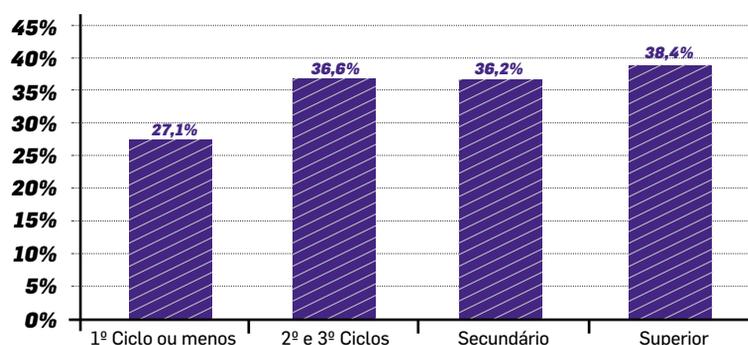
| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|------------------------------------|-------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| LISBOA | 20,0 | 33,2 | 41,3 | 43,8 | 40,3 |
| CASCAIS/SINTRA | 11,2 | 11,2 | 11,2 | 10,2 | 10,7 |
| AMADORA/QUELUZ/LOURES/ ODIVELAS | 3,8 | 8,6 | 8,1 | 7,1 | 7,4 |
| OUTRA FREGUESIA DE OEIRAS | 31,2 | 19,8 | 19,6 | 20,2 | 20,6 |
| MESMA FREGUESIA DE RESIDÊNCIA | 30,0 | 24,6 | 16,6 | 13,5 | 16,8 |
| OUTRAS | 3,8 | 2,7 | 3,2 | 5,1 | 4,2 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

PERTENÇA A ASSOCIAÇÃO, COLECTIVIDADE, CLUBE OU OUTRO GRUPO

É nos indivíduos com habilitações superiores que encontramos a maior taxa de adesão a formas associativas (38,4%), contra 27,1% naqueles que têm o 1º Ciclo ou menos.

GRÁFICO 91

Pertença a Associação, Colectividade, Clube ou Outro Grupo



PERCEPÇÃO SOBRE O PRÓPRIO ESTADO DE SAÚDE

Os inquiridos com habilitações mais elevadas tendem a ter uma opinião mais favorável sobre o seu estado de saúde, e aqueles com menores habilitações tendem a considerá-lo mau ou com alguns problemas.

TABELA 119

Percepção Sobre o Próprio Estado de Saúde (%)

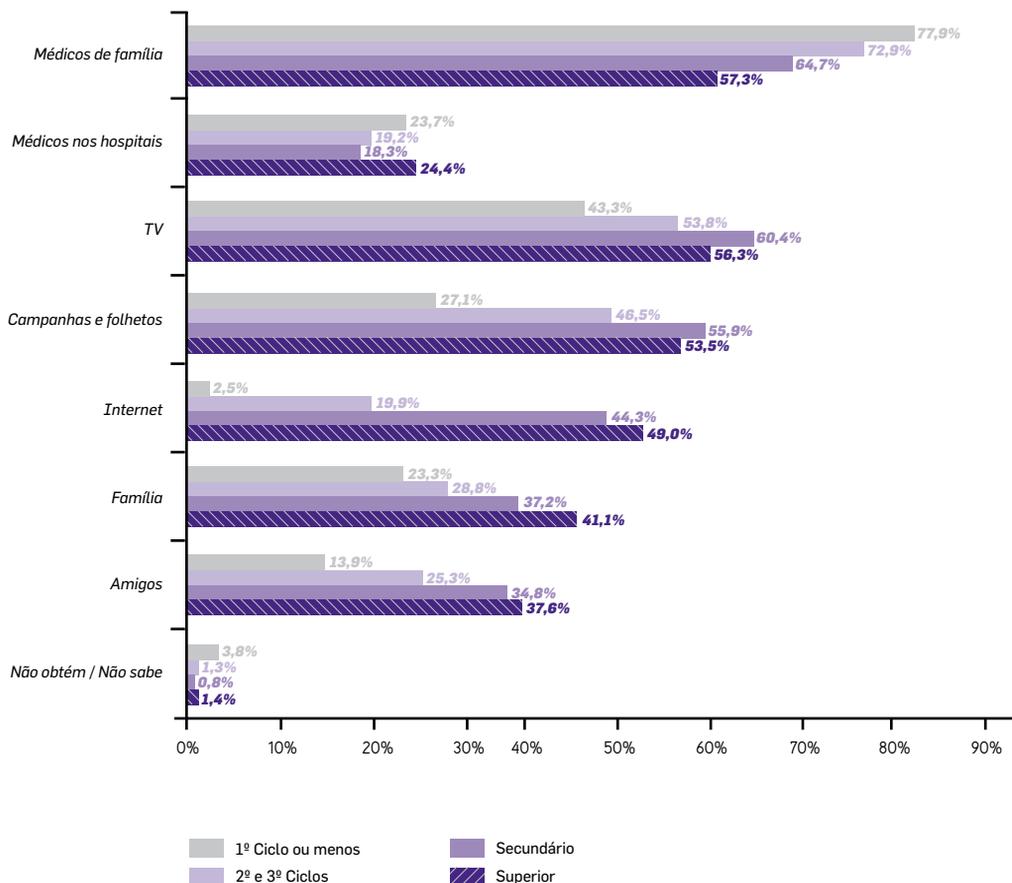
| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|----------------------|-------------------|----------------|------------|----------|-------|
| BOM | 9,5 | 22,8 | 39,7 | 53,1 | 37,9 |
| RAZOÁVEL | 34,3 | 40,2 | 37,1 | 32,6 | 35,6 |
| COM ALGUNS PROBLEMAS | 46,4 | 34,2 | 21,4 | 12,7 | 23,6 |
| MAU | 9,8 | 2,8 | 1,8 | 1,6 | 2,9 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

FONTES DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE

O médico de família tende a perder importância, enquanto fonte de informação para a saúde, nos estratos mais qualificados da população. Em sentido contrário, a internet, a família, os amigos e, em menor grau, a televisão são mais frequentemente referidos por estes indivíduos. Refira-se ainda a diferença significativa entre o número de indivíduos com o 1º Ciclo ou menos que afirma não obter informação (3,8%) e o equivalente nos outros escalões habilitacionais, com 1,3%, 0,8% e 1,4% respectivamente.

GRÁFICO 92

Fontes de Informação Para a Saúde

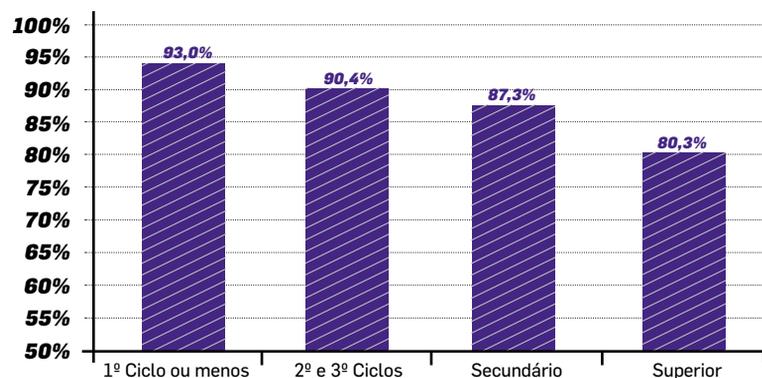


MÉDICO DE FAMÍLIA

Reforçando a situação exposta na questão anterior, a cobertura da população inquirida por médico de família é menor nos escalões mais qualificados do que nos menos qualificados.

GRÁFICO 93

Tem Médico de Família



ÚLTIMA CONSULTA DE ROTINA

Os indivíduos com menores qualificações tendem a efectuar mais regularmente uma consulta de rotina. De facto, enquanto que apenas 8,9% dos inquiridos com o 1º Ciclo ou menos não tem este tipo de consulta há mais de um ano, essa proporção aumenta nos escalões habilitacionais mais elevados, até 24% no caso da população com habilitações superiores.

TABELA 120

Tempo Decorrido Desde a Última Consulta de Rotina (%)

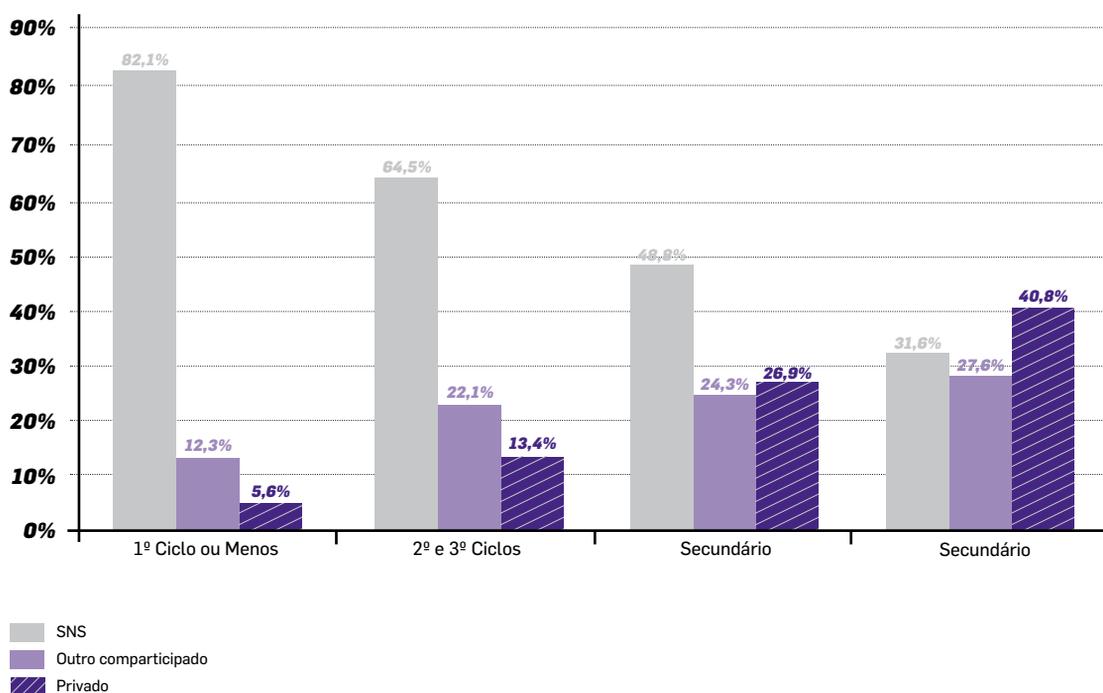
| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|--------------|-------------------|----------------|-------------|--------------|--------------|
| <1 MÊS | 27,3 | 22,5 | 19,1 | 17,2 | 20,1 |
| 1 A 6 MESES | 47,9 | 50,9 | 42,4 | 41,3 | 44,5 |
| 6 A 12 MESES | 15,9 | 16,2 | 19,7 | 17,4 | 17,6 |
| > 12 MESES | 8,9 | 10,4 | 18,8 | 24,0 | 17,9 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100, | 100,0 | 100,0 |

SISTEMAS DE SAÚDE

O SNS é predominante na população menos qualificada (82,1%), observando-se uma crescente importância dos sistemas comparticipados e, sobretudo, dos regimes privados de saúde nos escalões habilitacionais superiores.

GRÁFICO 94

Sistemas de Saúde Mais Utilizados



SISTEMA COMPARTICIPADO

Enquanto que a ADSE é predominante nos escalões de 1º Ciclo ou menos, Secundário e Superior, o SAMS é mais importante no escalão de 2º e 3º Ciclos.

TABELA 121

Sistemas de Saúde Comparticipados Mais Utilizados (%)

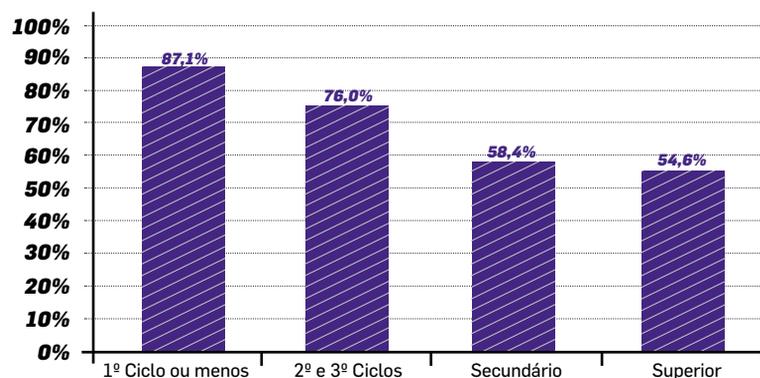
| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|-----------------|-------------------|----------------|------------|----------|-------|
| ADSE | 48,6 | 31,1 | 40,7 | 60,2 | 48,8 |
| SAMS | 16,2 | 38,7 | 27,5 | 21,4 | 26,0 |
| EMPRESA PÚBLICA | 13,5 | 17,6 | 13,8 | 6,2 | 10,8 |
| ADM (MILITARES) | 5,4 | 3,4 | 10,8 | 8,9 | 8,1 |
| OUTROS | 16,2 | 9,2 | 7,2 | 3,3 | 6,2 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TOMA DE MEDICAMENTOS

É nos escalões habilitacionais mais baixos que encontramos mais inquiridos a tomar medicamentos, com uma taxa de 87,1% e 76% naqueles que têm o 1º Ciclo ou menos e 2º e 3º Ciclos, respectivamente, quando esses valores são de 58,4% e 54,6% naqueles que têm habilitação secundária e superior.

GRÁFICO 95

Toma Algum Medicamento

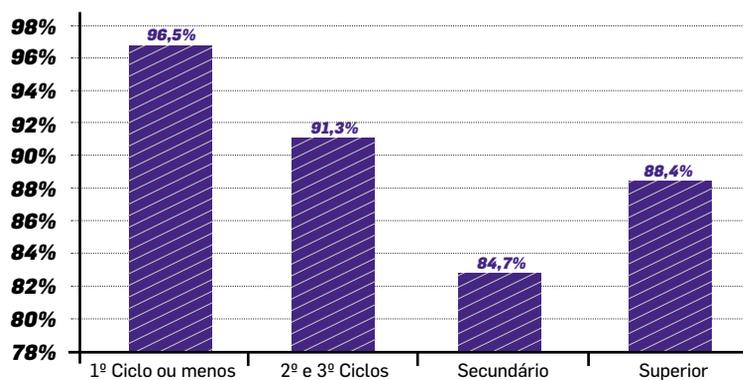


LOCAL DE CONSUMO DE PEQUENO-ALMOÇO

É igualmente nos dois escalões habilitacionais inferiores que mais indivíduos afirmam tomar o pequeno-almoço em casa (96,5% e 91,3% respectivamente), quando nos indivíduos com habilitação secundária, esse valor é de 84,7%, e naqueles com habilitação superior, é de 88,4%.

GRÁFICO 96

Toma o Pequeno-Almoço em Casa



FREQUÊNCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS E BEBIDAS

A generalidade dos produtos alimentares referidos nas tabelas seguintes é tendencialmente consumida mais frequentemente nos escalões habilitacionais mais elevados, com especial destaque para os doces. No caso da fruta, é no segundo escalão que ocorre o consumo mais frequente e no caso dos lacticínios, é no escalão de habilitações secundárias que se encontra o maior consumo.

TABELA 122

Frequência de Consumo de Alimentos e Bebidas (%)

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|--|-------------------|----------------|------------|----------|-------|
| CEREAIS, PÃO, BATATAS, ARROZ, MASSA | | | | | |
| OCASIONALMENTE | 13,6 | 4,6 | 4,8 | 4,1 | 5,5 |
| 1-2 VEZES/DIA | 72,8 | 80,3 | 77,4 | 73,3 | 75,8 |
| 3-5 VEZES/DIA | 12,5 | 13,0 | 15,8 | 21,6 | 17,2 |
| >5 VEZES/DIA | 1,1 | 2,1 | 2,0 | 1,0 | 1,5 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| HORTÍCOLAS | | | | | |
| OCASIONALMENTE | 20,6 | 14,2 | 14,7 | 8,5 | 12,7 |
| 1-2 VEZES/DIA | 68,0 | 75,8 | 75,5 | 82,0 | 77,3 |
| 3-5 VEZES/DIA | 10,3 | 8,1 | 8,8 | 8,4 | 8,7 |
| >5 VEZES/DIA | 1,1 | 1,9 | 1,1 | 1,1 | 1,3 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| FRUTA | | | | | |
| OCASIONALMENTE | 13,3 | 7,6 | 9,1 | 8,9 | 9,2 |
| 1-2 VEZES/DIA | 58,5 | 57,8 | 56,5 | 62,1 | 59,3 |
| 3-5 VEZES/DIA | 24,8 | 30,1 | 32,6 | 26,9 | 28,8 |
| >5 VEZES/DIA | 3,4 | 4,5 | 1,8 | 2,2 | 2,7 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| LACTICÍNIOS | | | | | |
| OCASIONALMENTE | 19,1 | 10,5 | 6,2 | 5,6 | 8,4 |
| 1-2 VEZES/DIA | 65,6 | 69,3 | 65,1 | 68,8 | 67,6 |
| 3-5 VEZES/DIA | 14,2 | 16,6 | 25,7 | 23,8 | 21,7 |
| >5 VEZES/DIA | 1,0 | 3,6 | 3,0 | 1,8 | 2,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TABELA 123
**Frequência de Consumo de Alimentos e Bebidas
(Negativos) (%)**

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|------------------|-------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| DOCES | | | | | |
| NUNCA | 8,5 | 3,8 | 3,4 | 3,1 | 3,9 |
| OCASIONALMENTE | 75,3 | 65,0 | 59,0 | 55,2 | 60,5 |
| 1-3 VEZES/SEMANA | 11,8 | 23,6 | 30,4 | 33,5 | 28,2 |
| TODOS OS DIAS | 4,4 | 7,6 | 7,3 | 8,2 | 7,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| FRITOS | | | | | |
| NUNCA | 14,3 | 8,6 | 9,3 | 9,8 | 9,9 |
| OCASIONALMENTE | 70,3 | 70,5 | 67,0 | 66,0 | 67,7 |
| 1-3 VEZES/SEMANA | 13,9 | 20,3 | 21,8 | 22,8 | 21,0 |
| TODOS OS DIAS | 1,5 | ,6 | 1,9 | 1,3 | 1,3 |
| TOTAL | 100,0% | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

CONSUMO DIÁRIO DE ÁGUA

É a população com habilitação secundária que consome mais água diariamente, seguida da população com habilitações superiores, daquela com o 2º e 3º Ciclos e finalmente daquela com o 1º Ciclo ou menos.

TABELA 124
Consumo de Água (%)

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|---------------|-------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| <2 COPOS/DIA | 20,0 | 19,3 | 14,3 | 15,6 | 16,6 |
| 2-4 COPOS/DIA | 44,6 | 40,9 | 41,1 | 41,4 | 41,6 |
| 4-6 COPOS/DIA | 29,5 | 30,7 | 32,4 | 32,1 | 31,5 |
| >6 COPOS/DIA | 5,9 | 9,2 | 12,3 | 11,0 | 10,3 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

FREQUÊNCIA DE ACTIVIDADE DESPORTIVA OU EXERCÍCIO FÍSICO

Quanto mais elevadas as habilitações dos indivíduos, maior a propensão para a prática de exercício físico. De facto, no escalão com o 1º Ciclo ou menos, a percentagem de inquiridos que afirma nunca ou raramente praticar desporto é de 61,4%, baixando progressivamente para 50,8%, 47,2% e 42,1% nos escalões seguintes.

TABELA 125

Frequência de Actividade Desportiva ou Exercício Físico (%)

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|------------------|-------------------|----------------|------------|----------|-------|
| NUNCA | 31,7 | 17,3 | 12,8 | 8,4 | 14,2 |
| RARAMENTE | 29,7 | 33,5 | 34,4 | 33,7 | 33,4 |
| 1-2 VEZES/SEMANA | 18,1 | 23,5 | 28,7 | 33,2 | 28,2 |
| >2 VEZES/SEMANA | 10,9 | 17,7 | 20,2 | 17,6 | 17,5 |
| TODOS OS DIAS | 9,6 | 8,1 | 4,0 | 7,0 | 6,8 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TEMPO MÉDIO DIÁRIO A ANDAR A PÉ

Pelo contrário, são os indivíduos com menores habilitações que afirmam andar a pé mais tempo.

TABELA 126

Tempo Médio a Andar a Pé (%)

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|----------------|-------------------|----------------|------------|----------|-------|
| <15 MIN./DIA | 16,6 | 14,8 | 21,0 | 31,5 | 23,4 |
| 15-30 MIN./DIA | 42,2 | 45,2 | 49,0 | 44,1 | 45,4 |
| >30 MIN./DIA | 41,2 | 40,0 | 30,0 | 24,5 | 31,2 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

GASTO MÉDIO MENSAL COM ACTIVIDADE FÍSICA

Os indivíduos com habilitações mais elevadas tendem a despender mais recursos financeiros com actividade física. De facto, 84,4% daqueles com o 1º Ciclo ou menos afirma não ter qualquer despesa mensal, contra 72,4%, 63,3% e 57,2% nos escalões habilitacionais seguintes.

TABELA 127

Gasto Médio Mensal com Actividade Física (%)

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|--------------|-------------------|----------------|------------|----------|-------|
| NADA | 84,4 | 72,4 | 63,3 | 57,2 | 65,2 |
| <25€ | 5,6 | 6,7 | 9,0 | 8,5 | 7,9 |
| 25-50€ | 8,0 | 14,4 | 16,5 | 17,1 | 15,3 |
| >50€ | 2,1 | 6,5 | 11,3 | 17,2 | 11,6 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

TEMPO MÉDIO DIÁRIO DE SONO

Quanto mais elevadas as habilitações, menos inquiridos afirmam dormir menos de 5 horas por noite. No escalão de habilitações superiores, encontramos a maior incidência do período de sono de 5 a 7 horas. No escalão de 1º Ciclo ou menos, encontramos a maior proporção de inquiridos com mais de 7 horas de sono, o que poderá ser parcialmente explicado pela correlação entre habilitações literárias e escalão etário.

TABELA 128

Tempo Médio Diário de Sono (Horas) (%)

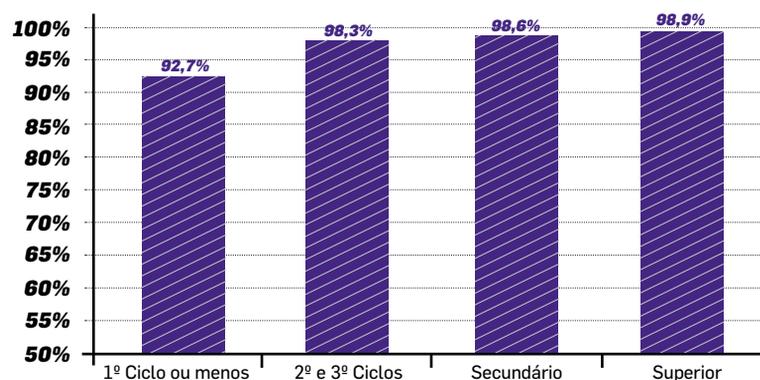
| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|--------------|-------------------|----------------|------------|----------|-------|
| <5 | 10,3 | 6,2 | 3,5 | 2,6 | 4,5 |
| 5-7 | 57,6 | 68,0 | 67,3 | 70,5 | 67,6 |
| >7 | 32,1 | 25,8 | 29,1 | 26,9 | 27,9 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

INFORMAÇÃO SOBRE DST

Embora a grande maioria dos inquiridos, em todos os escalões habilitacionais, afirmem ter informação sobre DST, o seu número é inferior na população com menos habilitações, nomeadamente, naqueles que têm apenas o 1º Ciclo ou menos.

GRÁFICO 97

Considera-se Informado Sobre DST



HÁBITOS TABÁGICOS

Os padrões de consumo elevado de tabaco são mais frequentes na população com o 2º ou 3º Ciclos. No entanto, é nos inquiridos com o 1º Ciclo ou menos que encontramos a maior taxa de absentismo tabágico.

TABELA 129

Consumo de Tabaco (%)

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|-------------|-------------------|----------------|------------|----------|-------|
| NÃO | 93,7 | 82,3 | 80,0 | 82,7 | 83,2 |
| <1 MAÇO/DIA | 3,7 | 11,1 | 15,3 | 13,8 | 12,4 |
| >1 MAÇO/DIA | 2,7 | 6,6 | 4,8 | 3,5 | 4,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

CONSUMO DE BEBIDAS FERMENTADAS

Os inquiridos com habilitações superiores tendem a ter um consumo mais ocasional ou ao fim de semana, sendo o escalão que tem menos situações de absentismo e consumo diário. Os inquiridos com 2º e 3º Ciclos são aqueles que têm um consumo diário mais elevado e a população com o 1º Ciclo ou menos têm a maior taxa de absentismo. Estes resultados poderão ser explicados parcialmente pela correlação existente entre habilitações literárias e escalão etário.

TABELA 130

Frequência de Consumo de Bebidas Fermentadas (%)

| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|------------------|-------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| NÃO BEBE | 38,3 | 25,4 | 25,5 | 24,2 | 26,5 |
| OCASIONALMENTE | 32,9 | 36,0 | 42,9 | 45,6 | 41,3 |
| AO FIM DE SEMANA | 3,4 | 6,0 | 10,5 | 12,9 | 9,7 |
| DIARIAMENTE | 25,5 | 32,6 | 21,1 | 17,3 | 22,5 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

FREQUÊNCIA DE EXCESSO DE VELOCIDADE

Também aqui poderá haver interferência pela proximidade entre as variáveis, habilitações literárias e escalão etário. De facto, quanto mais elevadas as habilitações do inquirido, maior propensão existe para exceder os limites de velocidade.

TABELA 131

Frequência de Excesso de Velocidade (%)

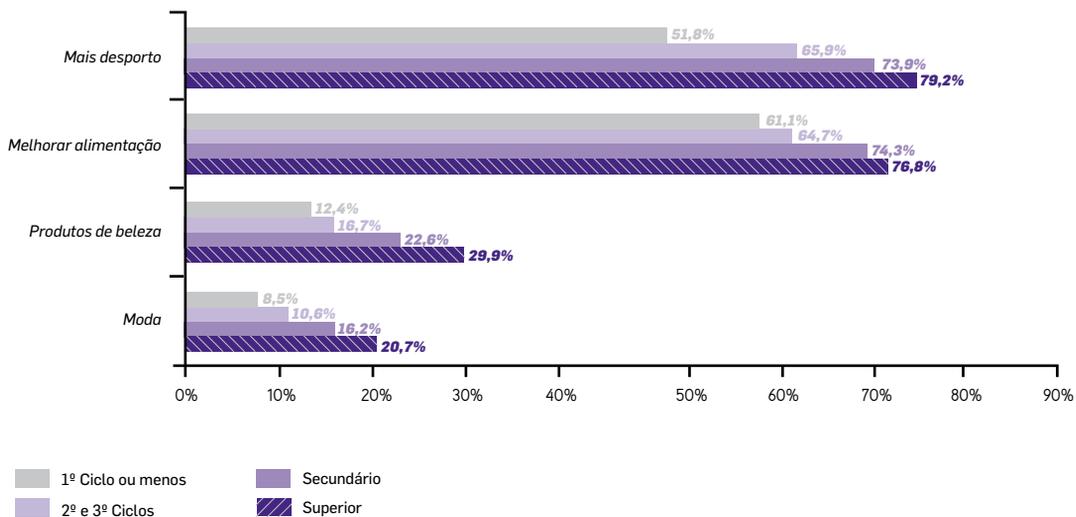
| | 1º CICLO OU MENOS | 2º E 3º CICLOS | SECUNDÁRIO | SUPERIOR | TOTAL |
|----------------|-------------------|----------------|--------------|--------------|--------------|
| NUNCA | 62,2 | 43,4 | 34,6 | 27,3 | 35,7 |
| OCASIONALMENTE | 34,8 | 52,0 | 58,4 | 62,8 | 56,9 |
| FREQUENTEMENTE | 3,0 | 4,7 | 7,0 | 9,9 | 7,4 |
| TOTAL | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

PREDISPOSIÇÃO PARA MANTER OU MELHORAR A IMAGEM FÍSICA

Nos quatro domínios representados no gráfico seguinte, são os inquiridos com habilitações mais elevadas que se mostram mais predispostos a alterar comportamentos e hábitos de forma a manter ou melhorar a sua imagem física.

GRÁFICO 98

Predisposição Para Alterar Comportamentos



CONHECIMENTO DE ALGUÉM QUE CONSUME DROGA E TIPO DE DROGA CONSUMIDA

É nos escalões habilitacionais mais elevados que encontramos maior número de inquiridos que diz conhecer alguém que consome droga. A única droga que obteve resultados significativamente diferentes foi a heroína, reconhecida mais frequentemente por inquiridos de escalões habilitacionais inferiores, nomeadamente aqueles com 2º ou 3º Ciclo.

GRÁFICO 99

Conhece Alguém Que Consome Drogas

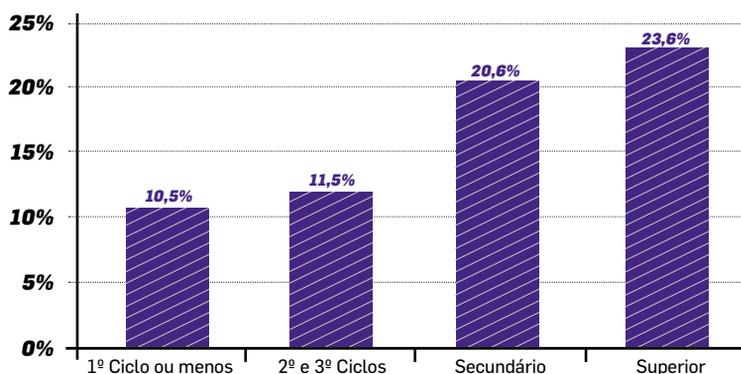
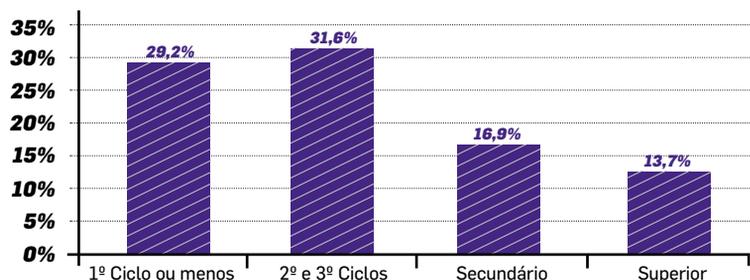


GRÁFICO 100

Conhece Alguém Que Consome Heroína



CONCLUSÕES

De acordo com os resultados apresentados previamente podemos traçar o seguinte perfil de comportamentos de saúde da população adulta do Concelho de Oeiras.

COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS

- Consumo negligenciável de tabaco e de bebidas alcoólicas;
- Alimentação de uma maneira geral equilibrada;
- Cuidados com a saúde, manifestados pelo recurso a consultas de rotina, toma de medicamentos por prescrição médica, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e disponibilidade para fazer mais desporto e praticar uma alimentação mais saudável, tempo médio de sono adequado e prática de andar a pé;
- Responsabilidade cívica acima da média nacional, manifestada pela pertença a algum tipo de associação e pelo respeito dos limites de velocidade.

COMPORTAMENTOS DE RISCO

- Tendência para a obesidade;
- Pouca prática de exercício físico, além do hábito de andar a pé;
- Consumo de água inferior à quantidade recomendada pela OMS.

A estas características há que acrescentar o facto de uma percentagem relativamente elevada (15%) dos respondentes não ter médico de família.

3.3

PADRÕES DE COMPORTAMENTO DE SAÚDE ANALISADOS ATRAVÉS DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS NOS CENTROS DE SAÚDE

De acordo com a metodologia aprovada para a identificação dos Padrões de Comportamentos de Saúde da População do Concelho de Oeiras, a população de utentes dos Centros de Saúde foi seleccionada como público-alvo a inquirir.

Para o efeito, desenvolveu-se um questionário, tendo como referencial a revisão da literatura e entrevistas realizadas com os responsáveis dos Centros de Saúde de Oeiras e Carnaxide. Partindo destes dados, optimizou-se o questionário, que inclui, por exemplo, o indicador de massa corporal (IMC). De facto, vários autores consideram o IMC como um indicador para a avaliação de políticas de saúde pública. Consequentemente, este indicador pode também ser utilizado para avaliar o impacto dos comportamentos individuais no respectivo estado de saúde.

CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO E SELECÇÃO DA AMOSTRA

A avaliação do estado de saúde duma população tem de partir dum padrão, definido com base numa série de indicadores capazes de traduzir um estado de saúde equilibrado, segundo critérios da OMS.

O questionário foi construído de forma a recolher informação sobre os comportamentos dos utentes dos centros de saúde relativamente às seguintes variáveis: alimentação, actividade física, drogas (tabaco, álcool e drogas ilegais), violência, comportamento sexual e imagem estética.

Foram realizados 251 inquéritos em dois centros de saúde do Concelho de Oeiras em dias diferentes: no Centro de Saúde de Oeiras e na Extensão de Linda-a-Velha do Centro de Saúde de Carnaxide. A recolha de ambos os inquéritos teve início às 8 horas e decorreram até às 17 horas, procurando espelhar a realidade do quotidiano dos centros de saúde. A resposta aos questionários foi presencial, tendo sido monitorizada por duas médicas estagiárias.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Para a caracterização da amostra, foram consideradas as seguintes variáveis: Freguesia, Sexo, Idade, Estado civil, Número de filhos, Índice de Massa Corporal (IMC), Habilitações académicas e Concelho onde trabalha.

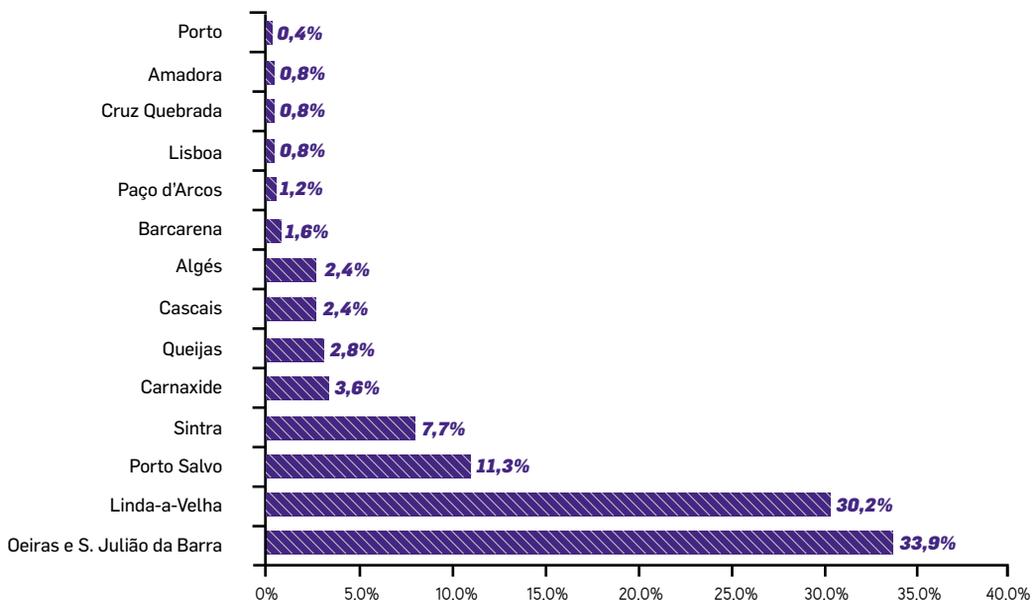
FREGUESIA

A maioria dos utentes reside nas freguesias de Oeiras e S. Julião da Barra (33,9%) e de Linda-a-Velha (30,2%). Esta prevalência ajusta-se ao facto dos centros de saúde onde foi aplicado o questionário estarem localizados nestas freguesias. Ainda no Concelho de Oeiras, os moradores da freguesia de Porto Salvo representam 11,3% dos utentes dos Centros de Saúde estudados.

De realçar a resposta por parte de utentes de outros Concelhos limítrofes, num total de 9,3%: Sintra (7,7%), Lisboa (0,8%) e Amadora (0,8%).

GRÁFICO 101

Distribuição dos Utentes por Freguesia / Concelho de Residência

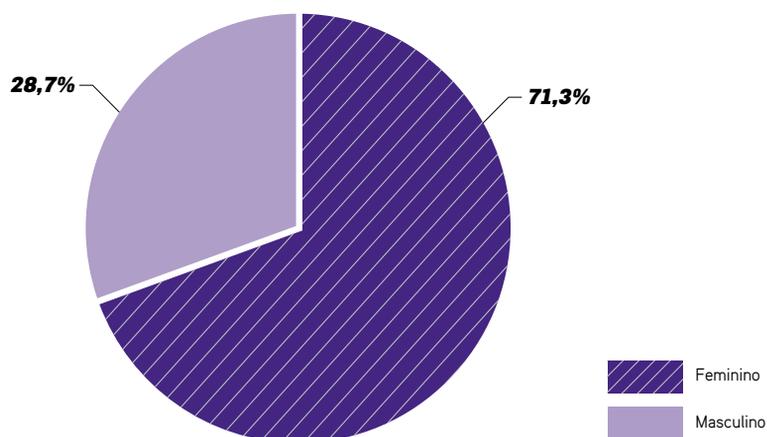


SEXO

A população inquirida é maioritariamente feminina (71,3%).

GRÁFICO 102

Distribuição dos Utentes por Sexo

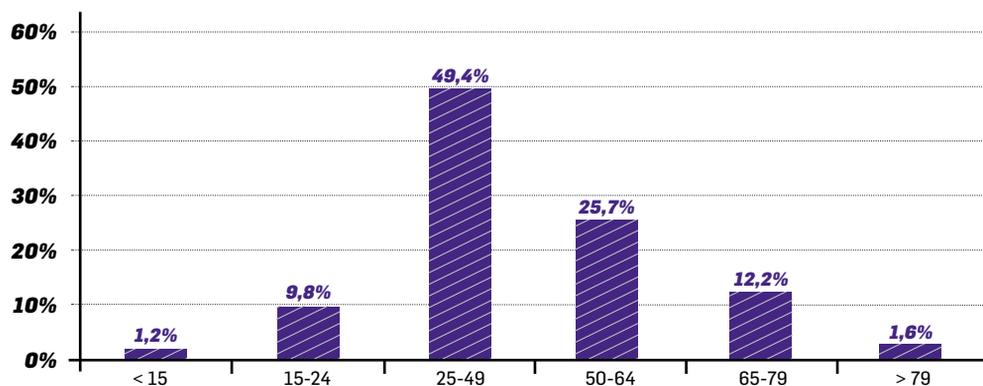


ESCALÃO ETÁRIO

No que concerne ao escalão etário dos inquiridos, 49,4% tem entre 25 e 49 anos de idade e 25,7% tem entre 50 e 64 anos. Apenas 11% dos utentes tem menos de 25 anos.

GRÁFICO 103

Distribuição dos Utentes por Escalão Etário

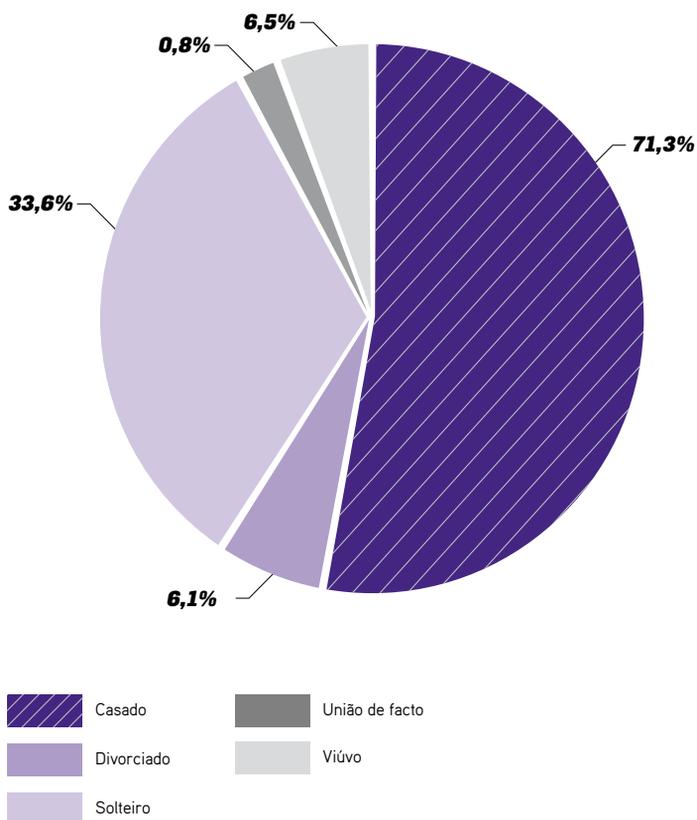


ESTADO CIVIL

Relativamente ao estado civil dos inquiridos, 53% são casados (com mais 0,8% em união de facto), 33,6% são solteiros, 6,1% divorciados e 6,5% viúvos.

GRÁFICO 104

Distribuição dos Utentes por Estado Civil

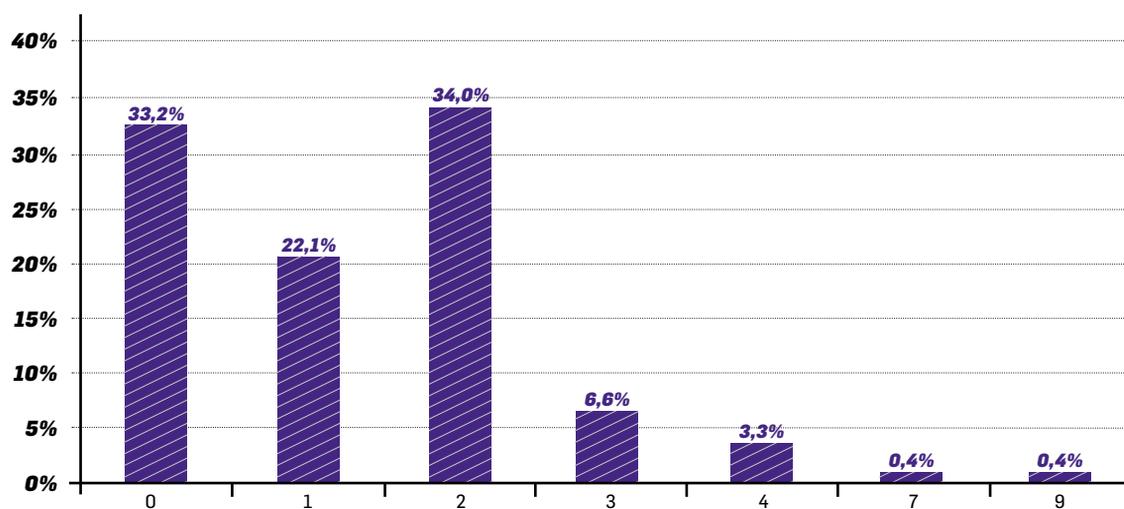


NÚMERO DE FILHOS

A população inquirida revela uma baixa percentagem de casos em que existem 3 ou mais filhos (10%). Do conjunto de utentes inquiridos, destacam-se 34% dos inquiridos com 2 filhos e 33% sem filhos.

GRÁFICO 105

Distribuição dos Utentes por Número de Filhos

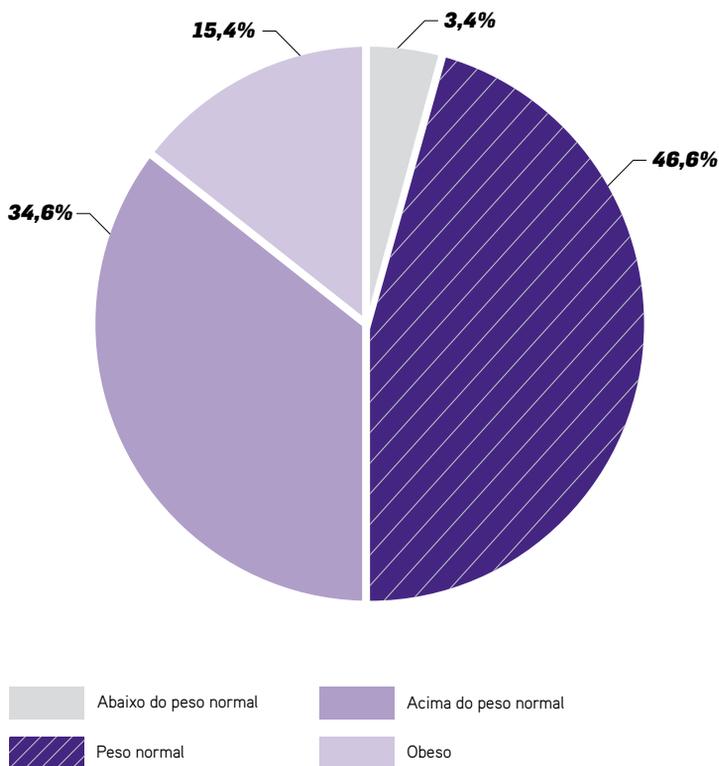


ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

Para analisar a população-alvo em termos de IMC, seguiram-se as orientações da Organização Mundial de Saúde, utilizando-se para o efeito o IMC (definido pela razão entre peso e altura ao quadrado: $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$) como indicador de saúde. A tabela de IMC (simplificada) seguida neste estudo é a referida anteriormente.

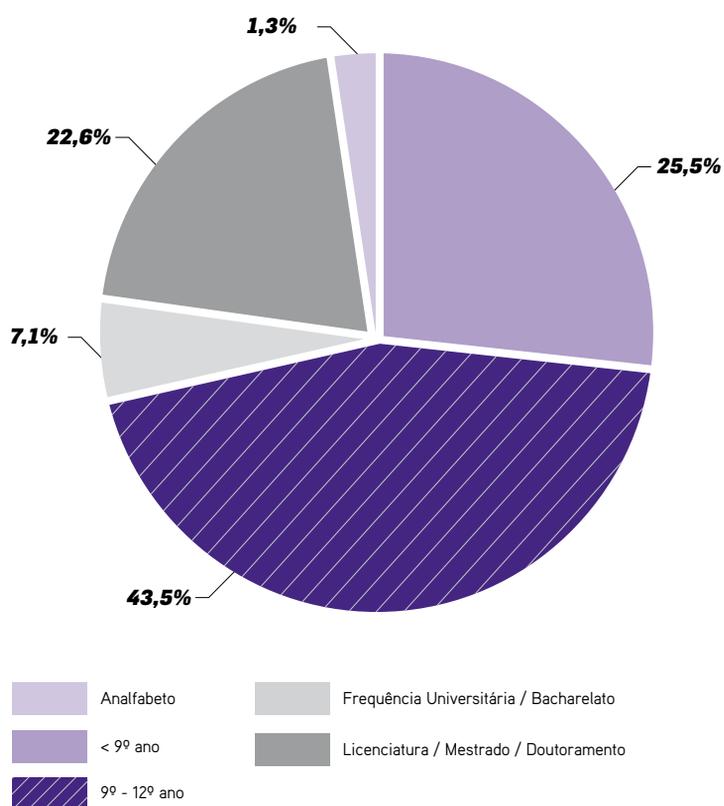
Cerca de metade dos utentes que responderam ao inquérito tem peso superior ao considerado normal. Especificamente, 34,6% está acima do peso normal e 15,4% é identificado como obeso. Dos restantes, 46,6% tem peso normal e 3,4% está abaixo do referenciado como normal.

Escalão de Índice de Massa Corporal (IMC)



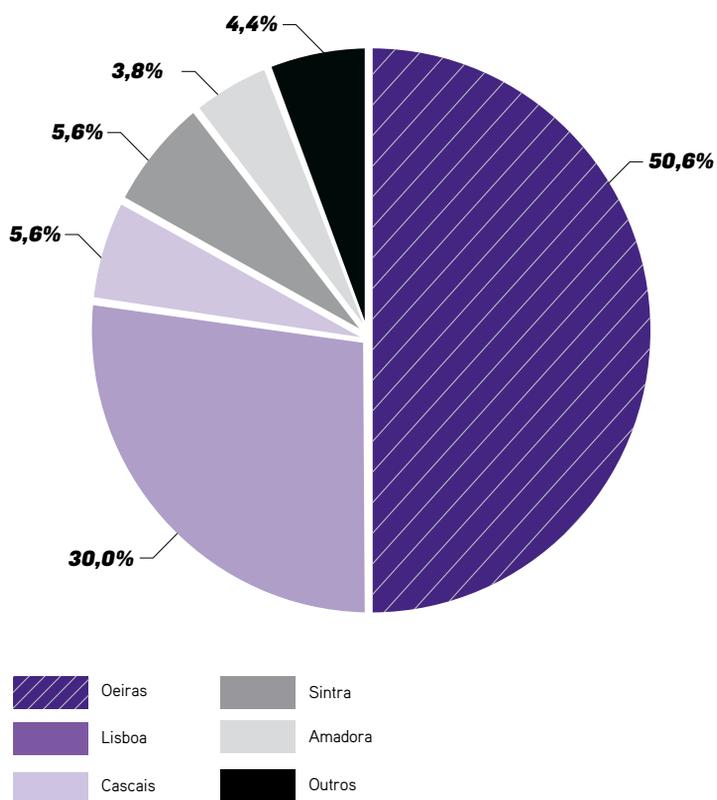
HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

Relativamente a esta variável, a repartição de utentes inquiridos por habilitações académicas é a seguinte: 25,5% tem menos do 9º ano de escolaridade, 43,5% tem habilitações entre 9º e 12º de escolaridade, 7,1% possui bacharelato ou frequência universitária e 22,6% possui licenciatura, mestrado ou doutoramento. Do conjunto de utentes inquiridos apenas 1,3% é analfabeto.



CONCELHO ONDE TRABALHA

Dos utentes inquiridos, cerca de metade trabalha no Concelho de Oeiras e a outra metade trabalha fora do Concelho. Destes últimos, 30% trabalha no Concelho de Lisboa, 5,6% no Concelho de Cascais, o mesmo que no Concelho de Sintra e 3,8% no Concelho da Amadora. 4,4% dos utentes inquiridos trabalham noutros concelhos.



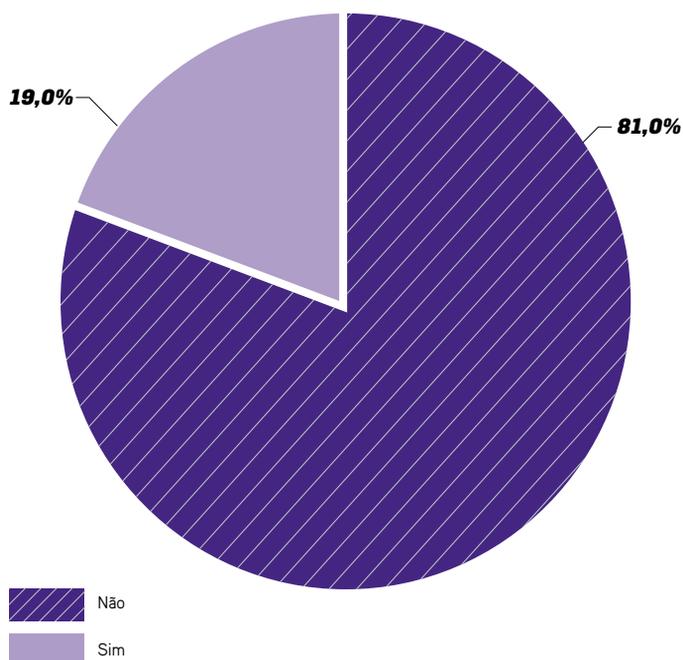
ANÁLISE DE RESULTADOS SIMPLES

A análise de resultados incidiu inicialmente sobre a distribuição dos utentes inquiridos por variável comportamental. Posteriormente, foram seleccionadas algumas destas variáveis para efectuar uma análise cruzada: IMC e Sexo.

PERTENÇA A ASSOCIAÇÕES

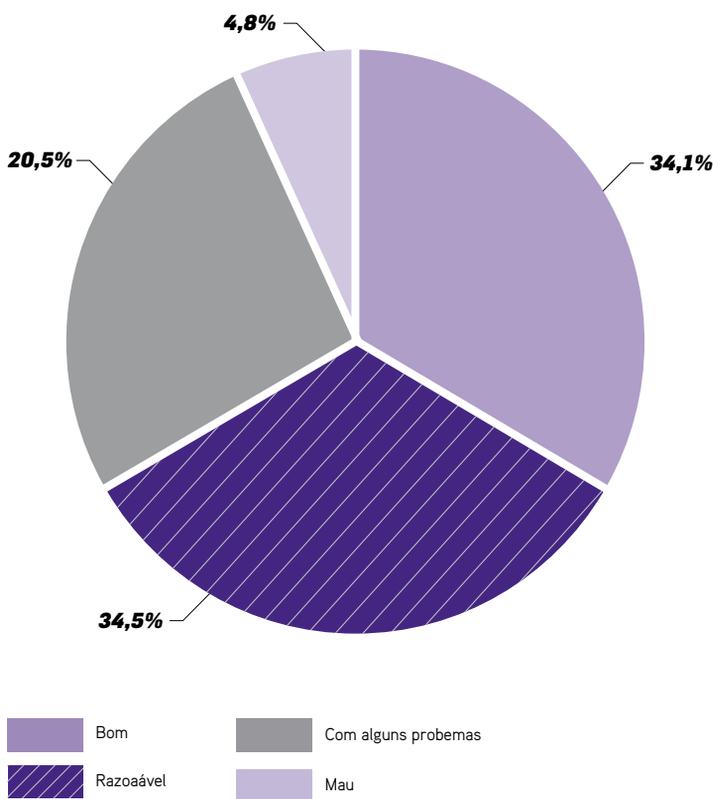
A selecção desta variável comportamental justifica-se pelo facto da pertença a grupos comunitários ser considerada como favorável ao bem-estar individual.

Os resultados mostraram que 81% dos utentes não pertence a qualquer tipo de associação contra 19% dos utentes que pertencem.



PERCEÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

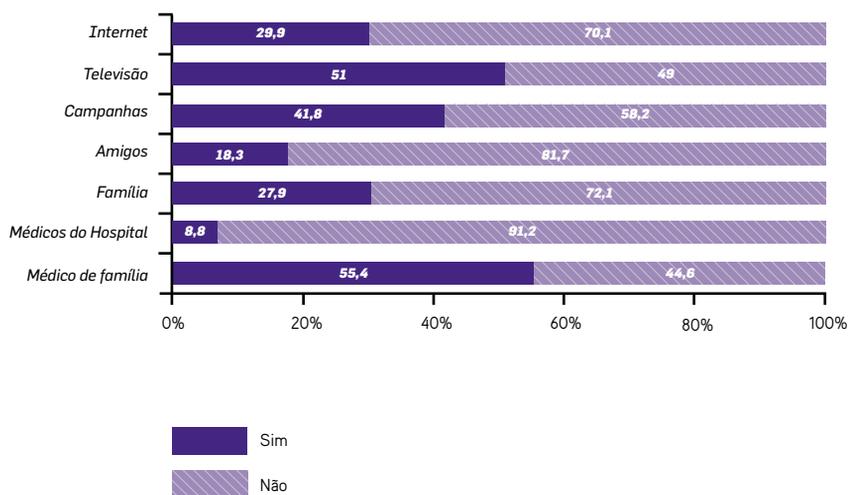
A maioria dos utentes inquiridos revela uma percepção boa (34,1%) ou razoável (34,5%) do seu estado de saúde, apenas 4,8% a perceciona negativamente e 26,5% a descreve com alguns problemas.



FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

A principal fonte de informação referida foi o médico de família (55,4%), o que revela a importância destes profissionais na divulgação de informação sobre a saúde. De notar que a televisão foi a segunda fonte mais referida como meio privilegiado para obtenção de informação (51%). Comparativamente a outros como campanhas (41,8%), internet (29,9%), familiares (27,9%) e amigos (18,3%), o canal de comunicação a que os utentes menos recorrem para obtenção de informação são os médicos hospitalares (8,8%).

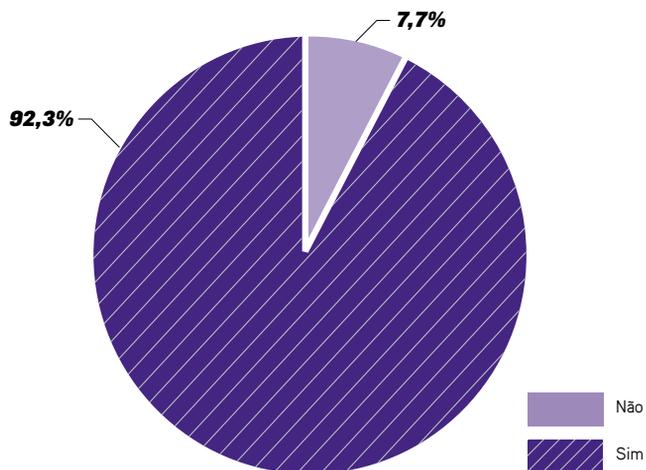
Como Obtém Informação Sobre Saúde?



COBERTURA DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA

Do total de utentes que foram inquiridos 92% afirmou ter médico de família, contra 7,7% que afirmou não ter.

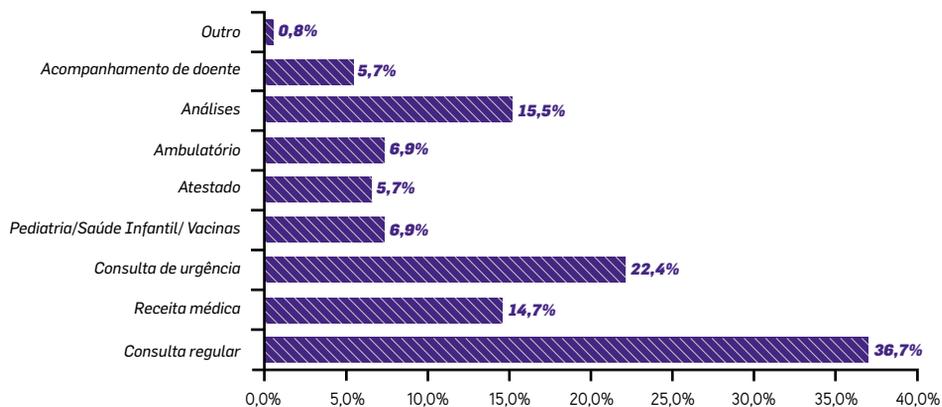
Tem Médico de Família



MOTIVO DA VISITA AO CENTRO DE SAÚDE

No que concerne ao motivo para a visita ao centro de saúde, 36,7% refere tratar-se de uma consulta regular, 22,4% refere consulta de urgência, 15,5% por motivos de análises clínicas e 14,7% por necessitar de receita médica.

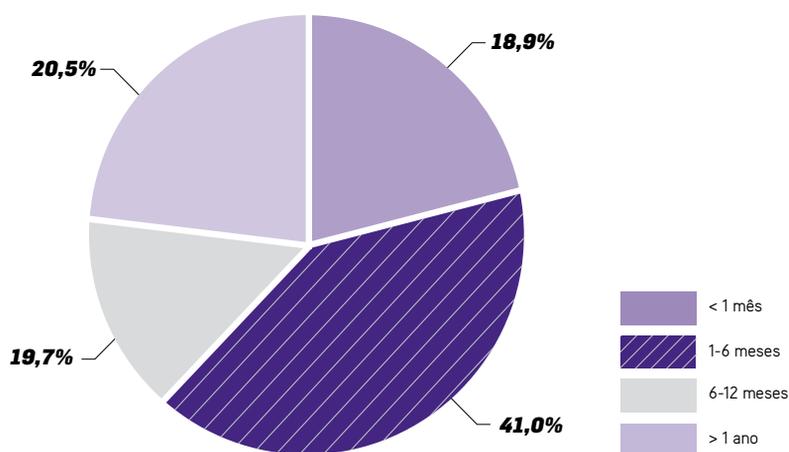
Motivo da Visita ao Centro de Saúde



ÚLTIMA CONSULTA DE ROTINA

Cerca de 60% dos utentes inquiridos referiu que a última consulta de rotina aconteceu nos 6 meses anteriores, sendo que 18,9% disse ter tido uma consulta há menos de 1 mês. Cerca de 20% dos utentes declararam ter ido a uma consulta entre os últimos 6 a 12 meses e 20,5% há mais de um ano que tiveram a última consulta de rotina.

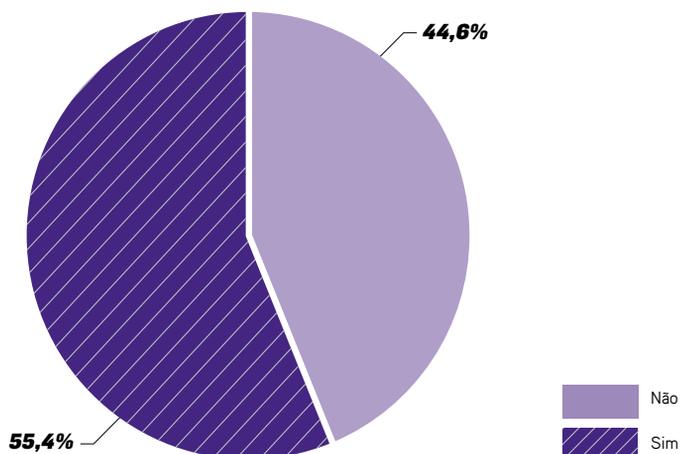
Última Consulta de Rotina



TOMA DE MEDICAMENTAÇÃO

A maioria dos utentes inquiridos (55,4%) referiu que toma actualmente medicamentos, contra 44,6% que disse não estar a tomar.

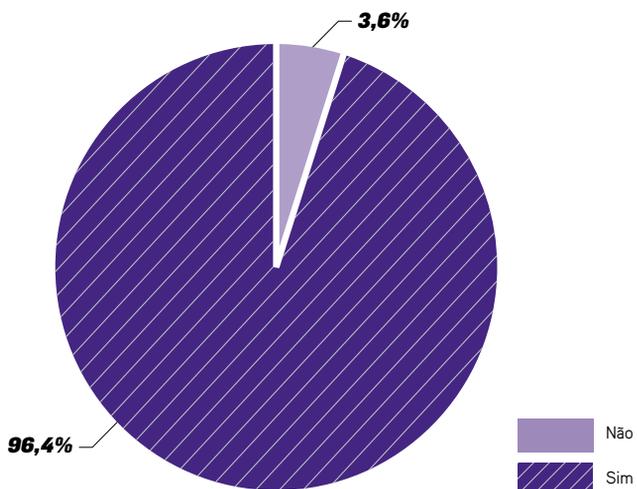
Toma Actualmente Medicamentos



PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOS POR MÉDICO

A quase totalidade (96,4%) referiu que os medicamentos que na altura estava a consumir foram prescritos pelo médico.

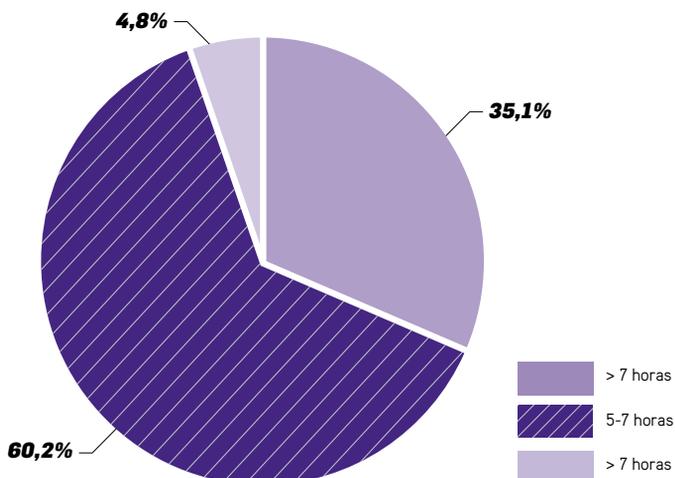
Os Medicamentos Que Toma São Prescritos



TEMPO MÉDIO DE SONO DIÁRIO

Mais de metade dos inquiridos (60,2%) revelou que, em média, dorme entre 5 a 7 horas diárias, tendo 4,8% referido dormir menos de 5 horas. Por sua vez, 35,1% referiu dormir mais de 7 horas diárias.

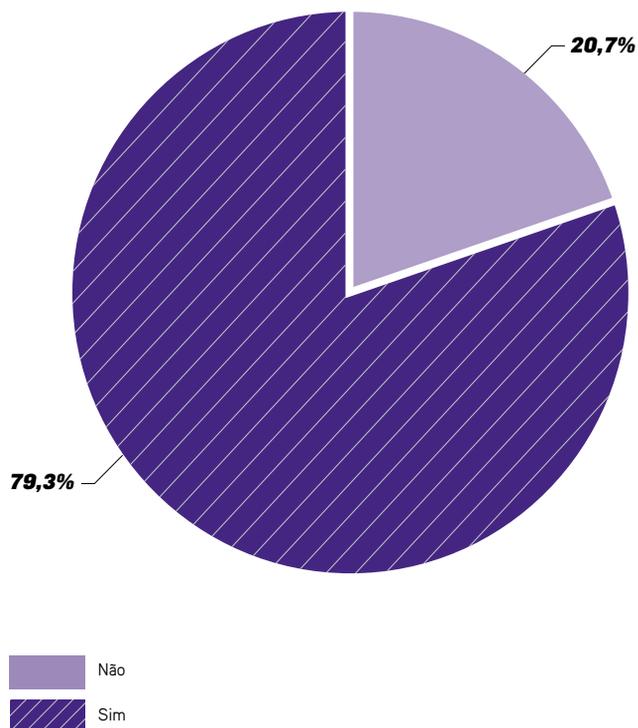
Tempo Médio de Sono Diário



CONSUMO HABITUAL DE PEQUENO-ALMOÇO EM CASA

No que concerne à primeira refeição diária, cerca de 79,3% dos utentes afirmou que o pequeno-almoço é tomado em casa quase todos os dias.

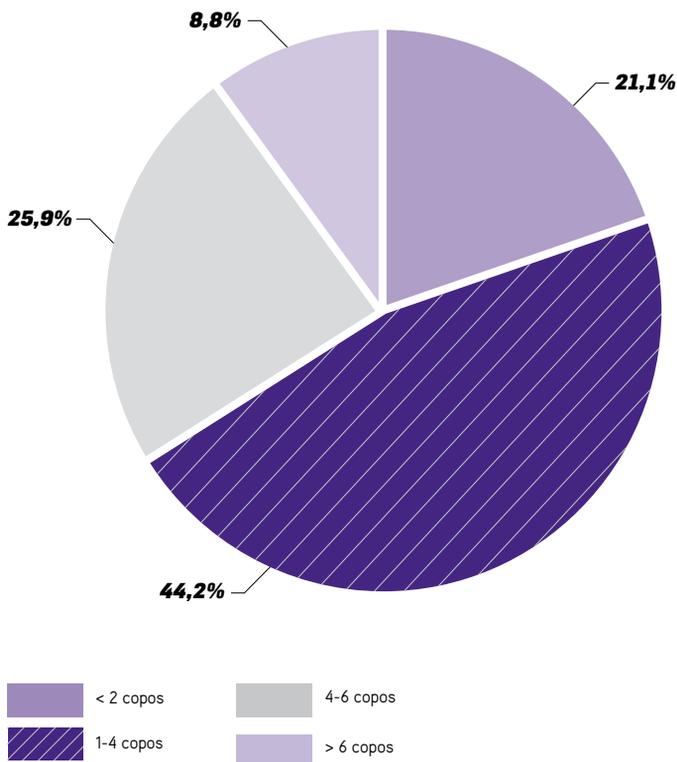
Toma o Pequeno-Almoço em Casa Quase Todos os Dias



INGESTÃO MÉDIA DIÁRIA DE ÁGUA

No que diz respeito à ingestão média diária de água, obteve-se a seguinte distribuição: 21,1% dos utentes afirmou beber menos de 2 copos de água; 44,2% entre 2 e 4 copos; 25,9% bebe entre 4 a 6 copos e 8,8% bebe mais de 6 copos, em média, diariamente. Em conjunto, cerca de 65,3% dos inquiridos demonstra estar a consumir menor quantidade de água do que é desejável (4 a 6 copos), segundo as recomendações da Direcção Geral de Saúde.

Consumo Médio Diário de Água

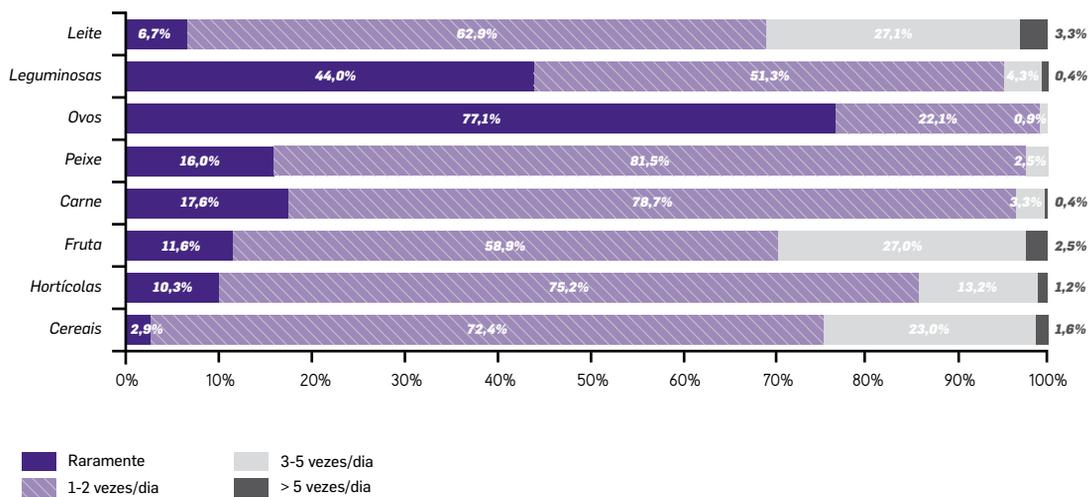


HÁBITOS ALIMENTARES

Relativamente a esta temática, procurou-se verificar se os utentes têm ou não uma alimentação saudável, considerando como padrão a roda dos alimentos.

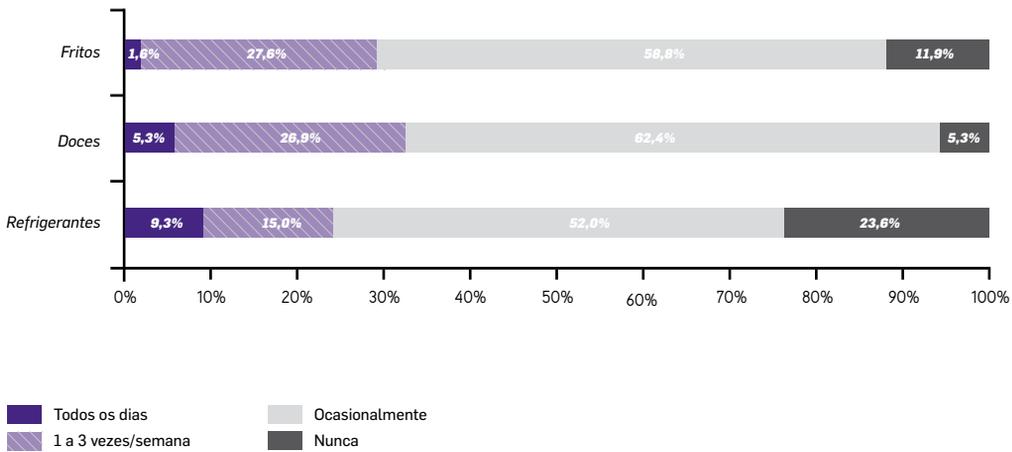
No que concerne ao consumo de alimentos considerados saudáveis obtiveram-se os seguintes resultados: o leite (27,1%) e a fruta (27%) estão entre os alimentos mais consumidos entre 3 a 5 vezes ao dia, seguindo-se os cereais com 23%. De referir que 77,1% dos inquiridos declarou consumir ovos raramente e 44% referiu consumir raramente leguminosas.

Hábitos Alimentares Saudáveis



No caso dos alimentos considerados menos saudáveis verificou-se que a maioria dos inquiridos declarou consumi-los apenas ocasionalmente. No entanto, cerca de 30% dos inquiridos referiu comer fritos e doces, pelo menos, 1 a 3 vezes, por semana.

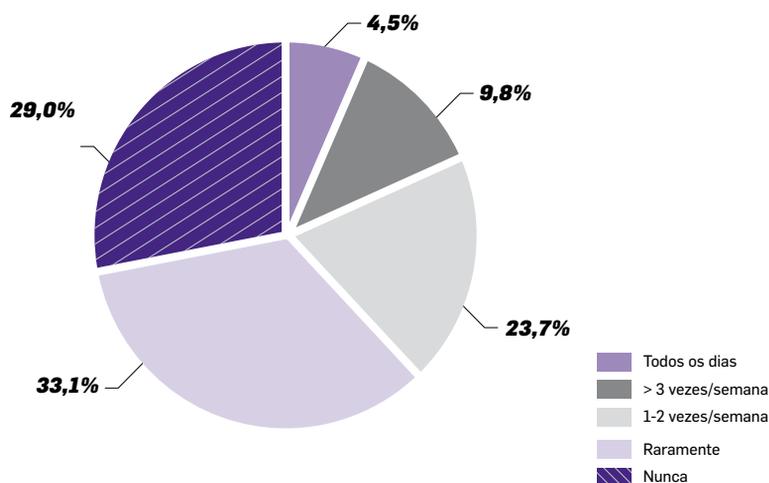
Hábitos Alimentares Menos Saudáveis



EXERCÍCIO FÍSICO

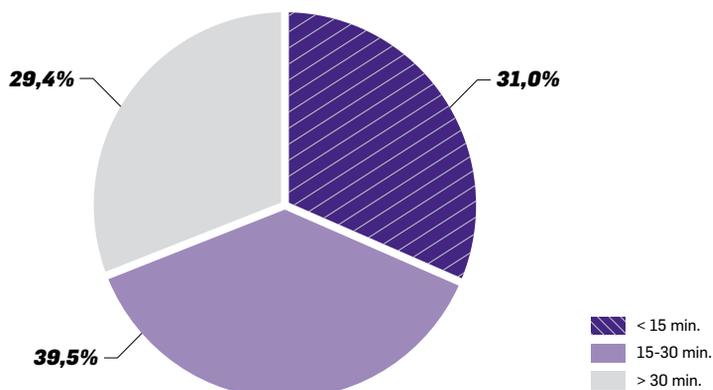
Relativamente à prática desportiva (exercício físico), a maioria dos inquiridos demonstra um nulo (29%) ou fraco (33,1%) comportamento de saúde na vertente do exercício físico. De referir que apenas 4,5% dos utentes dos centros de saúde inquiridos tem uma prática desportiva diária, 23,7% entre 1 a 2 vezes por semana e mais de 3 vezes por semana 9,8%. A maioria dos inquiridos (56,2%) afirmou ser gratuita a actividade física que pratica.

Prática Desportiva/Exercício Físico



Quanto à prática de andar a pé, 31% dos inquiridos revela fazer menos de 15 minutos de percurso a pé no seu dia-a-dia, o que corresponde, a metade do que é recomendado pela OMS. 30,5% responderam andar entre 15 a 30 minutos a pé e 29,4% mais de 30 minutos diários a pé.

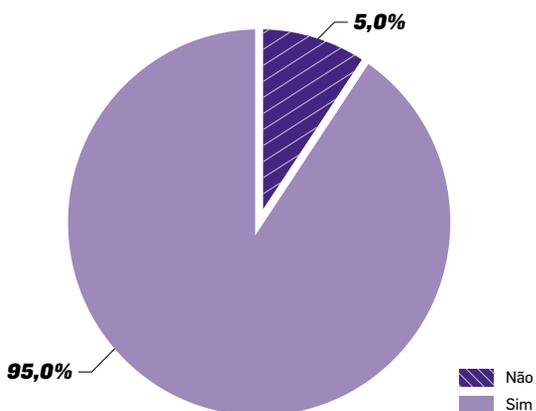
Tempo Médio Diário a Pé



INFORMAÇÃO SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

A quase totalidade (95%) dos inquiridos declarou estar informado sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Considera-se Informado sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)



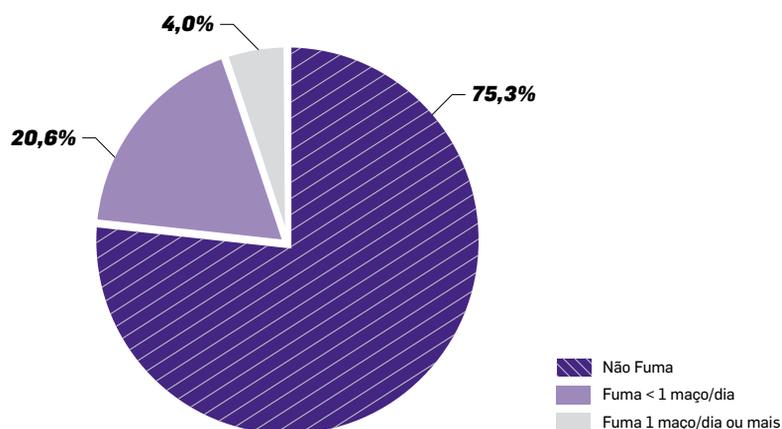
CONSUMOS ADITIVOS

Neste âmbito consideraram-se as seguintes práticas: hábitos tabágicos, consumo de bebidas alcoólicas (fermentadas e destiladas) e consumo de drogas ilegais.

HÁBITOS TABÁGICOS

No que respeita aos hábitos tabágicos, 75,3% dos utentes referiu não fumar. Cerca de 21% afirmou fumar menos de 1 maço por dia e 4% afirmou fumar 1 maço ou mais, por dia.

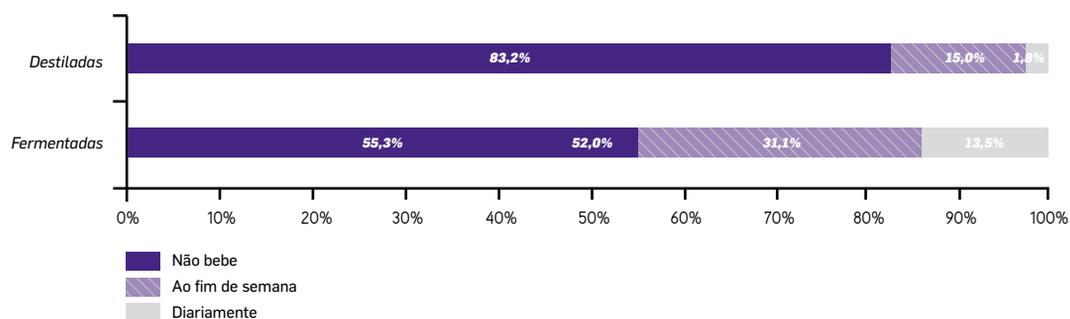
Hábitos Tabágicos



CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Do conjunto de utentes que respondeu ao inquérito a grande maioria declarou não consumir bebidas destiladas (83,2%). No caso de bebidas fermentadas essa percentagem desce para 55,3%.

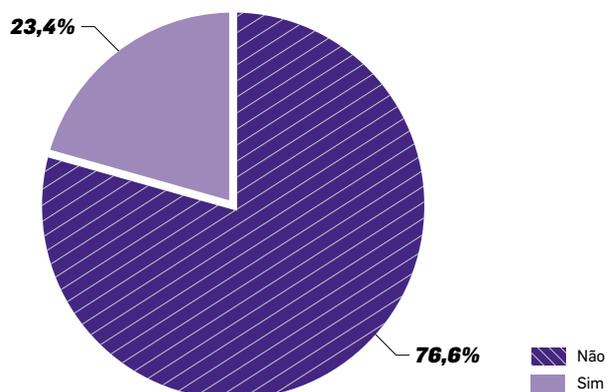
Consumo de Bebidas Alcoólicas



PERCEÇÃO DE CONSUMO DE DROGAS ILEGAIS

Dos utentes inquiridos 23,4% revelou conhecer alguém que consome drogas, contra os 76,6% que afirma não conhecer ninguém que consuma drogas ilegais.

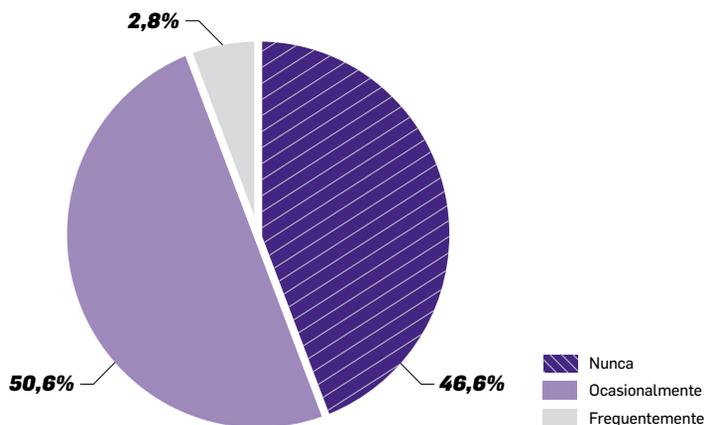
Conhece Alguém que Consome Drogas?



EXCESSO DE VELOCIDADE

Apenas 2,8% dos inquiridos referiu exceder frequentemente os limites de velocidade e 50,6% fazê-lo ocasionalmente. Sem exceder nunca os limites de velocidade encontraram-se 46,6%.

Costuma Exceder os Limites de Velocidade?



ANÁLISE DE RESULTADOS CRUZADA

COMPORTAMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO IMC

Para a análise através de cruzamento de resultados seleccionou-se como principal variável dependente o Índice de Massa Corporal (IMC), por ser considerado um indicador global de avaliação do estado de saúde.

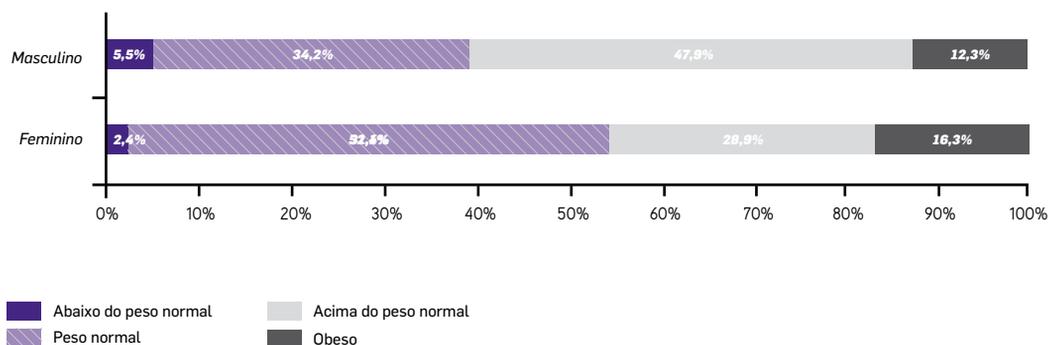
Com efeito, a Comissão Europeia tem vindo a realçar a importância do controlo da obesidade, havendo mesmo especialistas que consideram ser esta a epidemia do século XXI. A obesidade está associada a um conjunto de problemas de saúde, incluindo as doenças do coração, sendo um problema crescente no mundo desenvolvido.

A obesidade pode ser medida (de forma simplificada) calculando o índice de massa corporal (IMC).

IMC POR SEXO

A maioria dos homens inquiridos (60,2%) está acima do peso normal enquanto que apenas 45,2% das mulheres manifesta estar acima do peso normal. No entanto, a percentagem de mulheres obesas (16,3%) é superior à dos homens (12,3%).

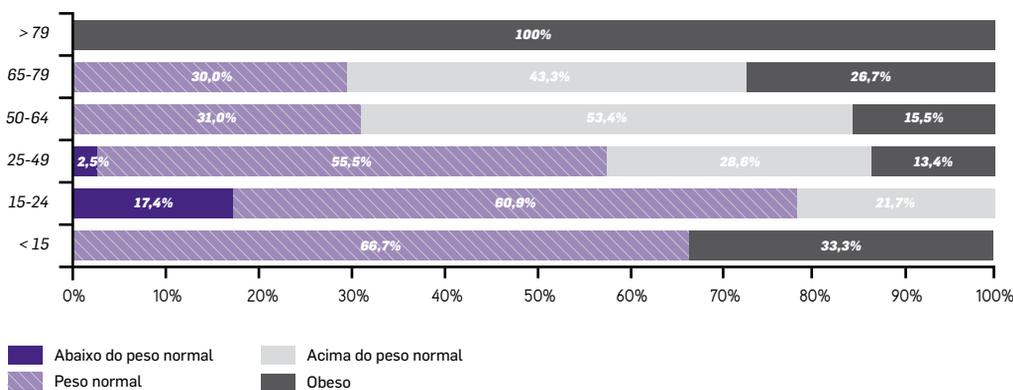
Categoria de IMC por Sexo



IMC POR ESCALÃO ETÁRIO

Desta análise devem excluir-se os escalões etários limite (>79 e <15) dada a sua fraca representatividade. Nos restantes escalões etários verifica-se uma tendência para o aumento da incidência da obesidade com o aumento da idade.

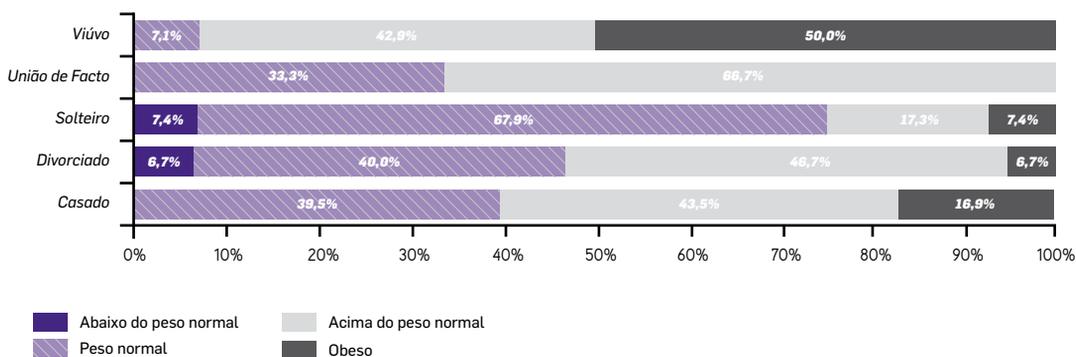
IMC por Escalão Etário



IMC POR ESTADO CIVIL

Verifica-se que a maior incidência de obesidade se encontra no grupo dos viúvos, seguindo-se o grupo dos casados em que 43,5% tem peso acima do normal e 16,9% são obesos. Ao contrário, o grupo de solteiros é o que está dentro de valores do IMC considerados como mais saudáveis.

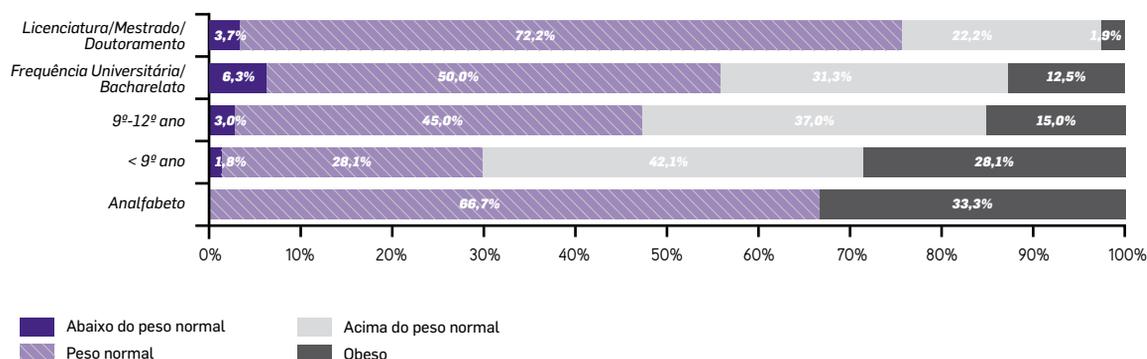
IMC por Estado Civil



IMC POR HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Os resultados da análise do IMC por habilitações literárias mostram uma relação inversa entre a obesidade e o nível de habilitações. Com efeito, mesmo não considerando o grupo de analfabetos cuja representatividade na amostra é insignificante (1,3%) a percentagem de inquiridos com peso normal aumenta com o grau das habilitações

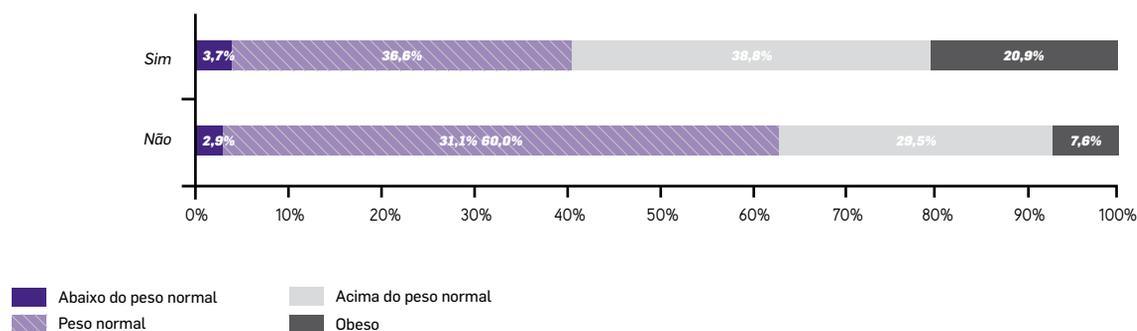
IMC por Habilitações Literárias



IMC POR FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

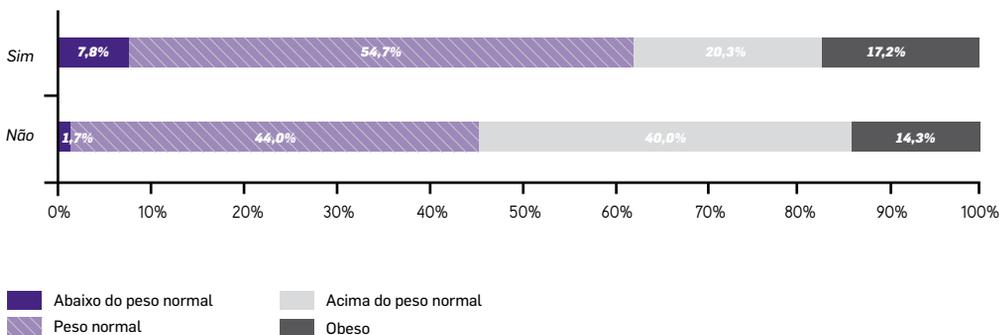
Os utentes inquiridos que declaram ter como fonte preponderante de informação sobre saúde o médico de família tem maior incidência de obesidade (20,9%) e excesso de peso (38,8%) do que aqueles que não obtêm informações sobre a saúde com o médico de família (obesidade: 7,6% e excesso de peso: 29,5%).

IMC por “Obtém Informação - Médico de Família”

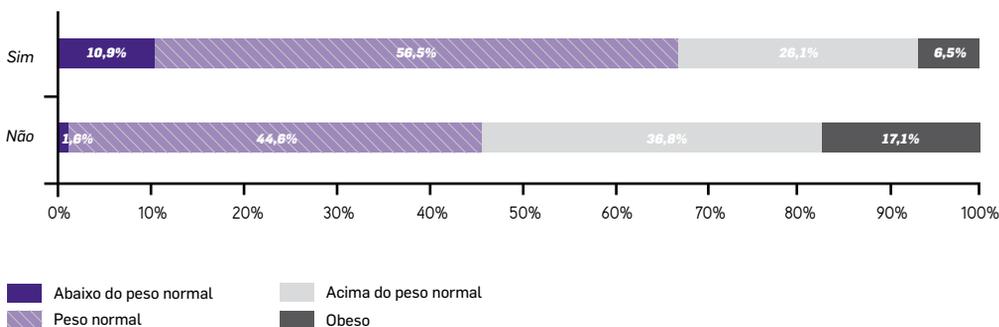


Dos utentes que obtêm informações sobre a saúde junto de familiares, 20,3% apresentam excesso de peso e 17,2% obesidade, valores inferiores aos apresentados pelos inquiridos que não obtêm informações através deste meio. Quando a fonte de informação são os amigos 26,1% dos utentes inquiridos apresenta excesso de peso e apenas 6,5% obesidade, valores inferiores aos apresentados pelos inquiridos que não obtêm informações através deste meio. Em relação à obtenção de informação através de campanhas, verificou-se que há maior incidência de obesidade (18,7%) e de excesso de peso (35,3%) nos utentes que não utilizam esta via de informação.

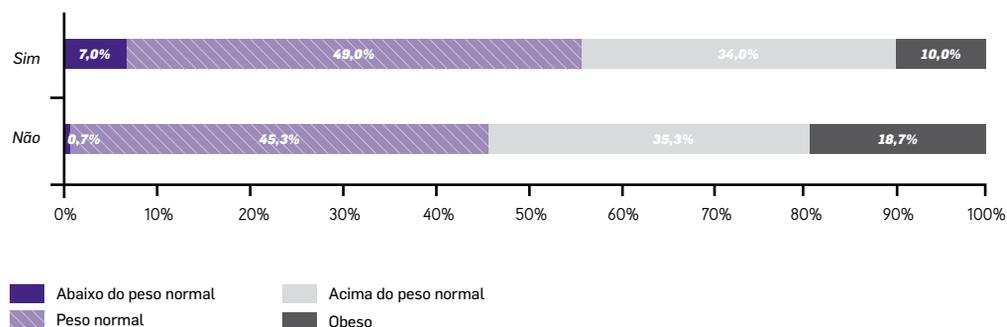
IMC por “Obtém Informação - Família”



IMC por “Obtém Informação - Amigos”



IMC por “Obtém Informação - Campanhas”

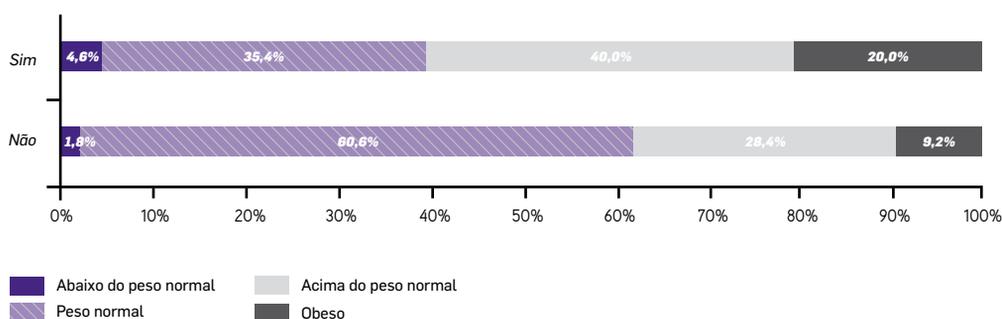


IMC RELATIVAMENTE A TOMA DE MEDICAMENTOS

Dos utentes que declararam estar a tomar medicamentos a incidência de obesos (20%) e dos que têm peso acima do normal (40%) é mais elevada do que nos utentes que não declaram estar a tomar medicamentos (obesidade: 9,2%; excesso de peso: 28,4%).

Também a percentagem de utentes que está abaixo do peso normal (4,6%) é superior no grupo que toma medicamentos do que no grupo que não toma medicamentos (1,8%). Com peso normal o grupo que não toma medicamentos apresenta valores mais elevados (60,6%) que o grupo que toma medicamentos (35,4%).

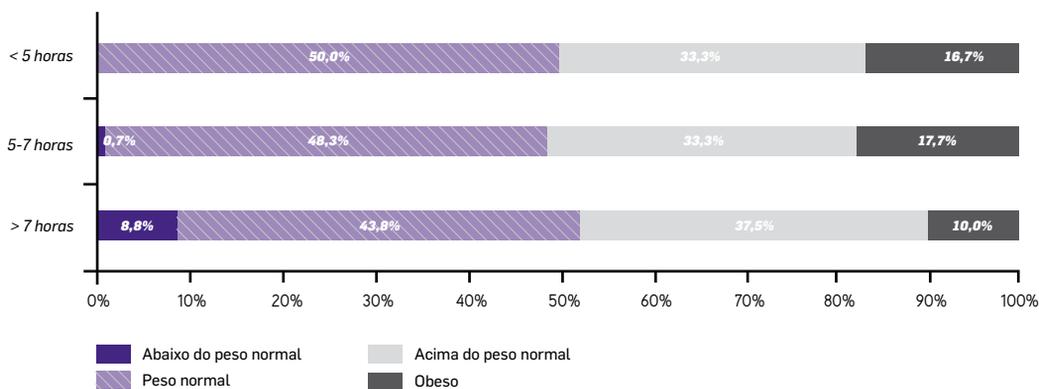
IMC por “Toma Medicamentos Actualmente”



IMC POR TEMPO MÉDIO DE SONO

Neste âmbito um dos resultados relevantes é que as pessoas abaixo do peso normal tendem a dormir mais horas diárias (8,8%).

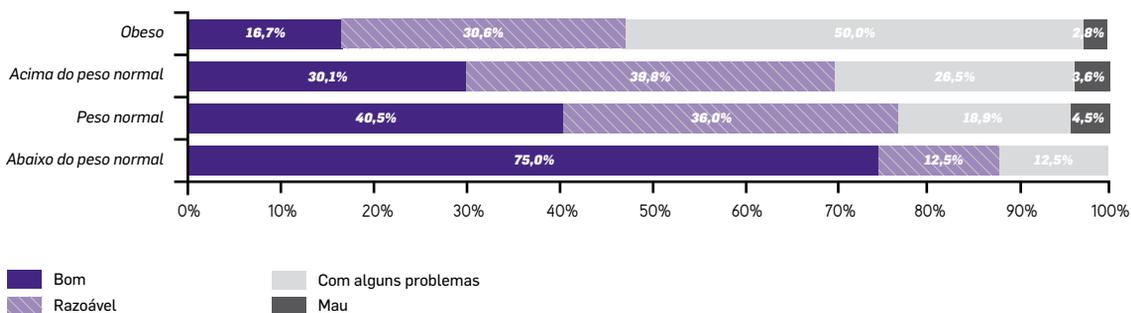
IMC por Tempo Médio de Sono Diário



PERCEÇÃO SOBRE ESTADO DE SAÚDE POR CATEGORIA DE IMC

Ao analisar a percepção sobre o estado de saúde nas diversas categorias de IMC verifica-se que à medida que o peso aumenta a percepção dos inquiridos sobre o seu estado de saúde piora.

Percepção sobre o Estado de Saúde, por IMC



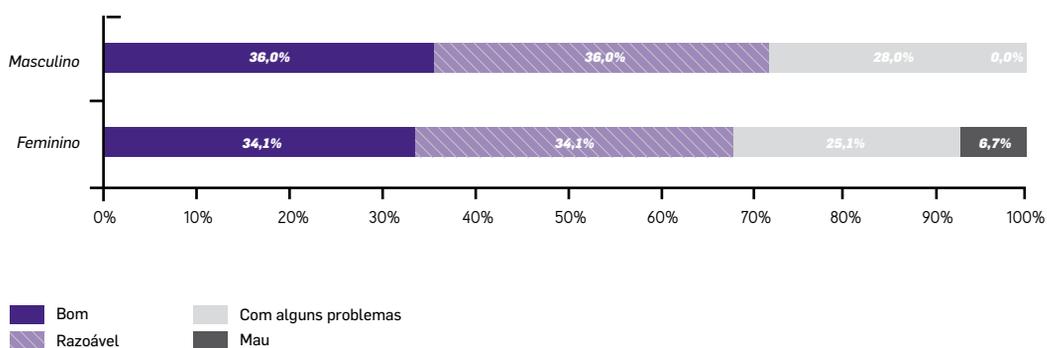
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE SEGUNDO O SEXO DO UTENTE

Foi também objectivo apurar se existem diferenças significativas nos comportamentos de saúde entre homens e mulheres.

PERCEPÇÃO SOBRE ESTADO DE SAÚDE SEGUNDO SEXO

As mulheres inquiridas têm uma percepção mais negativa do seu estado de saúde. De facto, 6,7% afirmam ter um mau estado de saúde quando nos homens essa percentagem é nula. Em relação ao estado de saúde, estar com "alguns problemas", 28% das mulheres respondem afirmativamente contra 25,1% dos homens. A um estado de saúde bom (36%) ou razoável (36%) os homens apresentam valores mais elevados do que as mulheres (34,1% para cada).

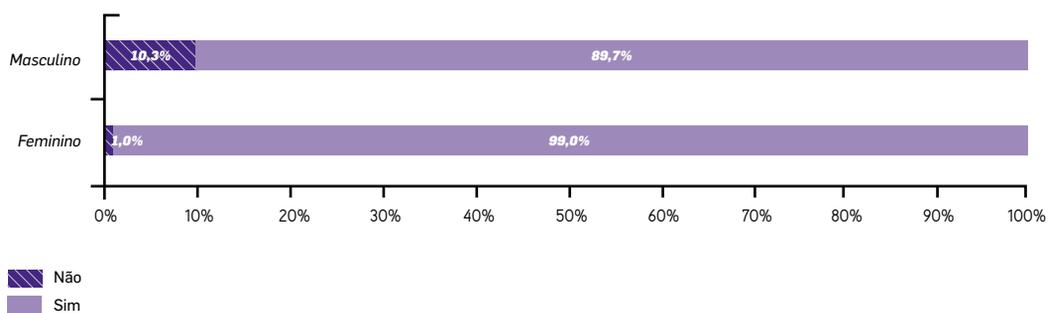
Percepção sobre Estado de Saúde por Sexo



PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS **SEGUNDO SEXO**

Tanto os homens como as mulheres referem na sua maioria que os medicamentos que consomem são prescritos por médicos. No entanto, a percentagem de utentes que afirmou estar a tomar medicamentos não prescritos é de 10,3% nos homens e apenas 1% nas mulheres.

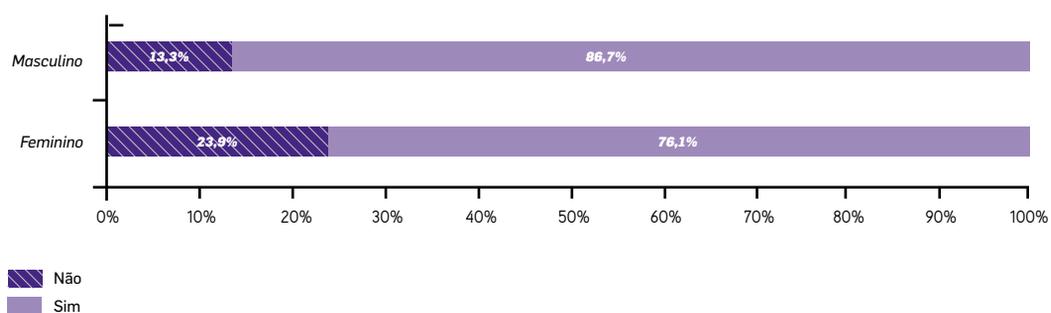
Os Medicamentos que Toma são Prescritos , por Sexo



CONSUMO HABITUAL DE PEQUENO-ALMOÇO **EM CASA SEGUNDO SEXO**

São essencialmente as mulheres que demonstram o hábito de "não tomar o pequeno-almoço em casa quase todos os dias" (23,9%) comparativamente com os homens (13,3%).

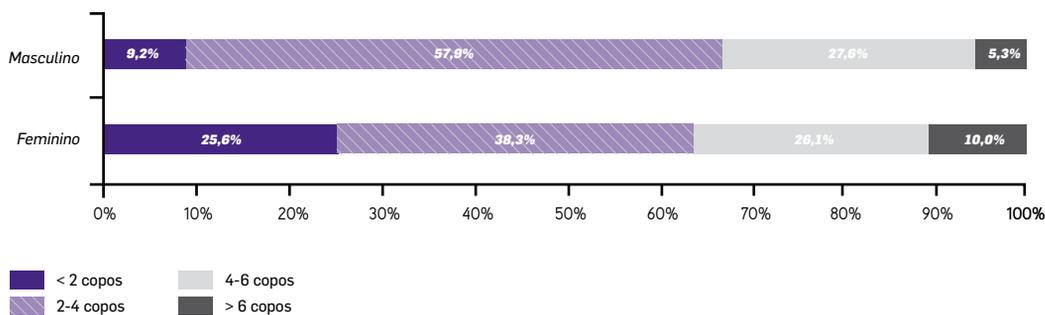
Pequeno-almoço em Casa Quase Todos os Dias, por Sexo



INGESTÃO MÉDIA DE ÁGUA POR SEXO

No global, tanto os homens como as mulheres demonstraram ter um fraco consumo diário de água. Mas, foram sobretudo as mulheres que revelaram um menor consumo de água com cerca de 25,6% que afirmou consumir menos de 2 copos por dia contra 9,2% dos homens.

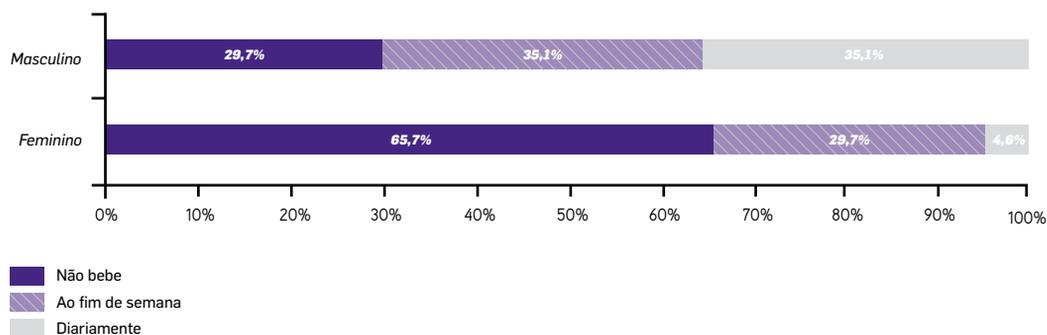
Consumo Médio Diário de Água, por Sexo



CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS SEGUNDO O SEXO

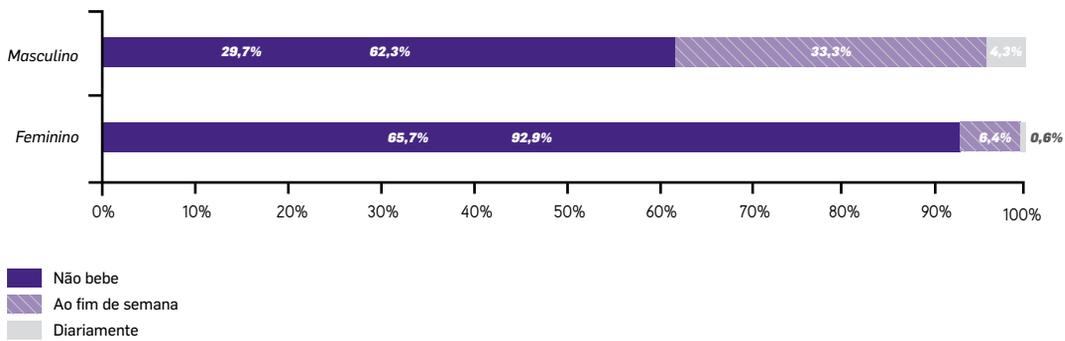
Foram sobretudo os homens que afirmaram consumir mais, diariamente, bebidas fermentadas (35,1%), comparativamente às mulheres (4,6%). De facto 65,7% das mulheres afirmaram não consumir bebidas fermentadas contra 29,7% dos homens. Quanto ao consumo de bebidas fermentadas ao fim-de-semana, o sexo masculino (35,1%) apresenta valores mais elevados que o sexo feminino (29,7%).

Consumo de Bebidas Fermentadas, por Sexo



Em relação às bebidas destiladas, as mulheres (0,6% e 6,4%, respectivamente) apresentam um consumo diário e ao fim-de-semana inferior ao dos homens (4,3% e 33,3%, respectivamente). De notar que 92,9% do sexo feminino afirma não consumir bebidas destiladas contra os 62,3% do sexo masculino.

Consumo de Bebidas Destiladas, por Sexo



3.4

PADRÕES DE COMPORTAMENTO DE SAÚDE ANALISADOS ATRAVÉS DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS NAS ESCOLAS

De acordo com a metodologia aprovada para a identificação dos Padrões de Comportamentos de Saúde da População do Concelho de Oeiras, a população escolar foi seleccionada como público-alvo a inquirir.

Subsequentemente, esta inquirição foi efectuada recorrendo a dois instrumentos:

- entrevistas prospectivas a presidentes de conselhos executivos de três escolas do ensino básico e secundário do Concelho;
- aplicação de questionários à população escolar a partir dos 12 anos até terminar a escolaridade secundária, ou seja, do 3º ciclo do ensino básico (7º, 8º e 9º anos) e do ensino secundário (10º, 11º e 12º anos). No sentido da facilitação da aplicação do questionário, optou-se pelos estabelecimentos de ensino que tivessem, em simultâneo, estes dois ciclos de ensino.

CONSTRUÇÃO DO QUESTIONÁRIO **E SELECÇÃO DA AMOSTRA**

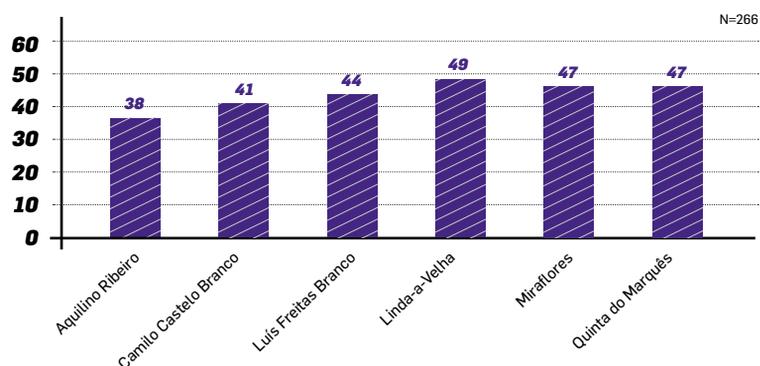
A construção do questionário foi definida com base em entrevistas de âmbito prospetivo com o objectivo de perceber qual a percepção que há nas escolas relativamente a tipos de comportamentos relacionados com cinco tópicos seleccionados, nomeadamente alimentação, actividade física, drogas (tabaco, álcool e drogas ilegais), violência, comportamento sexual e imagem estética.

O estudo de Caracterização dos Padrões de Comportamentos de Saúde da População do Concelho de Oeiras, no que diz respeito à análise da população escolar, contemplou a aplicação de um questionário a uma amostra estratificada e aleatória nas escolas que integram, em simultâneo, o 3º ciclo e secundário do concelho de Oeiras. Assim, aplicou-se o questionário, respectivamente, na Esc. 3/S Aquilino Ribeiro, na freguesia de Porto Salvo; Esc. 3/S Camilo Castelo Branco, em Carnaxide; Esc. 3/S Luís de Freitas Branco, em Paço de Arcos; Esc. 3/S de Linda-a-Velha; Esc. 3/S de Mirafleres, em Algés; e Esc. 3/S da Quinta do Marquês, em Oeiras.

A amostra estratificada versou a aplicação do questionário em duas turmas – do 7º ao 12º anos – em cada escola, abrangendo 266 alunos, distribuídos conforme gráfico abaixo.

GRÁFICO 106

Distribuição de Alunos Segundo a Escola



CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Para a caracterização da amostra utilizamos as seguintes dimensões:

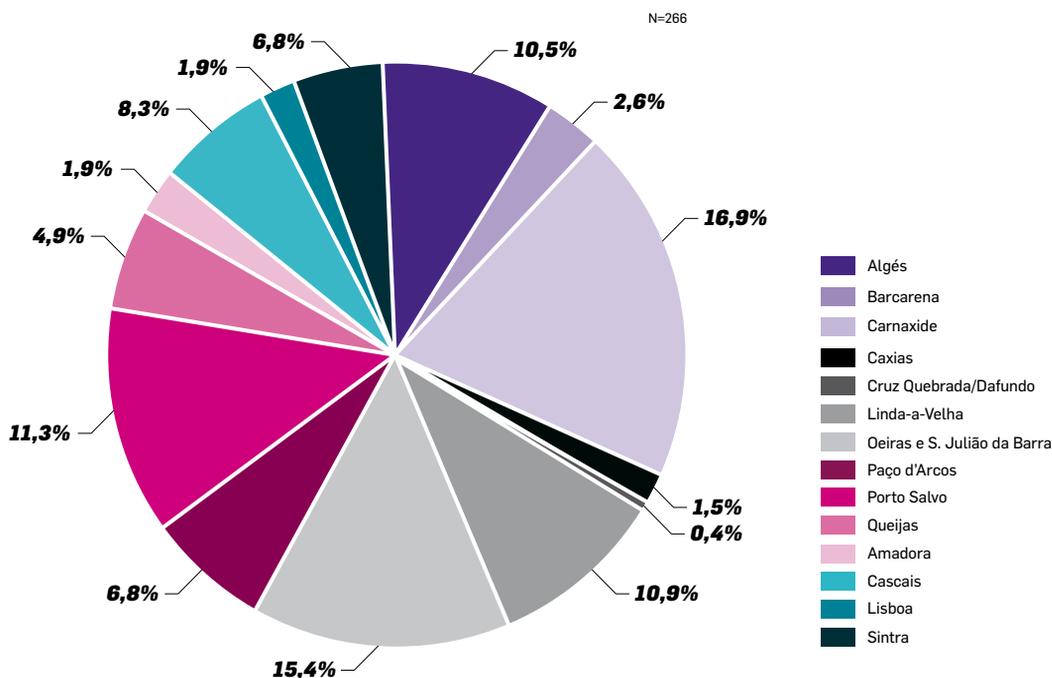
- Repartição dos alunos por freguesia
- Repartição por Sexo
- Repartição por idade e ano e ciclo de ensino
- Índice de Massa Corporal (IMC)

REPARTIÇÃO POR FREGUESIA

A distribuição dos alunos inquiridos pela Freguesia de residência vem demonstrar uma maior prevalência de alunos residentes nas freguesias de Carnaxide (16,9%) e de Oeiras e S. Julião da Barra (15,4%), logo seguidas de Linda-a-Velha (10,9%) e de Algés - Mirafleres (10,5%). Estas são as freguesias onde houve maior número de questionários preenchidos. De realçar a existência de alunos que residem em concelhos limítrofes de Oeiras, tais como, Amadora (1,9%), Cascais (8,3%), Lisboa (1,9%) e Sintra (6,8%).

GRÁFICO 107

Distribuição de Alunos Segundo Local de Residência



REPARTIÇÃO DOS ALUNOS POR SEXO

Os resultados da composição da população inquirida mostram uma população escolar maioritariamente feminina, assumindo a tendência da população em geral.

GRÁFICO 108

Distribuição dos Alunos por Sexo

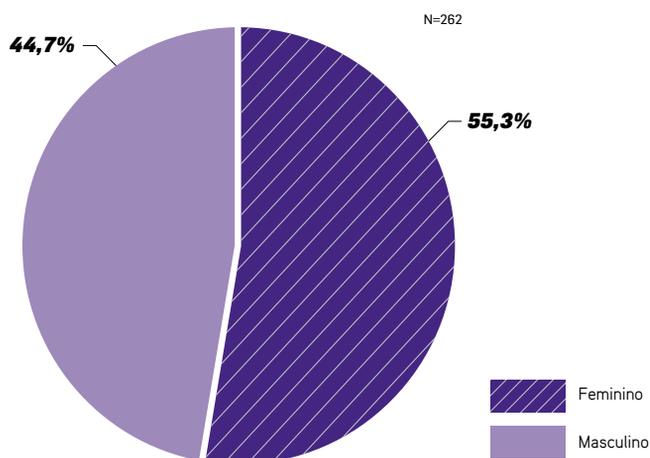
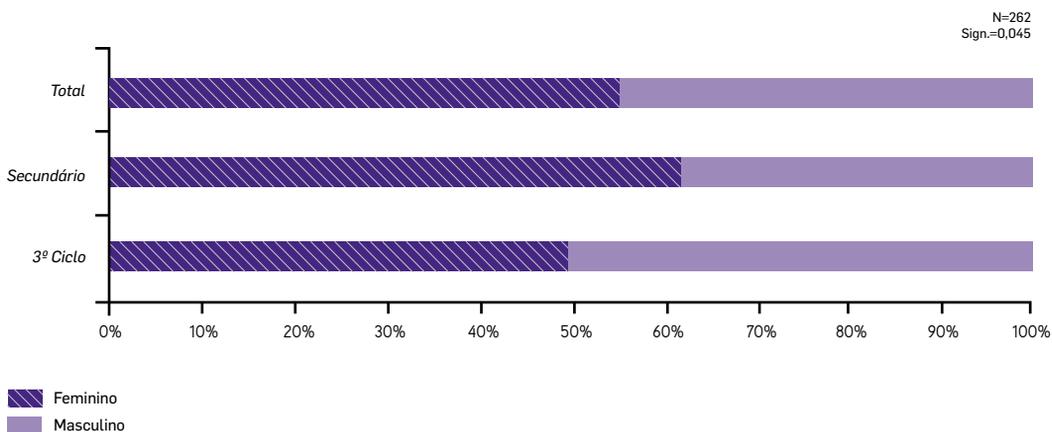


GRÁFICO 109

Distribuição por Sexo em Cada Ciclo de Ensino



O gráfico com a distribuição dos alunos ao longo do ciclo de ensino demonstra que a representatividade feminina aumenta com o grau de escolaridade, por exemplo, após o 10º ano de escolaridade, as raparigas são 60% dos alunos do concelho de Oeiras.

REPARTIÇÃO POR IDADE E ANO DE ENSINO

No que diz respeito à idade, e tendo em conta 5 casos que não responderam, observa-se uma maior incidência nos 14 anos (com 55 alunos), seguida dos 18 anos (44 alunos) e depois dos 16, 15 e 13 anos, respectivamente.

A amostra demonstra uma prevalência de alunos com 14 anos, idade em regra, de final do 3º ciclo. De realçar que o total dos alunos do 3º ciclo é de 144 alunos. No caso do Secundário inquiriram-se 122 alunos, um pouco menos, facto que parece demonstrar a existência de menos alunos neste ciclo, com a maior incidência no 10º ano e posterior diminuição nos anos seguintes.

GRÁFICO 110

Distribuição dos Alunos por Idade

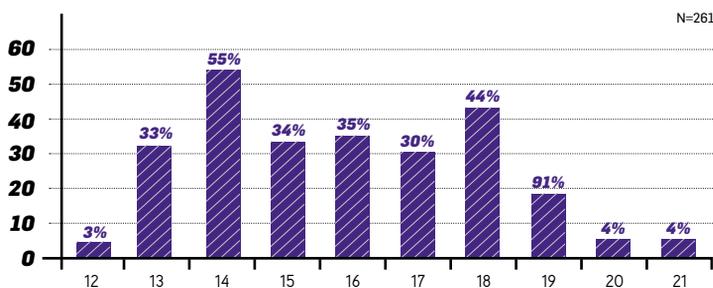
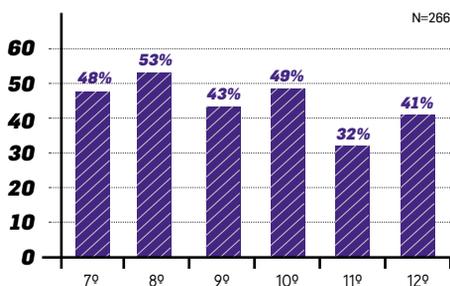


GRÁFICO 111

Distribuição dos Alunos por Ensino



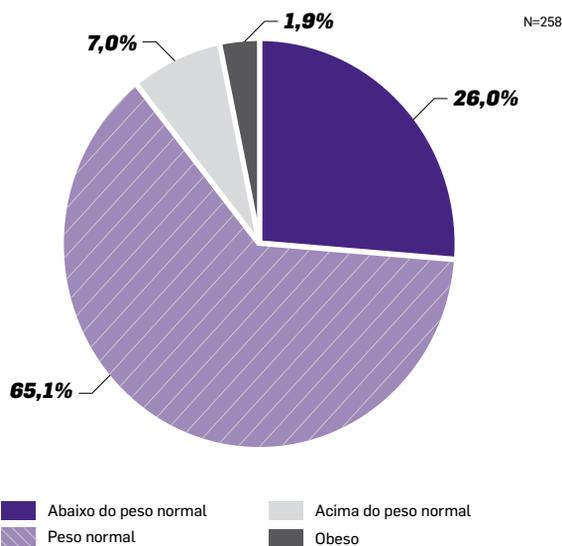
ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

Segundo as orientações da Organização Mundial de Saúde, utilizou-se o Índice de Massa Corporal ($\text{peso}/\text{altura}^2$) como indicador de Saúde. A tabela de IMC utilizada é a referida anteriormente.

A maioria dos alunos das escolas do concelho de Oeiras encontra-se com peso normal (65,1%).

GRÁFICO 112

Distribuição dos Alunos Segundo o Índice de Massa Corporal

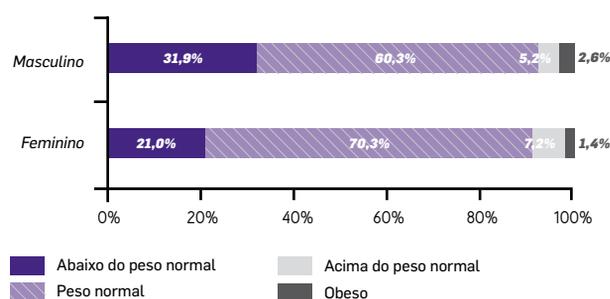


DISTRIBUIÇÃO DO IMC SEGUNDO O SEXO

Verifica-se que há mais rapazes (31,9%) abaixo do peso normal do que raparigas (21%). Dentro do peso normal e acima do peso normal existem mais raparigas (70,3% e 7,2%, respectivamente) do que rapazes (60,3% e 5,2%, respectivamente). A percentagem de obesos é mais elevada nos rapazes (2,6%) do que nas raparigas (1,4%).

GRÁFICO 113

IMC por Sexo

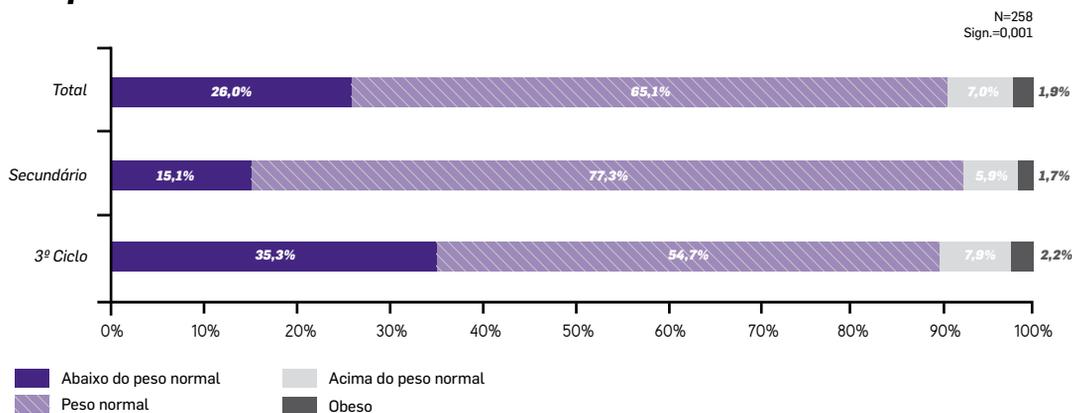


DISTRIBUIÇÃO DO IMC SEGUNDO O CICLO DE ENSINO

No que diz respeito aos alunos do secundário, que abrange população acima dos 15 anos, 15,1% dos alunos apresentam valores abaixo ao peso normal, 77,3% dentro do peso normal, 5,9% com excesso de peso e 1,7% obesos. Relativamente ao 3º ciclo, a tendência mantém-se para um peso normal em maior número (54,7%), todavia, regista-se um valor de 35,3% para alunos com peso abaixo do normal, 7,9% acima do peso normal e 2,2% obesos.

GRÁFICO 114

IMC por Ciclo



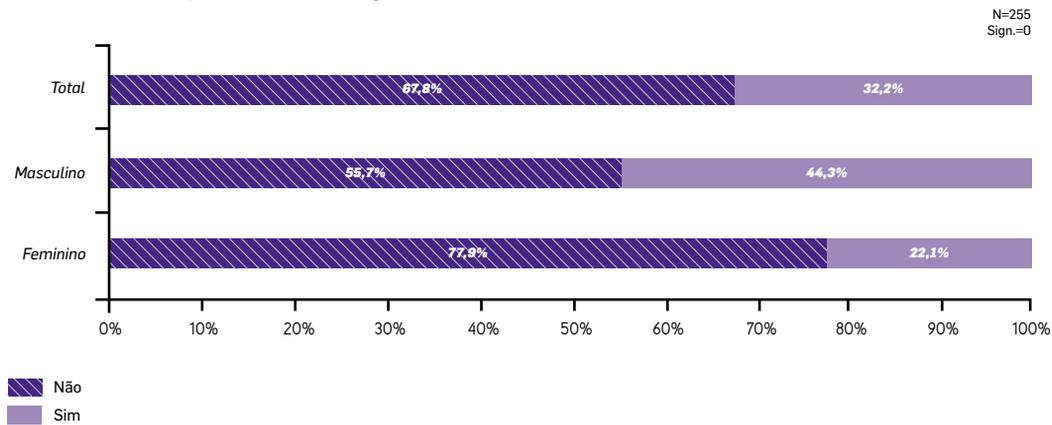
PARTICIPAÇÃO EM ACTIVIDADE CÍVICA

A participação dos alunos do concelho de Oeiras em actividades cívicas é pouco expressiva (32,4%).

De acordo com os resultados obtidos verificou-se que os rapazes (44,3%) participam mais do que as raparigas (22,1%) em associações, colectividades, clubes ou outro grupo de actividade cívica.

GRÁFICO 115

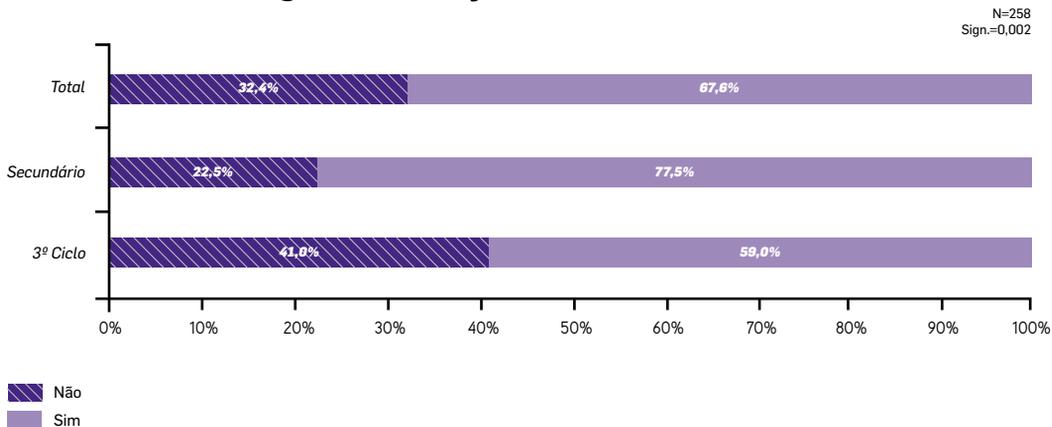
Pertence a Alguma Associação?



Os alunos do 3º ciclo (41%) são os que mais participam em actividades cívicas em relação aos alunos do secundário (22,5%).

GRÁFICO 116

Pertence a Alguma Associação?



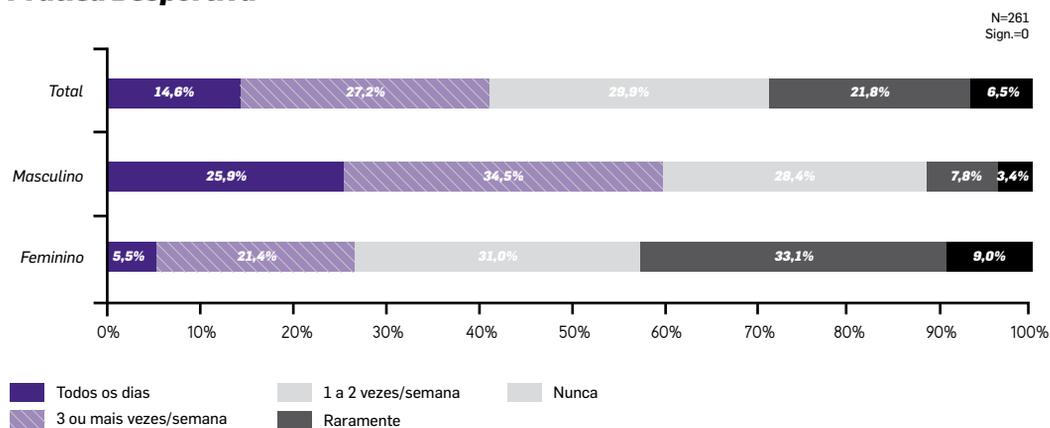
PRÁTICA DESPORTIVA

No que concerne à prática de uma actividade desportiva fora da escola pode-se afirmar que os alunos do Concelho de Oeiras se preocupam com o exercício de uma actividade física, se tivermos em conta que apenas 6,5% referem que nunca o fez.

Relativamente ao sexo, verificamos que são mais as raparigas (9%) que nunca praticaram actividades desportivas fora da escola do que os rapazes (3,4%). A praticar actividade física diariamente é o sexo masculino (25,9%) que apresenta valores mais elevados que o sexo feminino (5,5%).

GRÁFICO 117

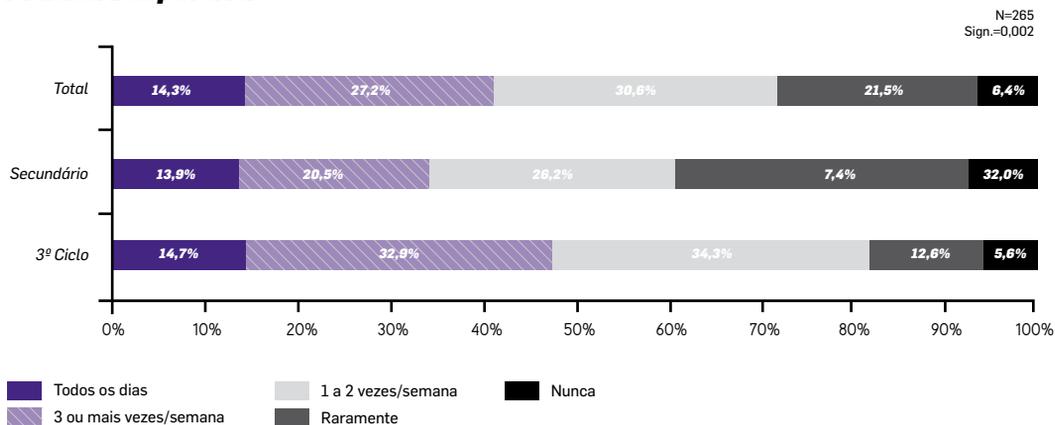
Prática Desportiva



Ao analisarmos a prática desportiva e o ciclo de ensino, verificamos que os alunos do 3º ciclo são os que praticam mais actividades desportivas. Os dados para os alunos do secundário são os seguintes: 13,9% praticam diariamente actividades desportivas; 20,5% três ou mais vezes por semana; 26,2% entre 1 a 2 vezes por semana; 32% raramente; e 7,4% nunca praticaram. Os resultados para os alunos do 3º ciclo são os seguintes: 14,7% praticam diariamente actividades desportivas; 32,9% três ou mais vezes por semana; 34,3% entre 1 a 2 vezes por semana; 12,6% raramente; e 5,6% nunca praticaram.

GRÁFICO 118

Prática Desportiva



Verificamos que 44,9% dos alunos pagam a actividade desportiva e 55,1% a auferem de forma gratuita. A actividade física com custos financeiros é mais elevada junto dos alunos do 3º ciclo (58,8%) do que junto dos alunos do secundário (27,4%).

GRÁFICO 119

Prática Desportiva Paga/Gratuita

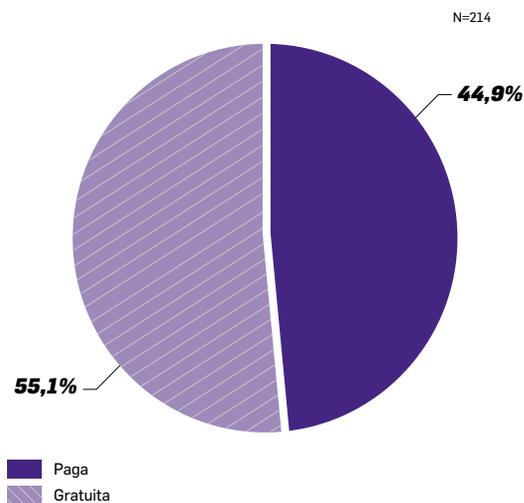
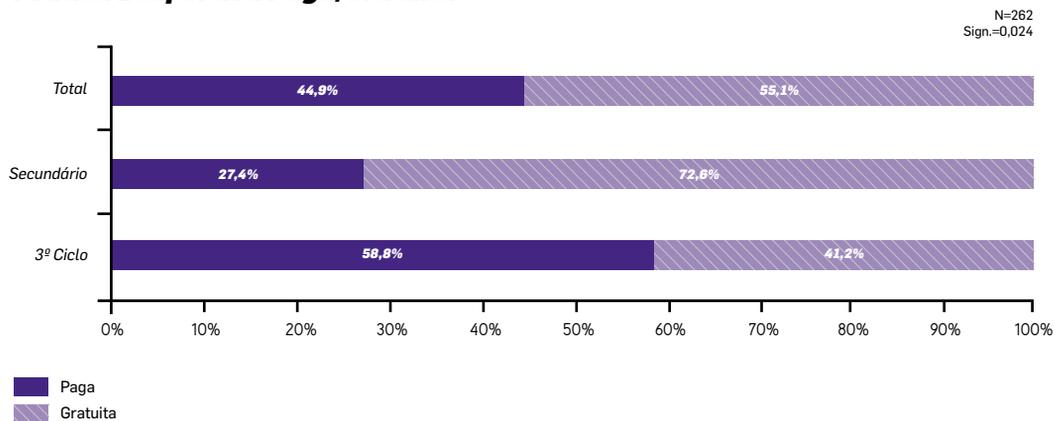


GRÁFICO 120

Prática Desportiva Paga/Gratuita

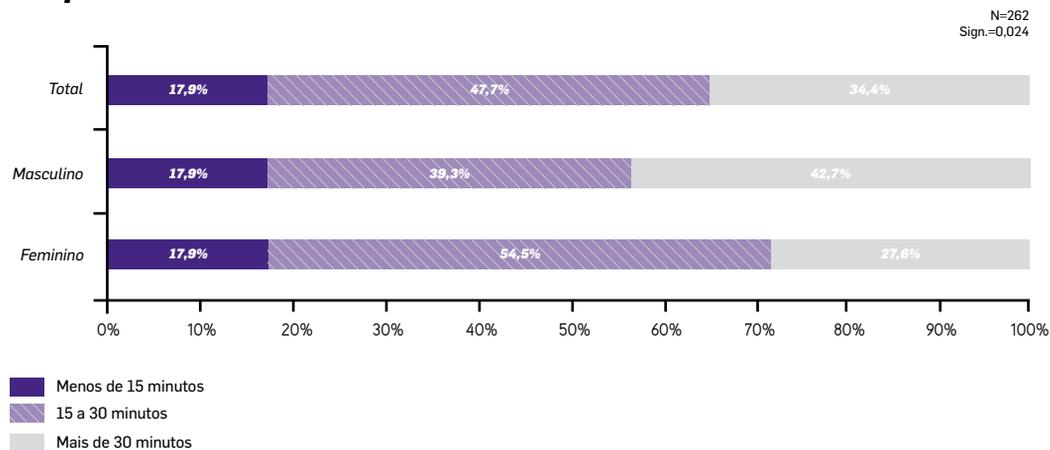


TEMPO DIÁRIO A ANDAR A PÉ

No que concerne ao tempo que em média um aluno despende, por dia, para andar a pé, podemos verificar que a maioria (47,7%) anda entre 15 a 30 minutos. Contudo, no caso dos rapazes, a maioria (42,7%) refere andar mais de 30 minutos por dia.

GRÁFICO 121

Tempo a Pé

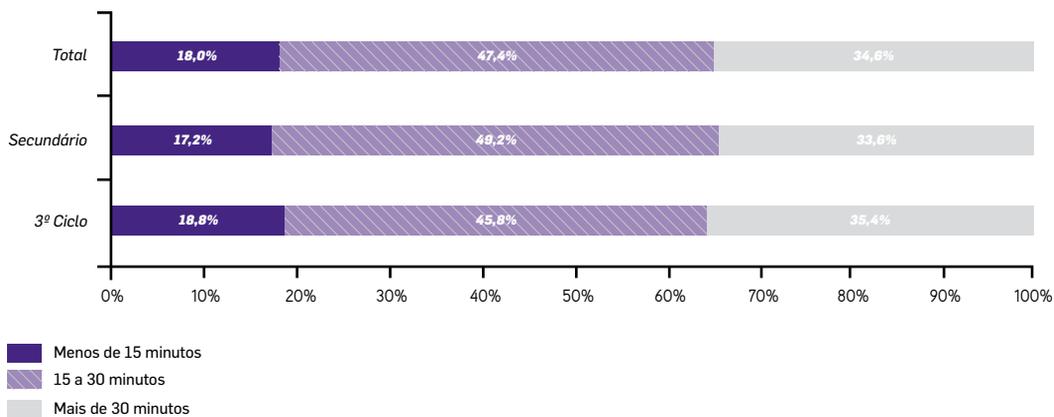


Tanto ao nível do ensino secundário como do 3º ciclo os valores são muito semelhantes. Os alunos do secundário que dispõem de menos de 15 minutos para andar a pé são 17,2% contra os 18,8% dos alunos do 3º ciclo. Entre 15 a 30 minutos é o tempo que 49,2% dos alunos do secundário dispõem para andar a pé comparativamente aos 45,8% dos alunos do 3º ciclo que despendem, neste mesmo período de tempo, para andar a pé. Mais de 30 minutos diários dispõem 33,6% dos alunos do secundário e 35,4% dos alunos do 3º ciclo.

GRÁFICO 122

Tempo a Pé por Nível de Ensino

N=266



OCUPAÇÃO DOS TEMPOS LIVRES

Em relação à forma como os jovens despendem o tempo livre em casa verificamos que 53,9% utiliza o tempo a ver televisão até 2 horas por dia, 39,9% entre 2 a 5 horas por dia a ver televisão e 6,2% mais de 5 horas.

Em relação ao tempo passado na internet 48,6% dos jovens indicam que o fazem até duas horas por dia, enquanto que 38,5% o referem fazer entre 2 a 5 horas e 12,8% passam mais de 5 horas diárias na internet. Os alunos do 3º ciclo (16,1%) passam mais de 5 horas na internet em relação aos alunos do secundário (9,3%). Entre 2 a 5 horas diárias na internet passam os alunos do secundário (45,8%) dispendo de mais tempo que os alunos do 3º ciclo (32,2%). Até duas horas diárias estão os alunos do 3º ciclo (51,7%) que apresentam valores mais elevados que os alunos do secundário (44,9%).

GRÁFICO 123

Tempo a Ver Televisão

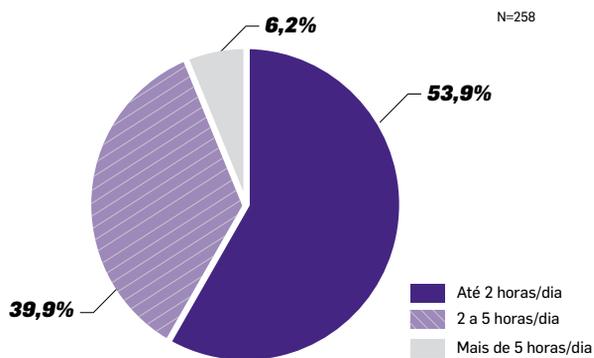


GRÁFICO 124

Tempo na Internet

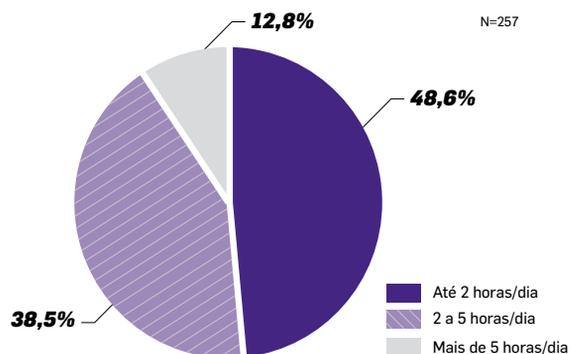
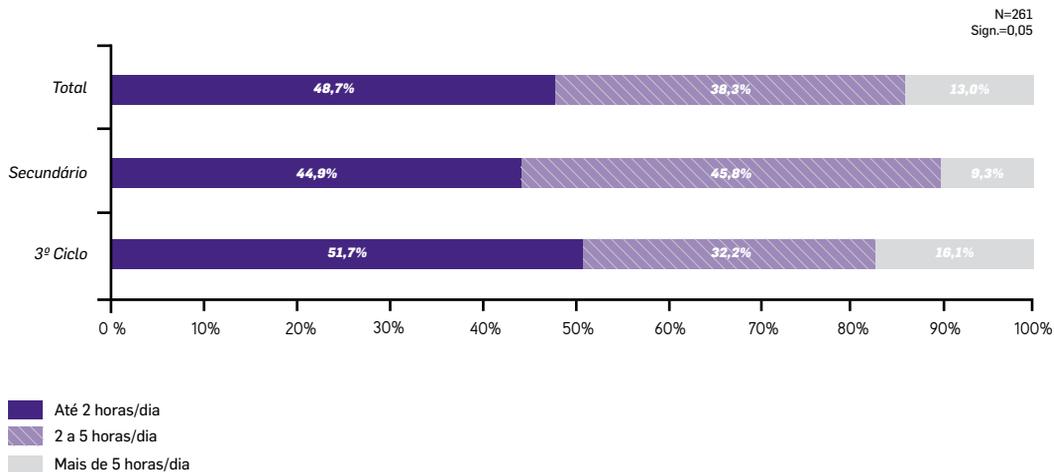


GRÁFICO 125

Tempo na Internet



COMUNICAÇÃO COM OS AMIGOS

Os jovens do Concelho parecem escolher contactar os amigos pessoalmente (66,9%). 20,9% dos jovens indicaram o telemóvel como a sua prioridade de comunicação e 12,8% indicaram a internet como a sua preferencial de comunicar com os amigos. A segunda prioridade de comunicar com os amigos teve valores muito aproximados entre a Internet com 39,2% e o telemóvel 39%.

Verifica-se que as raparigas (23,4%) utilizam mais o telemóvel para comunicar com os amigos relativamente aos rapazes (17,6%). São os alunos do ensino secundário que apresentam percentagens superiores tanto na primeira (24%) como na segunda (45,5%) prioridade na utilização do telemóvel para comunicar com os amigos, em relação aos alunos do 3º ciclo (17,7% e 33,8%, respectivamente).

A Internet é mais utilizada pelos rapazes (15,7%) do que pelas raparigas (10,6%), tanto como primeira opção como pela segunda: rapazes (48,1%) e raparigas (32,4%).

GRÁFICO 126

Comunicação com Amigos (Prioridades)

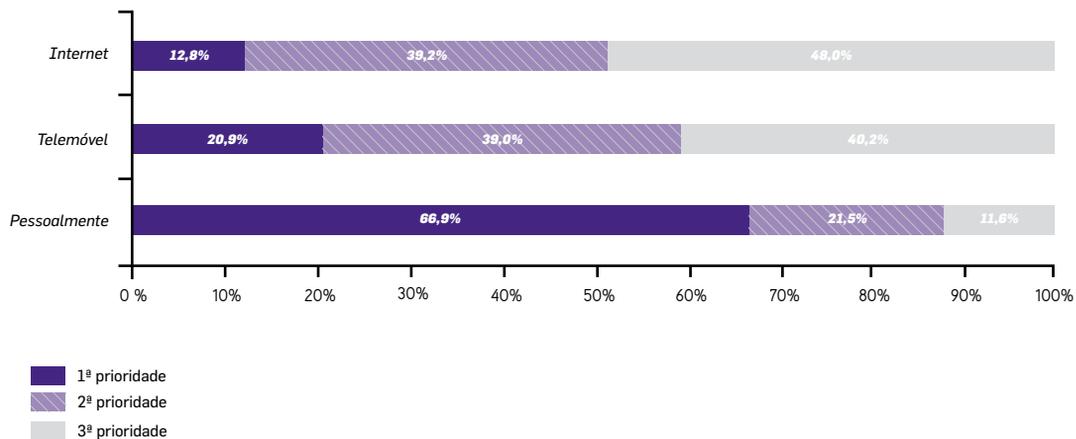


GRÁFICO 127

Prioridade do Telemóvel na Comunicação com Amigos

N=249
Sign.=0,004

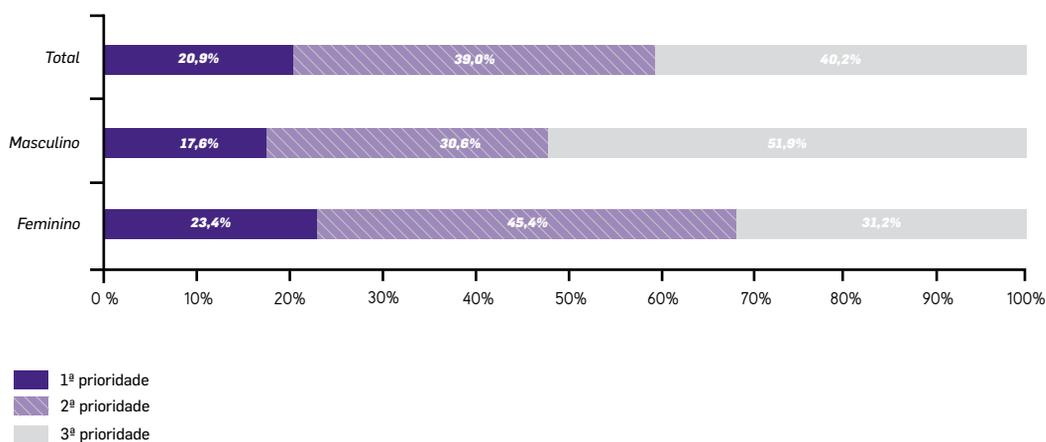


GRÁFICO 128

Prioridade do Telemóvel na Comunicação com Amigos

N=251
Sign.=0,015

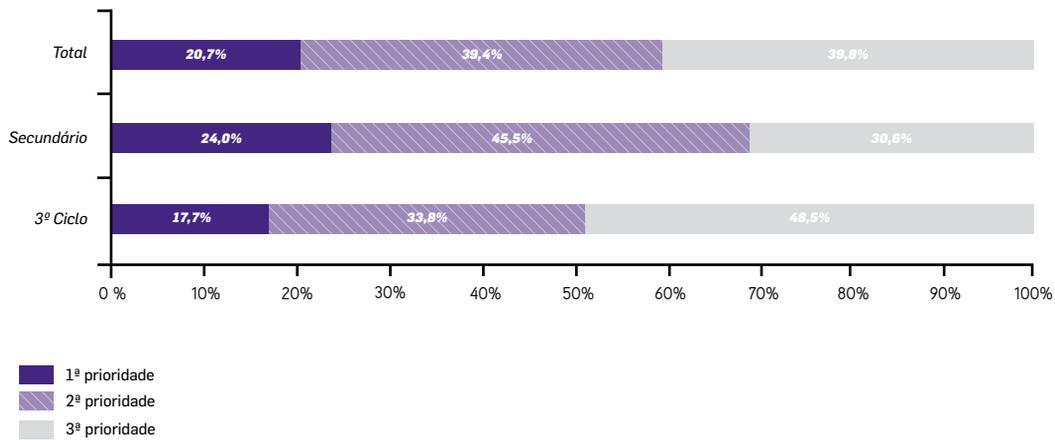
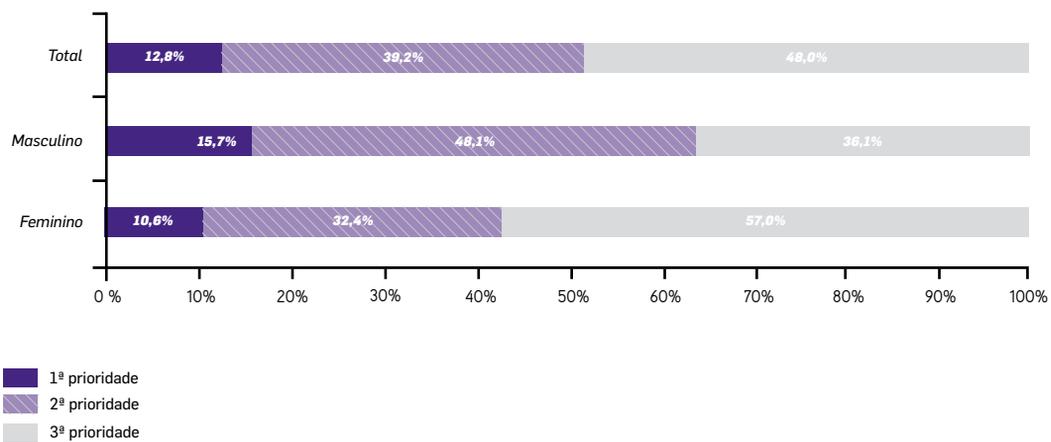


GRÁFICO 129

Prioridade da Internet na Comunicação com Amigos

N=250
Sign.=0,005



TEMPO DE REPOUSO

Existem recomendações da OMS quanto à necessidade de se despendere um período de pelo menos 8 horas de sono por noite, contudo outros especialistas (Teresa Paiva, neurologista do Hospital de Santa Maria) afirmam que a "regra" das oito horas de sono dos adultos não se pode aplicar aos mais novos. Em média, um adolescente deverá dormir cerca de nove horas. Tomando por base oito horas de sono diárias da OMS como indicador de vida saudável, verificamos que a maioria dos alunos (51,7%) dormem oito ou mais horas por noite e que 46,4% dormem entre 5 a 7 horas. Apenas uma pequena percentagem (1,9%) dorme menos de 5 horas.

Os alunos do 3º ciclo, portanto os mais novos, dormem 8 ou mais horas, apresentando uma percentagem superior (64,6%) em relação aos alunos do secundário, mais velhos (34,7%). O maior número de alunos do secundário afirma dormir apenas 5 a 7 horas por noite (62,8%) e 2,5% afirma dormir menos de 5 horas. Dos alunos do 3º ciclo 34% afirma dormir entre 5 a 7 horas de sono diárias e 1,4% menos de 5 horas.

GRÁFICO 130

Horas de Sono Diárias

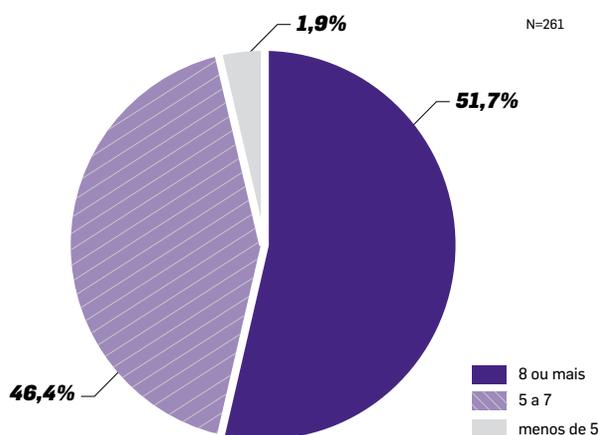
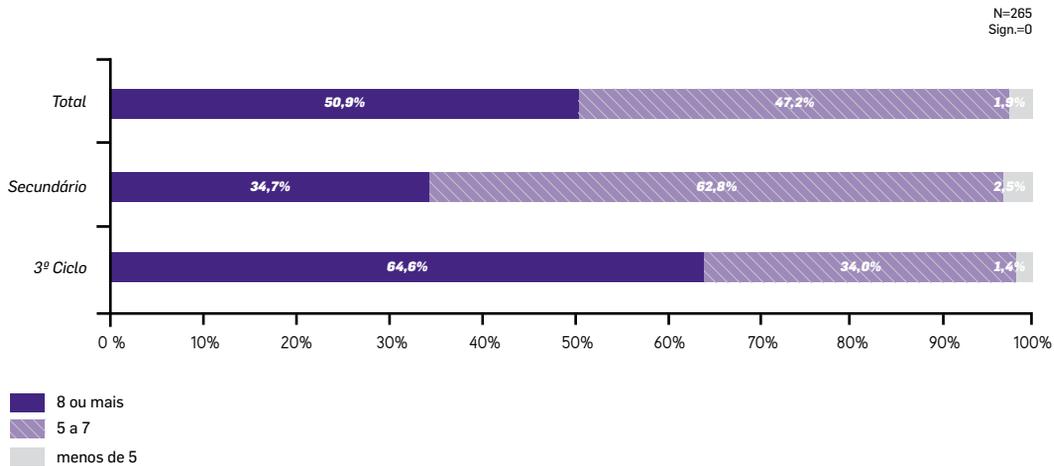


GRÁFICO 131

Horas de Sono Diárias

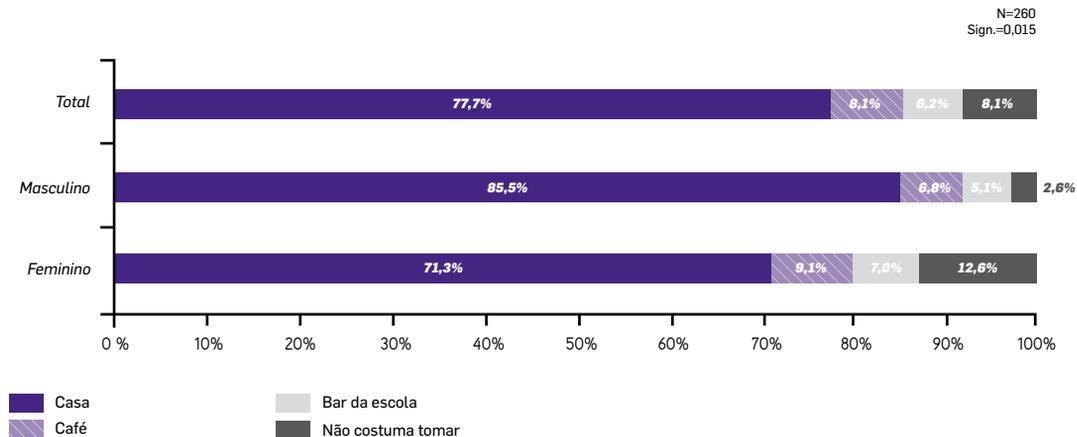


HÁBITOS DE ALIMENTAÇÃO

A maioria dos alunos declara tomar regularmente o pequeno-almoço em casa (77,7%). Ainda persistem 12,6% de raparigas que afirma não tomar o pequeno-almoço, contrariamente, dos rapazes só 2,6% refere não costumar tomar pequeno-almoço.

GRÁFICO 132

Pequeno Almoço



No que diz respeito ao tomar o almoço, e seguindo o princípio definido para o pequeno-almoço, considera-se que uma alimentação saudável será mais fácil em casa ou num espaço semelhante, como é o Refeitório da Escola.

Neste caso, verifica-se que a maioria dos alunos almoça em casa (49%) e só 24,5% no refeitório da escola. Os restantes preferem comer no bar da escola (8%) ou num café ou restaurante próximo (18,5%).

A maioria dos alunos do secundário (59,5%) e do 3º ciclo (38,7%) preferem almoçar em casa. A segunda escolha para almoçar dos alunos do 3º ciclo é o refeitório da escola (37,2%), seguindo-se o bar da escola (11,7%) e 12,4% prefere almoçar num café ou restaurante próximo. 25% dos alunos do secundário prefere almoçar num café ou restaurante próximo, 12,1% almoça no refeitório da escola e 3,4% almoça no bar da escola.

GRÁFICO 133

Almoço

N=253
Sign.=0

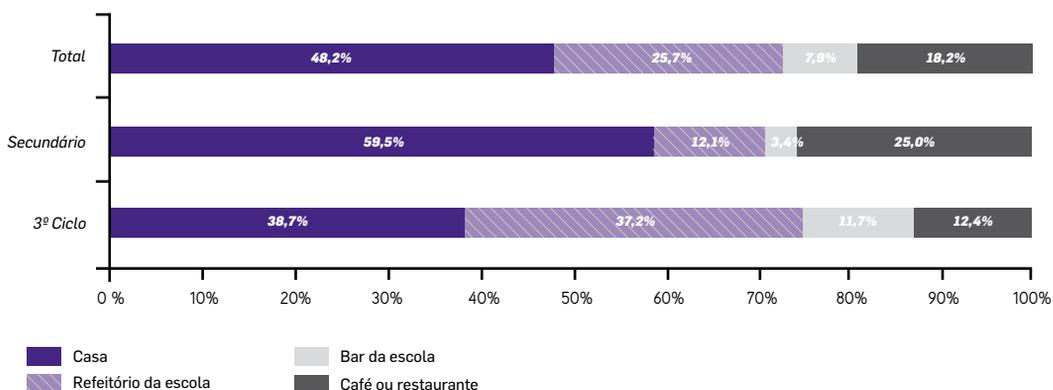
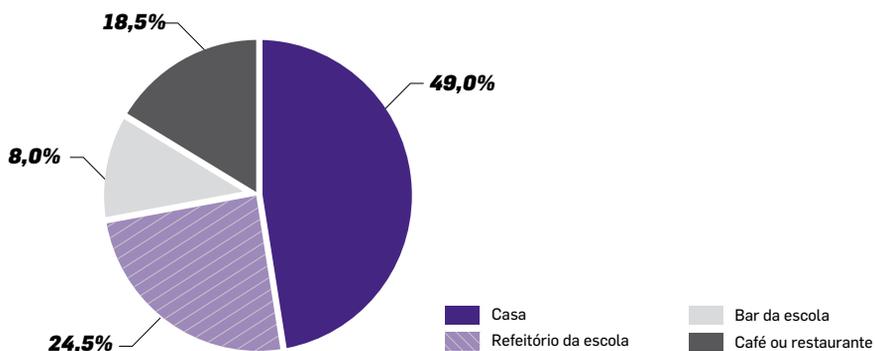


GRÁFICO 134

Almoço

N=249



PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO

Relativamente a esta questão verificou-se que uma maioria (74,5%) dos alunos considera que a comida do refeitório é saudável. Uma percentagem mais elevada de alunos do 3º ciclo (86,2%) considera a comida do refeitório saudável em relação aos alunos do secundário (61,5%).

Por oposição aos resultados obtidos para o refeitório da escola, a percepção da qualidade da comida do bar é generalizadamente considerada pouco saudável (73%).

GRÁFICO 135

Comida do Refeitório da Escola

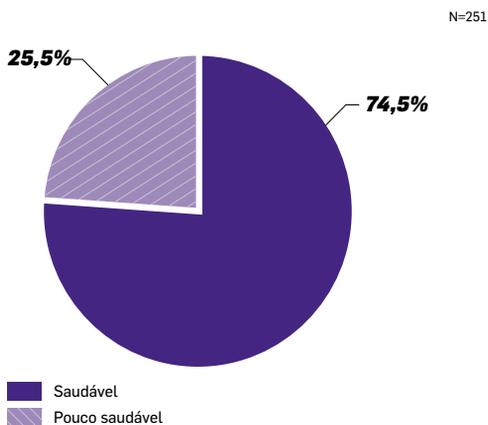


GRÁFICO 136

Comida do Bar da Escola

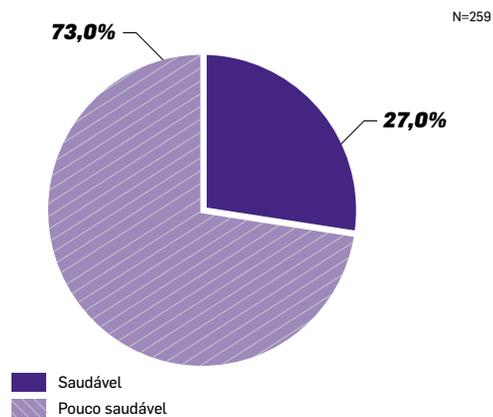
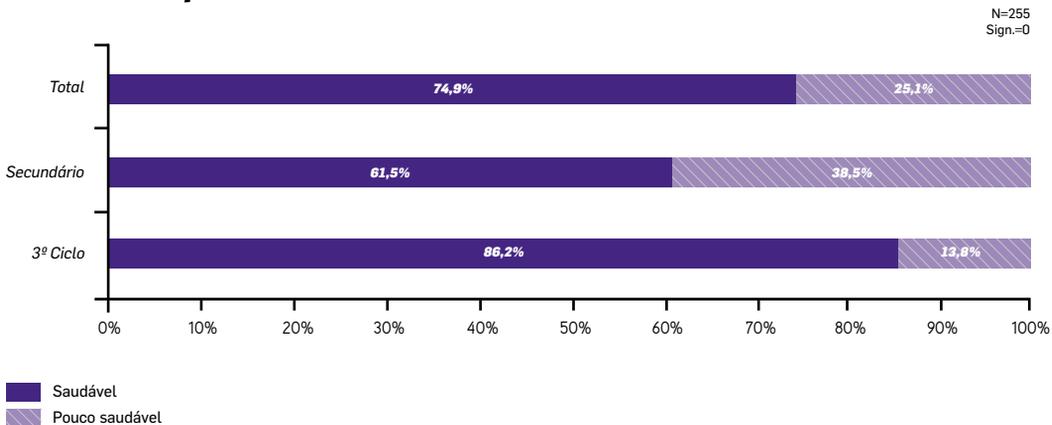


GRÁFICO 137

Comida do Refeitório da Escola



HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Da análise global dos dados dos alunos podemos concluir que quer os cereais quer os lacticínios são os alimentos que mais vezes por dia são ingeridos. Por oposição, os legumes e os ovos são aqueles que menos frequência diária têm.

No caso do consumo de carne – alimento essencial ao crescimento dos jovens – a sua ingestão é feita de igual modo por rapazes ou raparigas.

GRÁFICO 138

Hábitos Alimentares

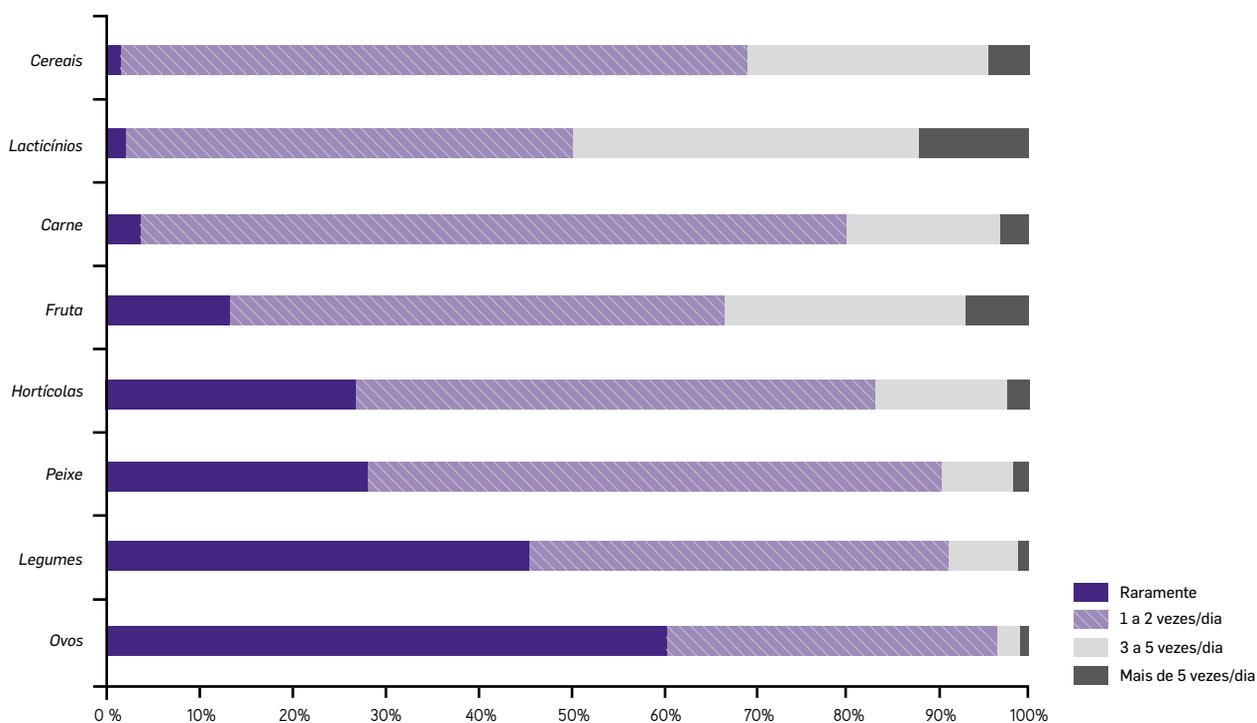
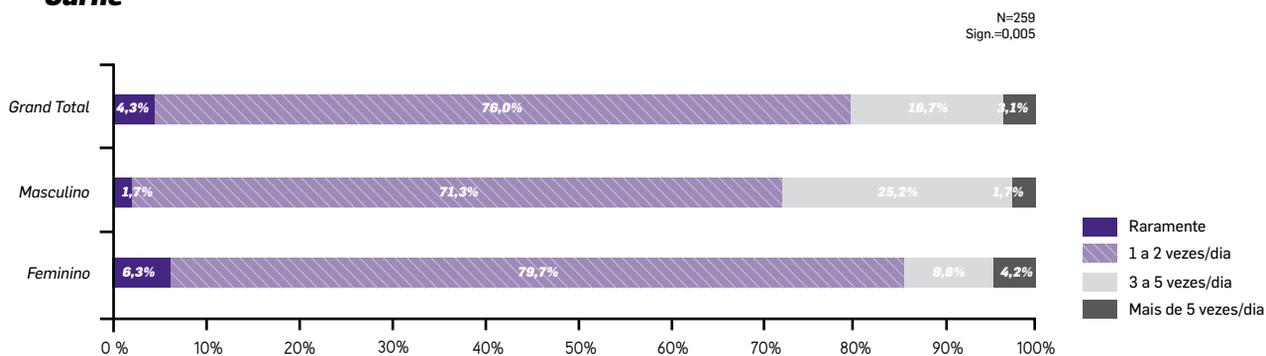


GRÁFICO 139

Carne



HÁBITOS ALIMENTARES MENOS SAUDÁVEIS

Na questão do consumo de alimentos que não constam na Roda dos Alimentos e que, por isso, se consideram menos saudáveis verificamos que são os refrigerantes – alimentos como açúcar – que são mais consumidos por estes jovens, sendo que 32,2% refere que os consome todos os dias, e são mais consumidos pelo sexo masculino (39,3%) do que pelo sexo feminino (28,3%). Por oposição, os fritos – alimentos com gordura – são os alimentos menos consumidos diariamente (4,6%) por estes alunos.

GRÁFICO 140

Hábitos Alimentares (Açúcares e Gorduras)

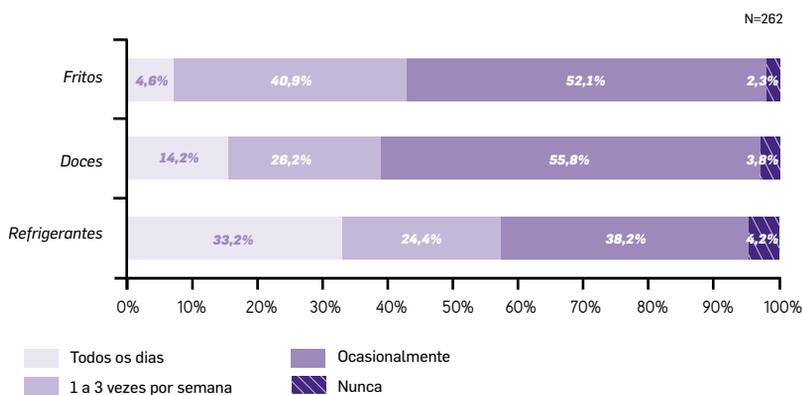
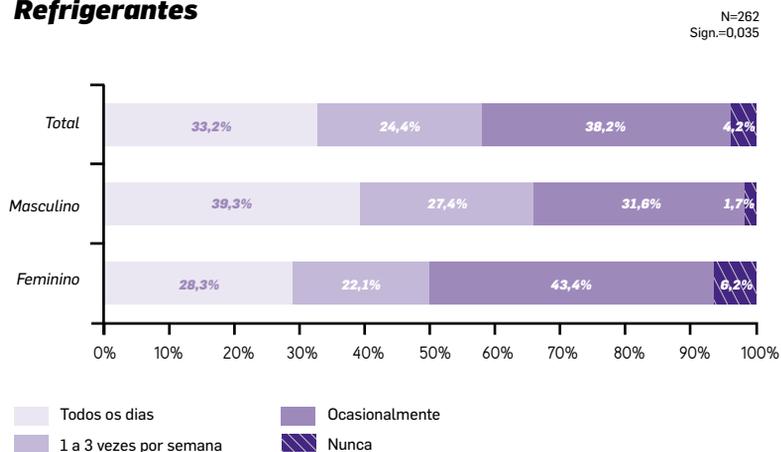


GRÁFICO 141

Refrigerantes

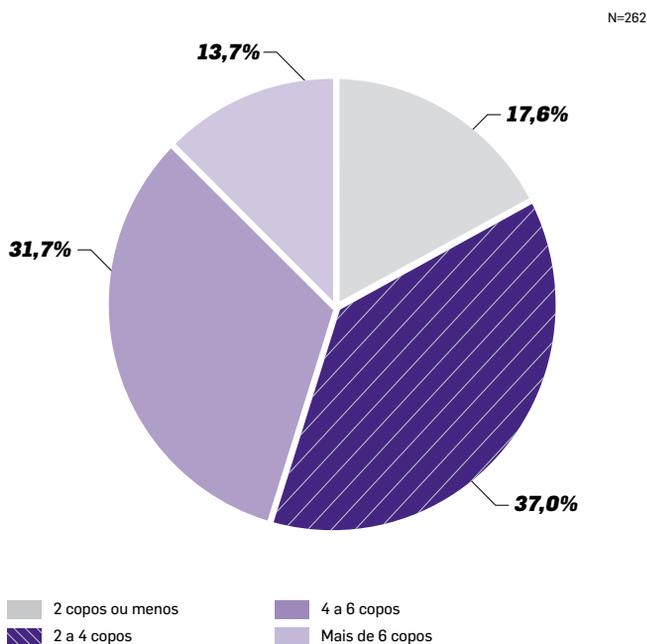


CONSUMO DE ÁGUA

Da análise geral do consumo de água pelos alunos do Concelho de Oeiras verifica-se que a maioria (37%) consome entre 2 a 4 copos de água diários, 31,7% consome entre 4 a 6 copos de água, 13,7% mais de 6 copos de água e 17,6% menos de 2 copos de água.

GRÁFICO 142

Consumo Diário de Água



HÁBITOS PREVENTIVOS NOS COMPORTAMENTOS SEXUAIS

No domínio da sexualidade e tendo em conta que a população escolar envolvida no estudo tem idade superior a 12 anos, quisemos apurar o impacto da informação veiculada por campanhas específicas ou nos programas escolares quanto à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

A maioria dos jovens inquiridos (98,1%) respondeu que se considera informado sobre uma doença sexualmente transmissível, enquanto apenas 1,9% respondeu que não se considera informado relativamente a este assunto.

Da mesma forma, quisemos apurar a percepção que os jovens tinham da sua informação sobre os métodos anticoncepcionais como forma de prevenir uma gravidez. Esta informação pretende ser um indicador de vida saudável dado que determina que uma gravidez na adolescência será, em princípio, indesejada e um factor de risco para a saúde materna. Neste caso, a maioria dos alunos, afirma saber como prevenir a gravidez (96,2%).

GRÁFICO 143

Considera-se Informado sobre DST

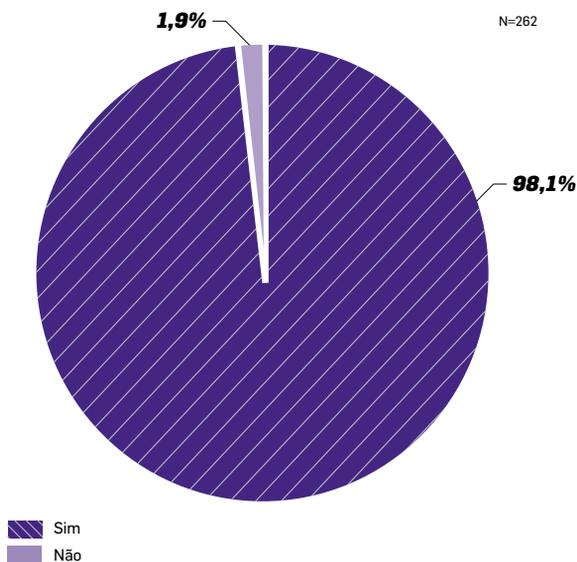
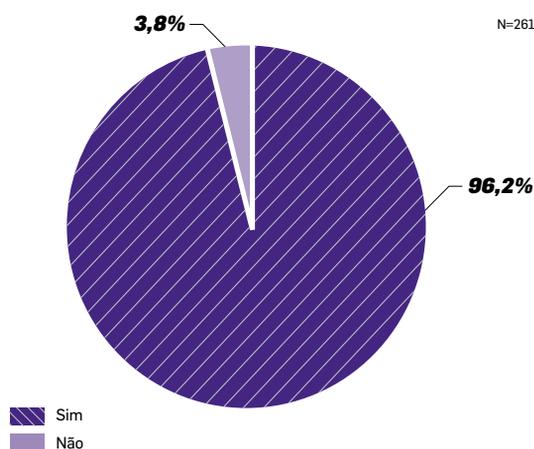


GRÁFICO 144

Considera-se Informado sobre a Prevenção da Gravidez



Ainda no âmbito da sexualidade, tentamos apurar junto dos alunos mais velhos – a partir do secundário – se já tinham iniciado a vida sexual e se essa se caracteriza pela utilização de preservativo, este visto como um anticoncepcional que evita a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis. Dos alunos do secundário 52,9% responderam que já tiveram relações sexuais e destes 67,2% afirmam usar sempre o preservativo, 19,4% usa às vezes e 13,4% refere nunca o usar.

GRÁFICO 145

Já Teve Relações Sexuais

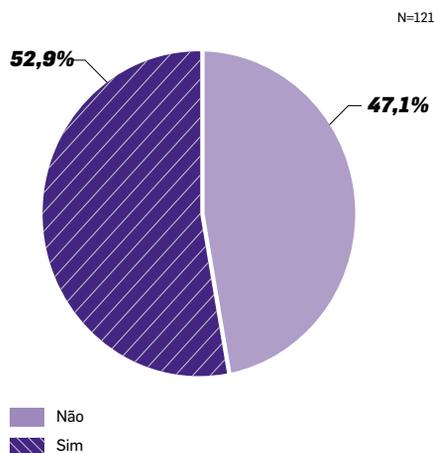
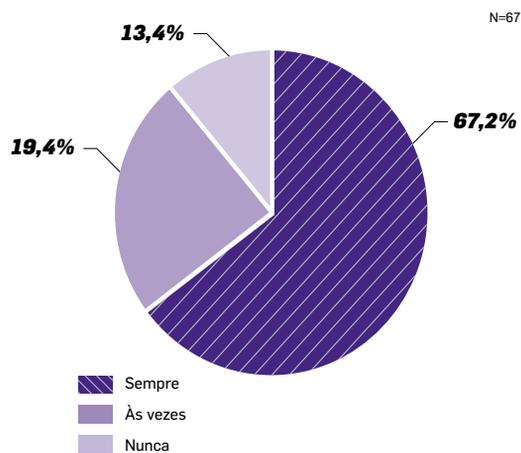


GRÁFICO 146

Uso de Preservativo



CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Os resultados obtidos demonstram que a maioria dos jovens (83,1%) não toma regularmente medicação, podendo-se concluir que não têm uma doença crónica.

Apenas 16,9% dos alunos responderam que tomam regularmente medicação. A maior prevalência recai sobre as doenças relacionadas com alergias e asma (34,1%), seguindo-se a toma de vitaminas (19,5%).

GRÁFICO 147

Toma regular de medicamentos

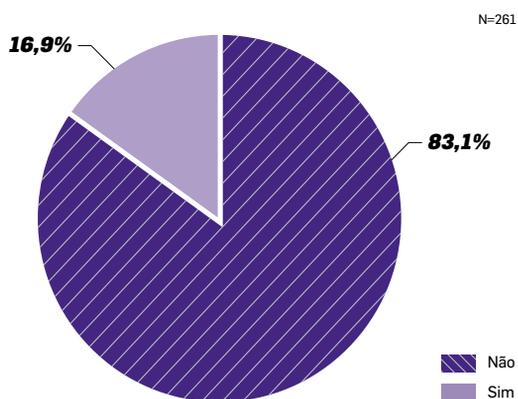
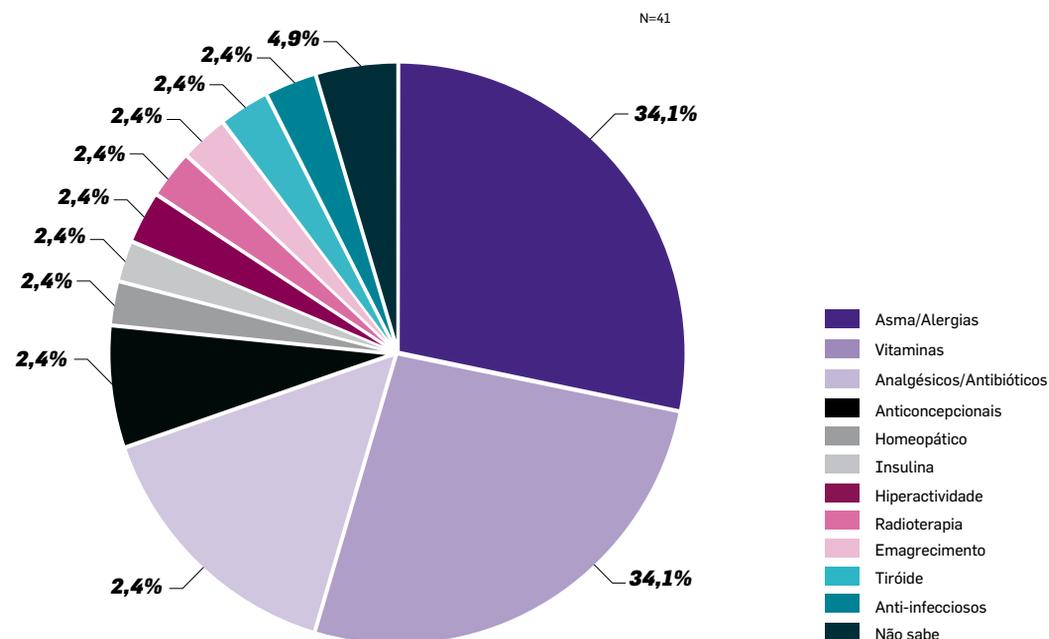


GRÁFICO 148

Toma Regular de Medicamentos (Tipo)



CONSUMOS ADITIVOS

CONSUMO DE TABACO

No que diz respeito à experiência de tabaco, verificamos que a maioria dos alunos do Concelho de Oeiras, com mais de 12 anos, não experimentou tabaco (55%) dos quais se destaca uma maior parte dos rapazes (63,2%) que referem não o ter feito em relação às raparigas (48,3%). Verifica-se que são os alunos mais velhos, do secundário, a mais referir ter experimentado fumar (59%), no caso do 3º ciclo apenas 32,6% de alunos declararam tê-lo feito.

Em relação ao consumo frequente de tabaco 92,5% dos alunos do concelho de Oeiras referem não consumir tabaco. No entanto, são as raparigas que mais referem fumar de forma frequente (10,5%) em relação aos rapazes (3,6%). No entanto, constatamos que a maioria das raparigas fumadoras (9,8%) prefere fumar entre 1 a 10 cigarros por dia, contrariamente os rapazes fumadores (2,7%) preferem fumar entre 10 a 20 cigarros por dia.

São os alunos do secundário que mais consomem tabaco (12,9%) em relação aos alunos do 3º ciclo (2,8%).

GRÁFICO 149

Experimentou Tabaco

N=262
Sign.=0,015

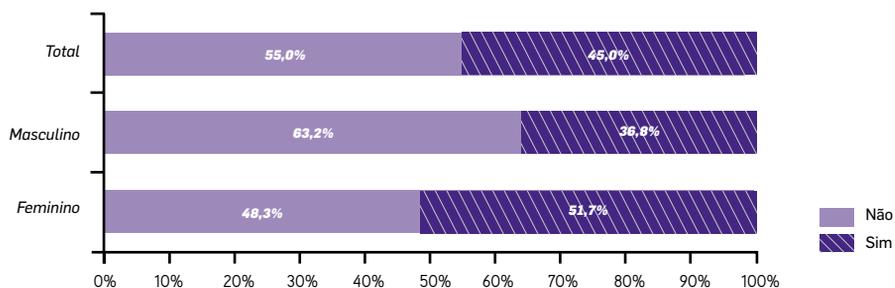


GRÁFICO 150

Experimentou Tabaco

N=266
Sign.=0

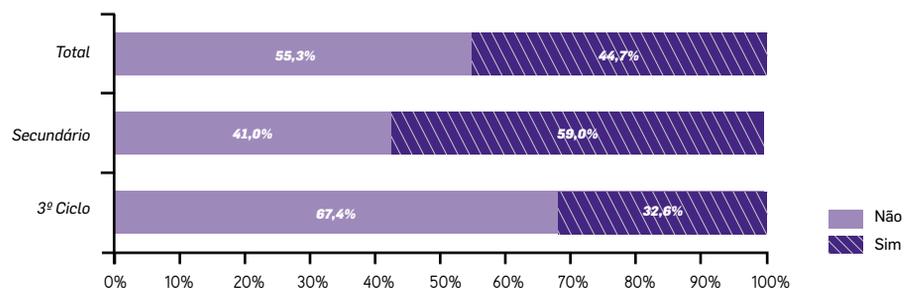


GRÁFICO 151

Consome Tabaco

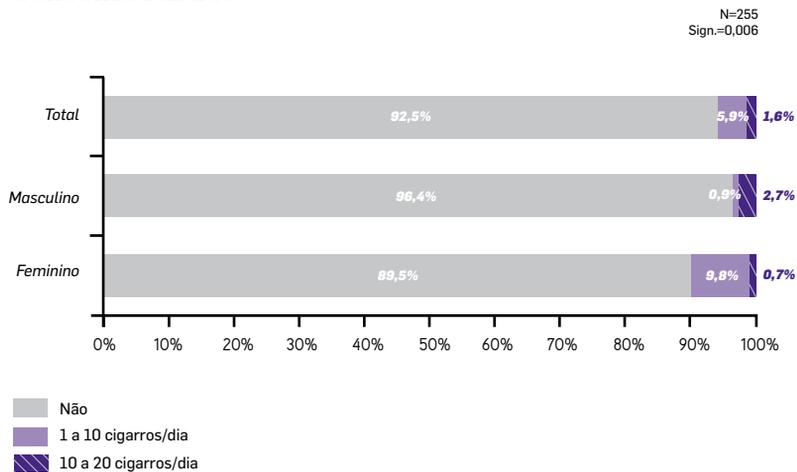
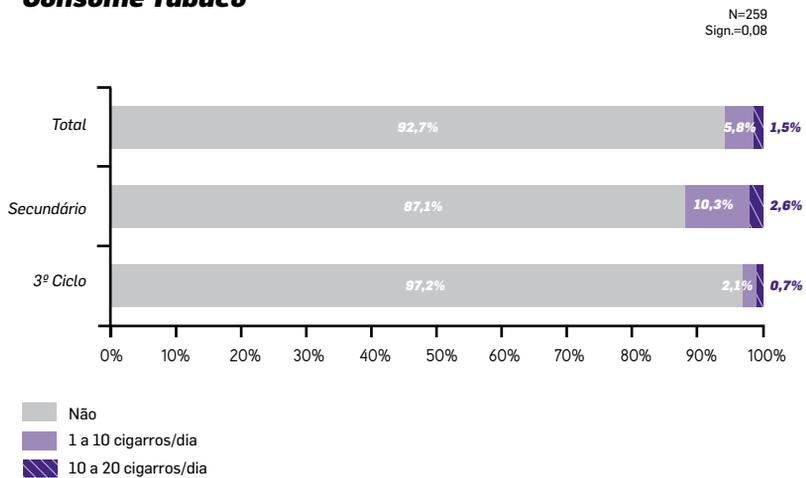


GRÁFICO 152

Consome Tabaco



CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS ESTUPEFACIENTES

Podemos afirmar que a generalidade (88,2%) dos alunos do Concelho refere não ter experimentado substâncias estupefacientes, no entanto, 10,7% afirmou ter experimentado haxixe/erva, 0,8% heroína/cocaína e 0,4% ecstasy/ácidos.

No que concerne à manutenção do consumo de estupefacientes, a tendência de não consumir mantém-se de forma relevante, com 96,2% dos alunos a afirmar não consumir qualquer droga. Segundo o ciclo de ensino, são os alunos do secundário que consomem mais estas substâncias (7,1%) do que os alunos do 3º ciclo (1,4%).

GRÁFICO 153

Consome Drogas

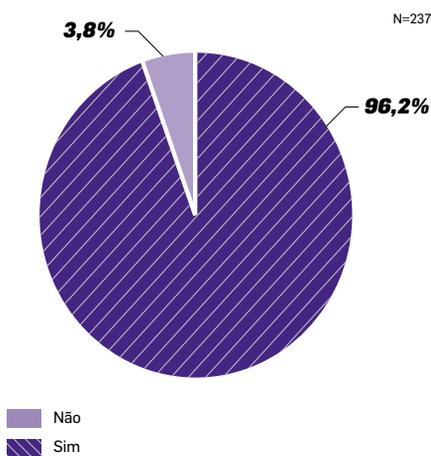


GRÁFICO 154

Experimentou Drogas

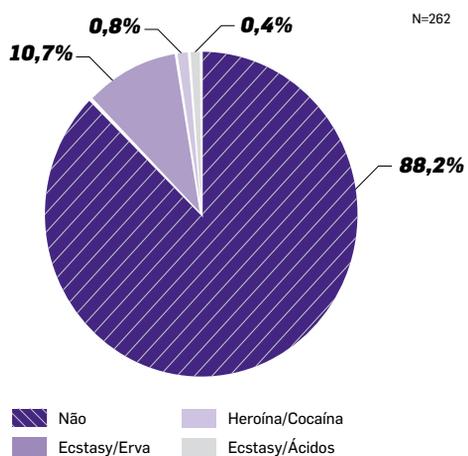
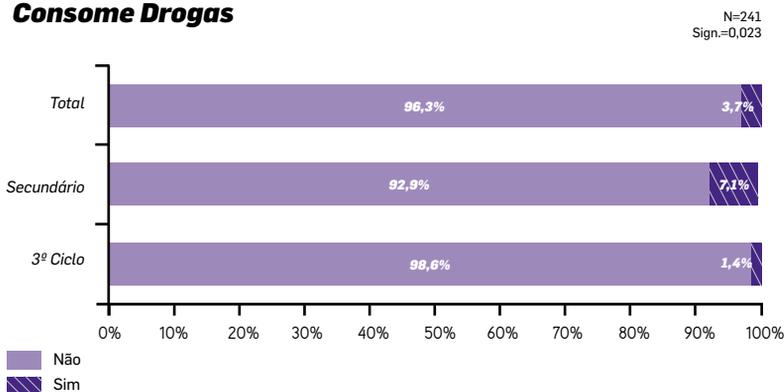


GRÁFICO 155

Consome Drogas



CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Relativamente à experimentação de bebidas alcoólicas por parte da população escolar do Concelho, 77,3% dos alunos referem já ter experimentado beber. No entanto, 22,7% dos jovens refere não ter experimentado bebidas alcoólicas.

A salientar que a maioria dos alunos do secundário (95,9%) afirma já ter experimentado bebidas alcoólicas em relação aos 61,5% dos alunos do 3º ciclo que já experimentaram. No entanto a maioria dos alunos afirma que não bebe regularmente (70,9%), contudo, 26% referem beber ao fim-de-semana e apenas 3,1% afirma fazê-lo de forma regular. Verifica-se que a maior percentagem que bebe aos fins-de-semana são os alunos do secundário (43,4%) em relação aos alunos do 3º ciclo (10%). Os alunos do secundário 4,1% bebem de forma regular, enquanto que os alunos mais novos do 3º ciclo apenas 2,1% bebem de forma regular.

GRÁFICO 156

Experimentou Álcool

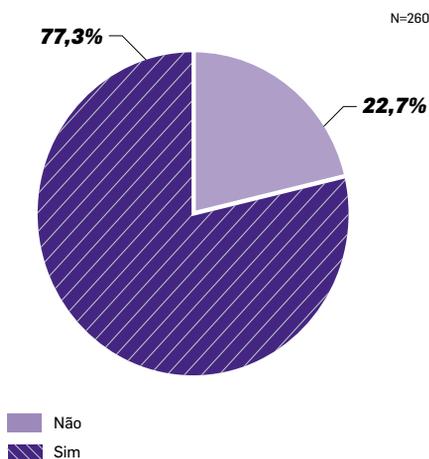


GRÁFICO 157

Consome Álcool

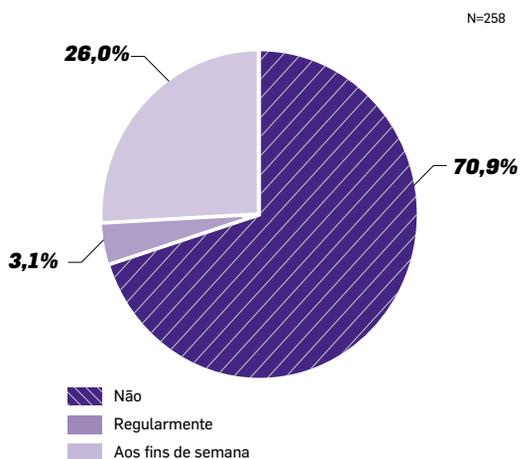


GRÁFICO 158

Experimentou Álcool

N=264
Sign=0

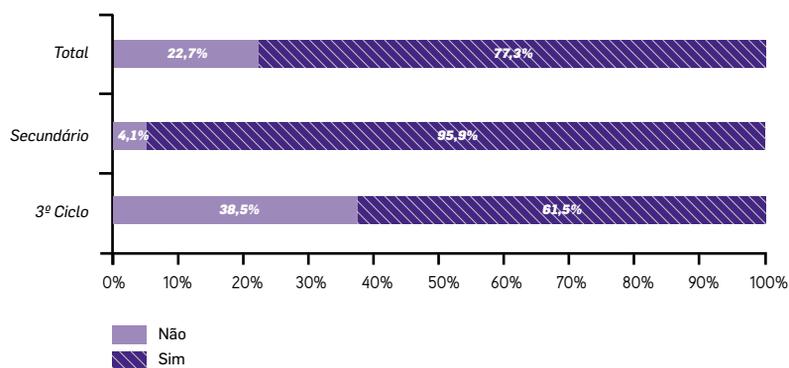
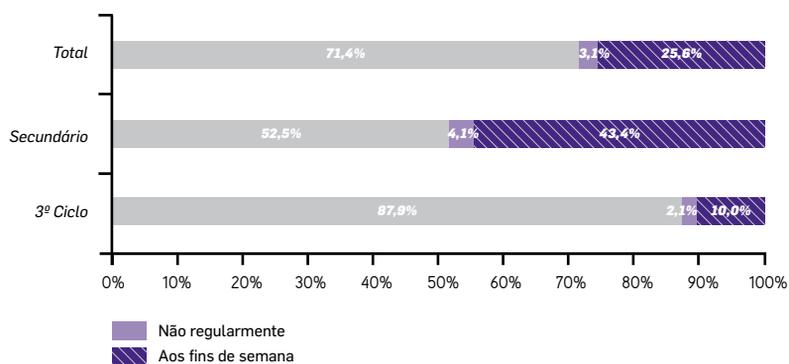


GRÁFICO 159

Consome Álcool

N=262
Sign=0



PREOCUPAÇÃO COM A ESTÉTICA

Quanto à questão sobre qual os jovens pensavam ser as formas que poderiam levar a obter uma imagem física mais atraente, 86,6% referiram que a melhor forma é a prática de desporto, seguindo-se 71% que indicaram comer melhor.

A percepção global dos jovens relativamente à importância da alimentação para a imagem física é maioritariamente positiva (71%), verificando-se que são as raparigas (77,9%) que pensam ser esta a melhor opção para melhorar a sua imagem relativamente aos rapazes (62,3%).

À questão sobre melhorar a imagem física recorrendo a produtos de beleza, apenas 23,4% dos jovens inquiridos a referiram. Observando as percentagens dos rapazes e das raparigas foram elas que indicaram mais esta opção (33,1%) do que eles (11,2%). São também os jovens mais velhos, os do ensino secundário (32%) que demonstram ter mais preocupação com a imagem física, recorrendo à utilização de produtos de beleza em relação aos alunos do 3º ciclo (15,4%).

A maioria dos jovens (86,5%) indicou a prática de actividades desportivas como importante para a manutenção da sua imagem física, o que demonstra que consideram ser uma prática saudável. Os jovens quer do ensino secundário quer do 3º ciclo, responderam positivamente a esta questão como se pode verificar pelas percentagens bastante significativas, 82% e 90,3% respectivamente.

GRÁFICO 160

Imagem Física (Comportamentos)

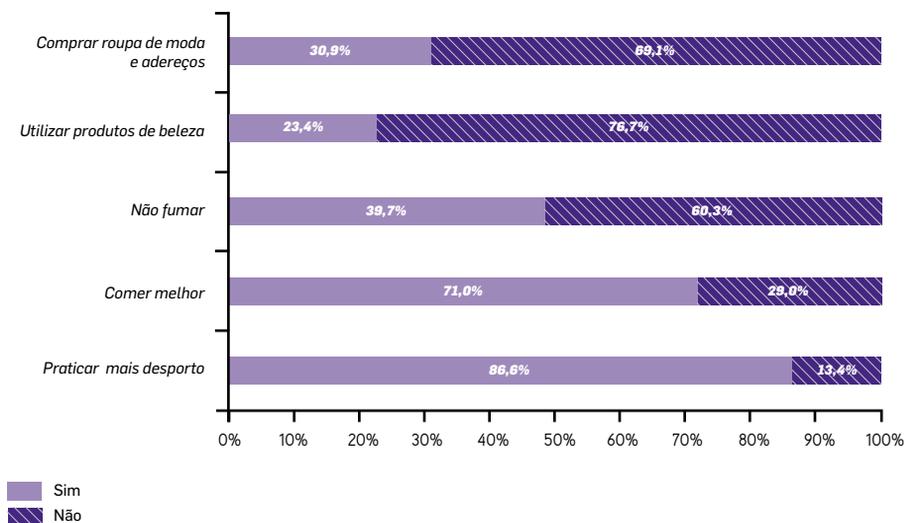


GRÁFICO 161

Imagem Física (Comer Melhor)

N=262
Sign.=0,006

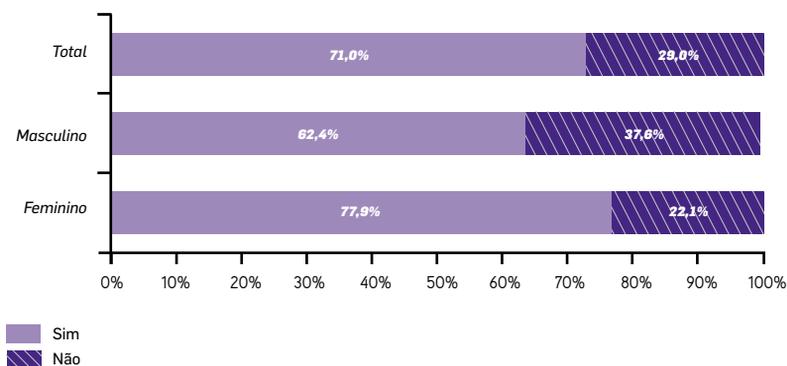


GRÁFICO 162

Imagem Física (Utilizar Produtos de Beleza)

N=261
Sign.=0

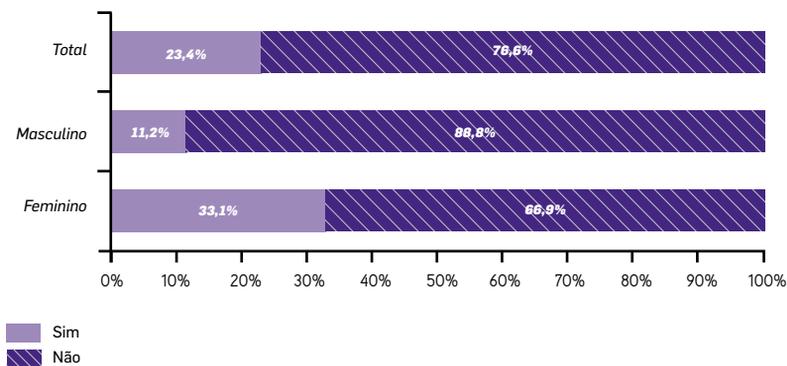


GRÁFICO 163

Imagem Física (Utilizar Produtos de Beleza)

N=265
Sign.=0,05

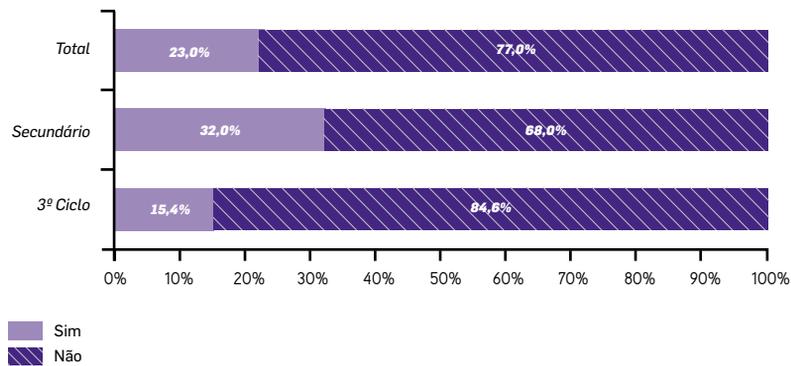
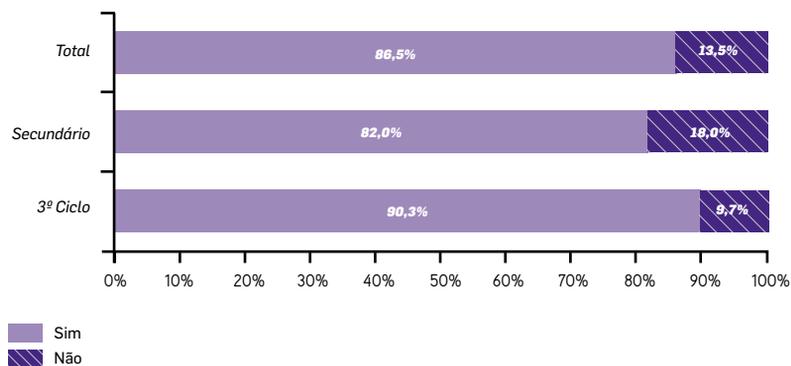


GRÁFICO 164

Imagem Física (Praticar Mais Desporto)

N=266
Sign.=0,048



COMPORTAMENTOS VIOLENTOS

Outra das dimensões prende-se com a ocorrência de comportamentos violentos nesta população como indicador de comportamentos de risco.

As respostas indicam que nas escolas o envolvimento em rixas ou brigas parece não acontecer com frequência (77,9%), 20,6% dos jovens envolvem-se raramente em brigas e apenas 1,5% envolve-se frequentemente em rixas. São os rapazes que mais se envolvem em brigas (31,7%) do que as raparigas (14,5%).

GRÁFICO 165

Envolvimentos em Rixas

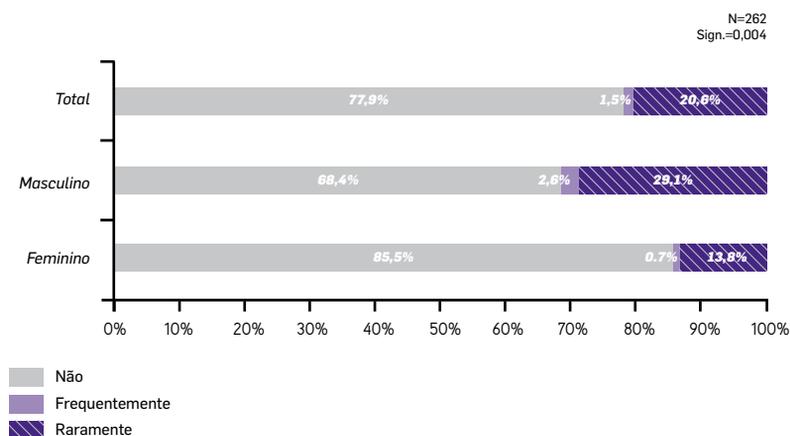
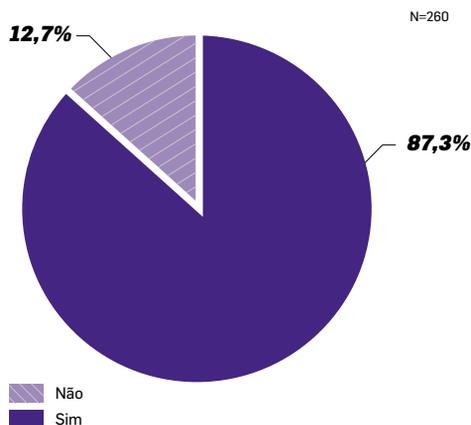


GRÁFICO 166

Já foi Roubado ou Agredido

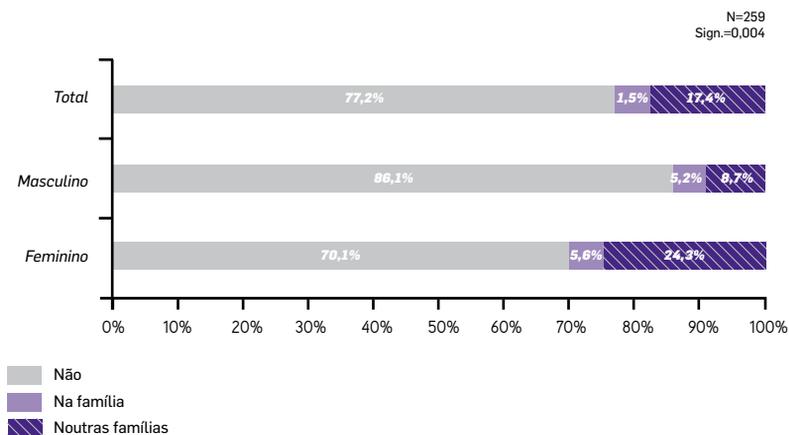


Em relação a terem sido vítimas de violência ou roubos na escola a maioria (87,3%) responde negativamente, apenas 12,7% responderam terem sido vítimas de violência ou roubo na escola.

Em relação à percepção dos jovens sobre a violência doméstica a maioria (77,2%) referiu não conhecerem este tipo de violência em famílias próximas. No caso dos que afirmam que conhecem estes casos na sua família, tanto rapazes como raparigas referem estas situações (5,2% e 5,6%, respectivamente).

GRÁFICO 167

Envolvimentos em Rixas





IV

*NOTAS
FINAIS*



IV

NOTAS FINAIS

Feito o **Perfil de Saúde de Oeiras** através de um diagnóstico do concelho que procurou incidir nos vários determinantes da saúde - educação, habitação, emprego, segurança, protecção social, ambiente, cultura, acessibilidades e estilos de vida - , e definidos os padrões de comportamentos da sua população, é possível ter uma melhor percepção sobre o estado de saúde da população deste território, tornando possível futuramente a elaboração do **Plano de Desenvolvimento de Saúde de Oeiras**. Este, enquanto instrumento de planeamento poderá potenciar os recursos locais e promover a criação de outras respostas aos problemas encontrados, através de projectos que possam contribuir de uma forma mais eficaz para um território saudável.

De salientar que o retrato estabelecido por este Perfil de Saúde não pretende caracterizar de forma exaustiva todos os determinantes da saúde, constituindo antes uma ferramenta que incide sobre os aspectos considerados mais relevantes para o estado de saúde da população. Neste sentido, a sua consulta poderá sempre ser complementada com a análise de outros documentos municipais de diagnóstico e planeamento que aprofundam determinadas áreas estratégicas, designadamente o Plano de Desenvolvimento Social, a Carta Social, a Carta Educativa, a Carta do Desporto, a Carta da Qualidade do Ar, entre outros.

Assumi uma enorme importância a disponibilização de informações comparáveis e aplicáveis aos diferentes territórios de Oeiras sobre a saúde dos cidadãos mediante indicadores de saúde e a recolha de dados relacionados com a saúde.

Nos três quadros seguintes, são apresentados os resultados mais relevantes que permitem traçar o padrão de comportamentos considerados saudáveis ou de risco em três subgrupos da população do Concelho de Oeiras, a saber, os jovens, os adultos e os idosos.

POPULAÇÃO JOVEM

| COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS | FACTORES E COMPORTAMENTOS DE RISCO |
|---|--|
| Grau de associativismo elevado nos rapazes | Incidência significativa de IMC abaixo do normal |
| Predisposição para fazer mais actividade física e melhorar alimentação | Insuficiente oferta de actividades desportivas gratuitas |
| Prática desportiva fora da escola significativa, sobretudo nos rapazes | Prática de andar a pé insuficiente |
| Preferência por contacto pessoal com amigos | Períodos extensos de televisão, mas sobretudo na internet, com especial relevo nos mais novos |
| Maioria prefere almoçar em casa ou no refeitório da escola | Percentagem significativa não toma pequeno-almoço, com especial relevo nas raparigas |
| Consumo equilibrado de lacticínios, cereais e água | Percentagem significativa almoça no bar da escola (mais novos) ou em estabelecimentos comerciais (mais velhos) |
| Baixa incidência de doença crónica (embora se destaquem a asma e as alergias) | Consumo insuficiente de legumes |
| Boa informação sobre doenças sexualmente transmissíveis e gravidez | Consumo elevado de refrigerantes, sobretudo nos rapazes |
| Consumo reduzido de drogas | Período de sono insuficiente |
| | Percentagem elevada não usa preservativo ou apenas ocasionalmente |
| | Percentagem significativa fuma regularmente, com especial relevo nas raparigas e nos mais velhos |
| | Percentagem significativa consome álcool aos fins-de-semana, com especial relevo nos mais velhos |
| | Incidência significativa de fenómenos violentos, sobretudo nos rapazes |
| | Incidência significativa de casos de violência doméstica, reconhecidos mais pelas raparigas |

POPULAÇÃO ADULTA

| COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS | FACTORES E COMPORTAMENTOS DE RISCO |
|---|--|
| Responsabilidade e participação cívica relativamente elevada (grau de associativismo significativo, com excepção da Freguesia de Cruz Quebrada/Dafundo) | IMC elevado, com incidência significativa da obesidade |
| Predisposição para fazer mais actividade física e melhorar alimentação | Baixa taxa de cobertura por médico de família |
| Consumo reduzido de tabaco e bebidas alcoólicas, sobretudo nas mulheres | Prática desportiva insuficiente, sobretudo nas mulheres e nos escalões socioeconómicos mais baixos |
| Alimentação geralmente equilibrada, sobretudo nas mulheres | Prática insuficiente de andar a pé, sobretudo nas mulheres, nos mais jovens e nos escalões socioeconómicos mais elevados |
| Percentagem elevada toma pequeno-almoço em casa | Consumo reduzido de água |
| Recurso frequente a consultas de rotina | Período de sono insuficiente, sobretudo nos escalões socioeconómicos mais baixos |
| Baixa incidência da automedicação | |
| Boa informação sobre doenças sexualmente transmissíveis | |

POPULAÇÃO IDOSA

| COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS | FACTORES E COMPORTAMENTOS DE RISCO |
|---|---|
| Responsabilidade e participação cívica acrescida | Condição socioeconómica mais precária |
| Recurso mais frequente a médicos como fonte de informação | Percepção negativa sobre o seu estado de saúde |
| Elevada predisposição para alterar comportamentos | Prática insuficiente de exercício físico ou de andar a pé |
| Melhores taxas de cobertura por médico de família | Consumo elevado de medicamentos |
| Consultas de rotina mais frequentes | Consumo insuficiente de água |
| Percentagem elevada toma pequeno-almoço em casa | |
| Consumo reduzido de carne | |

É reconhecido o importante papel que os **Municípios** desempenham ao nível do planeamento e programação dos equipamentos, na definição das políticas locais de saúde e de serviços a disponibilizar às populações. O conhecimento dos determinantes da saúde é essencial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção sustentadas.

No entanto, esta capacidade para compreender a realidade e planejar com mais detalhe as intervenções conducentes a mais ganhos em saúde, está ainda muito condicionada pelo limitado leque de indicadores disponível, reflexo do mau funcionamento do sistema de gestão da informação e do conhecimento.

Considera-se, cada vez mais, que a **saúde** não se produz nas pessoas somente pelos serviços de saúde, mas resulta da capacidade e das iniciativas individuais em interacção com a sua rede social de apoio e o seu ambiente físico e social. A este nível, a actuação da Autarquia através das suas políticas e do trabalho em parceria com outras entidades, poderá desempenhar papel relevante na melhoria da acessibilidade aos serviços de saúde, proporcionando melhor informação sobre os cuidados de saúde disponíveis, envolvendo e comprometendo os cidadãos em projectos de promoção e prevenção da saúde, desenvolvendo e incrementando boas práticas e promovendo acções que possam reduzir as desigualdades em saúde.

GLOSSÁRIO

Taxa Bruta de Natalidade – número de nados vivos, crianças que nascem vivas, por cada 1.000 habitantes.

Taxa de Fecundidade Geral – número de nados vivos por cada 1.000 Mulheres em idade fértil (dos 15 aos 49 anos).

Esperança Média de Vida à Nascimento – número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento.

Esperança de Vida à Idade de 65 anos – número médio de anos que uma pessoa, que atinja a idade exacta 65, pode esperar ainda viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento.

Taxa Bruta de Mortalidade – número de óbitos por cada 1000 habitantes.

Taxa de Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório – número de óbitos por doenças do aparelho circulatório sobre a população residente estimada.

Taxa de Mortalidade por Tumores Malignos – número de óbitos por tumores malignos sobre a população residente estimada.

Taxa de Mortalidade Infantil, por local de residência da mãe – número de óbitos de crianças com menos de um ano sobre o número de nados-vivos, relativamente ao local de residência da mãe.

Taxa de Mortalidade Neonatal, por local de residência da mãe – número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade sobre o número de nados-vivos, relativamente ao local de residência da mãe.

Taxa de Mortalidade Perinatal – Soma dos óbitos fetais tardios (28 ou mais semanas) e os óbitos neonatais precoces (menos de 7 dias de vida).

Fetos-mortos – a mortalidade de fetos com 28 ou mais semanas de gestação.

Índice de gravidade – número de mortos por 100 acidentes com vítimas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alto Comissariado da Saúde – Gabinete de Informação e Prospectiva. Boletim Informativo Nº1/Abril 2008. Saúde Mental em Portugal.

Anuário Estatístico da Região de Lisboa - 2007. Lisboa, INE, 2008

Boletim da Associação Portuguesa de Demografia, nº 4, Demografia e Dinâmicas. 2003

Caracterização dos Padrões de Comportamentos de Saúde da População do Concelho de Oeiras. Oeiras, INA, 2008, Relatórios: 1 – População Jovem; 2 – Utentes dos Centros de Saúde; 3 – População em Geral

Instituto Nacional de Estatística, 2008. Revista de Estudos Demográficos 2006. Nº 44

Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006. Lisboa, INE, 2009

Instituto Nacional de Estatística, Estatísticas Demográficas, diversos anos

Oeiras Factos e Números. Oeiras, CMO/GDM, 2009

Perfis de Saúde das Cidades – como conhecer e avaliar a Saúde da sua cidade. Copenhaga, OMS – Gabinete Regional para a Europa, 1995

Padez, C. et al. "Prevalence of Overweight and Obesity in 7-9- Year-Old Portuguese Children: Trends in Body Mass Index From 1970-2002". A Journal of Human Biology. 2004. Vol. 16:6. pp 670-678.

Plano Nacional de Saúde 2004/2010: mais saúde para todos. Lisboa, Direcção-Geral da Saúde, 2004. - 2 v. - Vol. I - Prioridades, - Vol. II - Orientações estratégicas

SITES CONSULTADOS:

<http://www.arisco-ipss.org>
<http://www.cm.oeiras.pt>
<http://www.dgs.pt>
<http://www.iss.pt>
<http://www.ine.pt>
<http://www.redeportuguesacidadessaudaveis.pt>
<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home>
<http://www.who.int/en/>
<http://www.iotf.org/>
<http://www.obesidade.online.pt>
<http://www.ansr.pt>
<http://www.portaldasauade.pt>
<http://www.acs.min-saude.pt>
<http://www.familiasanonimas-pt.org/>
<http://www.aaportugal.org/>
<http://www.na-pt.org/>
<http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/>
<http://www.saudepublica.web.pt/>

ANEXO 1
DOENÇAS DE DECLARAÇÃO
OBRIGATÓRIA (DDO)
(PORTARIA Nº 1071/98, DE 31 DE DEZEMBRO)

| | |
|-------------|--|
| A00 | Cólera |
| A01 | Febre Tifóide |
| A01 | Febre Paratifóide |
| A02 | Outras salmoneloses |
| A03 | Shigelose |
| A05.1 | Botulismo |
| A15-17,19 | Tuberculose |
| A20 | Peste |
| A22 | Carbúnculo |
| A23 | Brucelose |
| A27 | Leptospirose |
| A30 | Lepra |
| A33 | Tétano neonatal |
| A34-35 | Tétano não neonatal |
| A36 | Difteria |
| A37 | Tosse convulsa |
| A39 | Infecção meningocócica |
| A49.2/G00.0 | Infecção por Haemophilus influenza |
| A48.1 | Doença das legionários |
| A50/51 | Sífilis precoce e congénita |
| A54 | Infecções gonocócicas |
| A69.2 | Doença de Lyme |
| A77.1 | Febre escarionodular |
| A78 | Febre Q |
| A80 | Poliomielite aguda |
| A81.0 | Doença de Creutzfeldt-Jacob |
| A82 | Raiva |
| A95 | Febre amarela |
| B05 | Sarampo |
| B06 | Rubéola não congénita |
| B15 | Hepatite A |
| B16 | Hepatite B |
| B26 | Papeira |
| B50-54 | Malária |
| B55 | Leishmaniase visceral |
| B67 | Equinococose unilocular ou quisto hidático |
| B75 | Triquiníase |
| P35.0 | Rubéola congénita |

ANEXO 2

PROGRAMA DE VACINAÇÃO EM 2008

| IDADES | VACINAS E RESPECTIVAS DOENÇAS |
|---------------------------|---|
| 0 nascimento | BCG (Tuberculose) VHB - 1.ª dose (Hepatite B) |
| 2 meses | VIP - 1.ª dose (Poliomielite) DTPa - 1.ª dose (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa) Hib - 1.ª dose (doenças causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b) VHB - 2.ª dose (Hepatite B) |
| 3 meses | MenC - 1ª dose (meningites e septicemias causadas pela bactéria meningococo) |
| 4 meses | VIP - 2.ª dose (Poliomielite) DTPa - 2.ª dose (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa) Hib - 2.ª dose (doenças causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b) |
| 5 meses | MenC - 2.ª dose (meningites e septicemias causadas pela bactéria meningococo) |
| 6 meses | VIP - 3.ª dose (Poliomielite) DTPa - 3.ª dose (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa) Hib - 3.ª dose (doenças causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b) VHB - 3.ª dose (Hepatite B) |
| 15 meses | VASPR - 1.ª dose (Sarampo, Parotidite, Rubéola) MenC - 3.ª dose (meningites e septicemias causadas pela bactéria meningococo) |
| 18 meses | DTPa - 4.ª dose (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa) Hib - 4.ª dose (doenças causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b) |
| 5-6 anos | VIP - 4.ª dose (Poliomielite) DTPa - 5.ª dose (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa) VASPR - 2.ª dose (Sarampo, Parotidite, Rubéola) |
| 10-13 anos | Td VHB - 1.ª, 2.ª e 3.ª doses (Hepatite B) - aplicável apenas aos nascidos antes de 1999, não vacinados, segundo o esquema 0, 1 e 6 meses HPV - 1.ª, 2.ª e 3.ª doses (Infecções por Vírus do Papiloma Humano) |
| Toda a vida 10/10 anos | Td |

ANEXO 3

ENTIDADES REPRESENTADAS NA COMISSÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

Câmara Municipal de Oeiras
Junta de Freguesia de Algés
Assembleia de Freguesia de Algés
Junta de Freguesia de Barcarena
Assembleia de Freguesia de Barcarena
Junta de Freguesia de Caxias
Assembleia de Freguesia de Caxias
Junta de Freguesia de Carnaxide
Assembleia de Freguesia de Carnaxide
Junta de Freguesia Cruz Quebrada e Dafundo
Assembleia de Freguesia da Cruz Quebrada e Dafundo
Junta de Freguesia de Linda-a-Velha
Assembleia de Freguesia de Linda-a-Velha
Junta de Freguesia de Oeiras e S. Julião da Barra
Assembleia de Freguesia de Oeiras e S. Julião da Barra
Junta de Freguesia de Paço de Arcos
Assembleia de Freguesia de Paço de Arcos
Junta de Freguesia de Porto Salvo
Assembleia de Freguesia de Porto Salvo
Junta de Freguesia de Queijas
Assembleia de Freguesia de Queijas
Assembleia Municipal de Oeiras
Agrupamento de Centros de Saúde de Oeiras
Unidade de Saúde Pública
Equipa de Saúde Mental de Oeiras
Fundação Marquês de Pombal
Secretariado dos Corpos dos Bombeiros Voluntários do Concelho
Equipa Coordenação dos Apoios Educativos de Oeiras
Santa Casa da Misericórdia de Oeiras
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.
Equipa de Tratamento de Oeiras - IDT
Equipa de Tratamento do Restelo - IDT
Instituto de Segurança Social – Serviço Local de Oeiras
FAPCO – Federação de Associações de Pais do Concelho de Oeiras
União das IPSS
Associação Nacional de Farmácias
Universidade Atlântica
Faculdade de Motricidade Humana
Instituto Gulbenkian da Ciência

ANEXO 4

QUESTIONÁRIOS

ESTUDO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES DE COMPORTAMENTO DE SAÚDE
INQUÉRITO AOS UTENTES DOS CENTROS DE SAÚDE
DO CONCELHO DE OEIRAS

Freguesia de residência
Código Postal
Sexo M F Ano de Nascimento
Estado Civil
Número de Filhos
Altura Peso

Habilitações Literárias
Profissão
Freguesia onde trabalha

**Pertence a alguma associação, colectividade,
clube ou outro grupo de actividade cívica?**

Sim
 Não

Como considera o seu estado de saúde?

Bom
 Razoável
 Com alguns problemas
 Mau

**Como obtém informação sobre o que é ter uma "vida
saudável"? (nesta questão pode seleccionar várias opções)**

Médico (de família)
 Médicos (nos hospitais)Televisão
 Campanhas e folhetos infomativos
 Internet
 Família
 Amigos
 Não obtém / Não sabe

Tem médico de família?

Sim
 Não

Qual o motivo da sua vinda ao Centro de Saúde?

Consulta regular
 Renovar / Pedir receita médica (medicamentos/exames)
 Consulta de urgência/do dia
 Vacinas / Saúde infantil / Pediatria
 Pedir atestado
 Tratamento / Ambulatório / Injecções
 Exames / Análises
 Outro. Qual?

Quando foi a última vez que teve uma consulta de rotina?

Menos de 1 mês
 1 a 6 meses
 6 meses a 1 ano
 Mais de 1 ano

A que sistema de saúde recorre com maior frequência?

Serviço Nacional de Saúde (C. Saúde, Hospital, etc.)

Outro regime participado. Qual?
 Regime privado (Seguro de saúde, etc.) Qual?
 De empresa
 Do próprio

Está actualmente a tomar medicamentos?

Sim
 Não

Esses medicamentos foram prescritos pelo médico?

Sim
 Não

Em média, quantas horas dorme por noite?

8 horas ou mais
 Entre 5 e 7 horas
 Menos de 5 horas

Toma pequeno-almoço em casa quase todos os dias?

Sim
 Não

Qual é a quantidade de água que bebe habitualmente por dia?

2 copos ou menos
 (1/2 litro)
 Entre 2 e 4 copos
 (1/2 a 1 litro)
 Entre 4 a 6 copos
 (1 a 1,5 litros)
 Mais de 6 copos (mais de 1,5 litros)

Quantas vezes ingere os seguintes alimentos e bebidas?

| | Raramente | 1 a 2 vezes/dia | 3 a 5 vezes/dia | Mais de 5 vezes/dia |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cereais, pão, batatas, Arroz, massa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hortícolas (alface, tomate, couve, cenouras, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fruta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Carne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peixe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ovos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leguminosas (grão, feijão, ervilhas, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leite, iogurtes, queijo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Com que frequência ingere os seguintes alimentos e bebidas?

| | Todos os dias | 1 a 3 vezes por semana | Ocasionalmente | Nunca |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Refrigerantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alimentos Fritos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Quantas vezes faz desporto ou exercício físico (andar de bicicleta, nadar, etc)?

Todos os dias 3 vezes ou mais/semana 1 a 2 vezes /semana Raramente Nunca

Num dia quanto tempo em média, costuma andar a pé?

Menos de 15 minutos Entre 15 e 30 minutos Mais de 30 minutos

A actividade que pratica é paga gratuita

Considera-se informado sobre os cuidados a ter em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis? Sim Não

Fuma? Não Sim, menos de um maço/dia Sim, um maço ou mais/dia

Consome as seguintes bebidas alcoólicas?

| | Não bebe | Ao fim de semana | Diariamente |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bebidas fermentadas (Vinho, Cerveja) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bebidas destiladas (Whisky, Aguardente, etc...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Se conduz, costuma exceder os limites de velocidade impostos por lei?

Nunca Ocasionalmente Frequentemente

Para manter ou melhorar a sua imagem física está disposto(a) a (nesta questão pode seleccionar várias opções):

- Praticar mais desporto
- Melhorar a alimentação
- Não fumar
- Utilizar produtos de beleza
- Acompanhar a moda em vestuário e adereços (brincos, anéis, bijuterias, etc)

Conhece alguém que consome drogas ilegais?

- Não
- Sim, haxixe ou erva
- Sim, heroína, cocaína,
- Sim, ecstasy ou ácidos

Obrigado pela participação

**ESTUDO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES
DE COMPORTAMENTO DE SAÚDE
INQUÉRITO À POPULAÇÃO ESCOLAR DO CONCELHO DE OEIRAS (7º AO 9º ANO)**

Freguesia de residência
 Código Postal
 Sexo M F Ano de Nascimento
 Ano de ensino que frequentas
 Altura Peso

Pertences a alguma associação, colectividade, clube ou outro grupo de actividade cívica?

Sim
 Não

Quantas vezes fazes desporto ou exercício físico (andar de bicicleta, nadar, etc) fora da escola?

Todos os dias
 3 vezes ou mais/semana
 1 a 2 vezes /semana
 Raramente
 Nunca

Num dia normal de escola quanto tempo em média, costumavas andar a pé?

Menos de 15 minutos
 Entre 15 e 30 minutos
 Mais de 30 minutos

Quantas vezes ingeres os seguintes alimentos e bebidas?

| | Raramente | 1 a 2 vezes/dia | 3 a 5 vezes/dia | Mais de 5 vezes/dia |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cereais, pão, batatas, arroz, massa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hortícolas (alface, tomate, couve, cenouras, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fruta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Carne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peixe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ovos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leguminosas (grão, feijão, ervilhas, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leite, iogurtes, queijo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Com que frequência ingeres os seguintes alimentos e bebidas?

| | Todos os dias | 1 a 3 vezes por semana | Ocasionalmente | Nunca |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Refrigerantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alimentos Fritos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A actividade desportiva que praticas é

paga gratuita

Costumas tomar medicamentos regularmente?

Não Sim, qual?

Tomas quase sempre o pequeno-almoço...

Em casa
 Num café perto de casa ou da escola
 No bar da escola
 Não costumo tomar

Onde costumavas almoçar?

Em casa
 No refeitório da escola
 No bar da escola
 Num café ou restaurante

Qual é a quantidade de água que bebes habitualmente por dia?

- 2 copos ou menos (1/2 litro)
 Entre 2 e 4 copos (1/2 a 1 litro)
 Entre 4 a 6 copos (1 a 1,5 litros)
 Mais de 6 copos (mais de 1,5 litros)

Achas a comida do refeitório da escola... Saudável Pouco saudável

Achas a comida do bar da escola... Saudável Pouco saudável

Já experimentaste fumar tabaco? Não Sim

E fumas? Não Sim, 1 a 10 cigarros/dia Sim, 10 cigarros a um maço/dia Sim, mais de um maço/dia

Já experimentaste drogas? Não Sim, haxixe ou erva Sim, heroína, cocaína, Sim, ecstasy ou ácidos

E costumavas consumir estas drogas? Não Sim

Já experimentaste bebidas alcoólicas? Não Sim

E costumavas beber? Não Sim, regularmente Sim, aos fins de semana

Quantas horas passas por dia, em casa, a ver televisão?

Até 2 horas 2 a 5 horas Mais de 5 horas

Quantas horas passas por dia, em casa, na internet ou a jogar videojogos?

Até 2 horas 2 a 5 horas Mais de 5 horas

Como comunicas com os teus amigos? Ordena de 1 (a mais importante) a 3 (a menos importante)

Pessoalmente Por telemóvel Por internet (email, chat, etc...)

Em média, quantas horas dormes por noite?

8 horas ou mais Entre 5 e 7 horas Menos de 5 horas

Consideras-te informado/a sobre os cuidados a ter em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis? Sim Não

Consideras-te informado/a sobre os cuidados a ter para prevenir uma gravidez? Sim Não

Já tiveste relações sexuais? Não Sim

Quando tens relações sexuais, usas preservativo... Sempre Às vezes Nunca

A ideia de poderes ter uma imagem física mais atraente podem levar-te a (nesta questão podes seleccionar várias opções):

- Praticar mais desporto
 Comer melhor
 Não fumar
 Utilizar produtos de beleza
 Comprar roupa de moda e adereços (piercings, brincos, anéis, bijuterias, etc)

Já te envolveste em rixas, na escola? Não Sim, frequentemente Sim, raramente

Já foste roubado/a ou agredido/a na escola? Não Sim

Conheces casos de violência doméstica? Não Sim, na tua família Sim, noutras famílias que conheces

Obrigado pela participação

**ESTUDO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES
DE COMPORTAMENTO DE SAÚDE
INQUÉRITO À POPULAÇÃO ESCOLAR DO CONCELHO DE OEIRAS (10º AO 12º ANO)**

Freguesia de residência
 Código Postal
 Sexo M F Ano de Nascimento
 Ano de ensino que frequentas
 Altura Peso

Pertences a alguma associação, colectividade, clube ou outro grupo de actividade cívica?

Sim
 Não

Quantas vezes fazes desporto ou exercício físico (andar de bicicleta, nadar, etc) fora da escola?

Todos os dias
 3 vezes ou mais/semana
 1 a 2 vezes /semana
 Raramente
 Nunca

Num dia normal de escola quanto tempo em média, costumavas andar a pé?

Menos de 15 minutos
 Entre 15 e 30 minutos
 Mais de 30 minutos

Quantas vezes ingeres os seguintes alimentos e bebidas?

| | Raramente | 1 a 2 vezes/dia | 3 a 5 vezes/dia | Mais de 5 vezes/dia |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cereais, pão, batatas, arroz, massa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hortícolas (alface, tomate, couve, cenouras, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fruta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Carne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peixe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ovos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leguminosas (grão, feijão, ervilhas, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leite, iogurtes, queijo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Com que frequência ingeres os seguintes alimentos e bebidas?

| | Todos os dias | 1 a 3 vezes por semana | Ocasionalmente | Nunca |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Refrigerantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alimentos Fritos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A actividade desportiva que praticas é

paga gratuita

Costumas tomar medicamentos regularmente?

Não Sim, qual?

Tomas quase sempre o pequeno-almoço...

Em casa
 Num café perto de casa ou da escola
 No bar da escola
 Não costumo tomar

Onde costumavas almoçar?

Em casa
 No refeitório da escola
 No bar da escola
 Num café ou restaurante

Qual é a quantidade de água que bebes habitualmente por dia?

- 2 copos ou menos (1/2 litro)
 Entre 2 e 4 copos (1/2 a 1 litro)
 Entre 4 a 6 copos (1 a 1,5 litros)
 Mais de 6 copos (mais de 1,5 litros)

Achas a comida do refeitório da escola... Saudável Pouco saudável

Achas a comida do bar da escola... Saudável Pouco saudável

Já experimentaste fumar tabaco? Não Sim

E fumas? Não Sim, 1 a 10 cigarros/dia Sim, 10 cigarros a um maço/dia Sim, mais de um maço/dia

Já experimentaste drogas? Não Sim, haxixe ou erva Sim, heroína, cocaína, Sim, ecstasy ou ácidos

E costumavas consumir estas drogas? Não Sim

Já experimentaste bebidas alcoólicas? Não Sim

E costumavas beber? Não Sim, regularmente Sim, aos fins de semana

Quantas horas passas por dia, em casa, a ver televisão?

Até 2 horas 2 a 5 horas Mais de 5 horas

Quantas horas passas por dia, em casa, na internet ou a jogar videojogos?

Até 2 horas 2 a 5 horas Mais de 5 horas

Como comunicas com os teus amigos? Ordena de 1 (a mais importante) a 3 (a menos importante)

Pessoalmente Por telemóvel Por internet (email, chat, etc...)

Em média, quantas horas dormes por noite?

8 horas ou mais Entre 5 e 7 horas Menos de 5 horas

Consideras-te informado/a sobre os cuidados a ter em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis? Sim Não

Consideras-te informado/a sobre os cuidados a ter para prevenir uma gravidez? Sim Não

Já tiveste relações sexuais? Não Sim

Quando tens relações sexuais, usas preservativo... Sempre Às vezes Nunca

A ideia de poderes ter uma imagem física mais atraente podem levar-te a (nesta questão podes seleccionar várias opções):

- Praticar mais desporto
 Comer melhor
 Não fumar
 Utilizar produtos de beleza
 Comprar roupa de moda e adereços (piercings, brincos, anéis, bijuterias, etc)

Já te envolveste em rixas, na escola? Não Sim, frequentemente Sim, raramente

Já foste roubado/a ou agredido/a na escola? Não Sim

Conheces casos de violência doméstica? Não Sim, na tua família Sim, noutras famílias que conheces

Obrigado pela participação

**ESTUDO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PADRÕES
DE COMPORTAMENTO DE SAÚDE
INQUÉRITO À POPULAÇÃO DO CONCELHO DE OEIRAS**

O presente questionário faz parte de um estudo sobre padrões de comportamento de saúde da população do Concelho de Oeiras.

O estudo, solicitado pela Câmara Municipal, está a ser efectuado pelo Instituto Nacional de Administração. Para garantir a aleatoriedade da amostra pedimos que o preenchimento do questionário, por **agregado familiar**, seja feito **apenas pela pessoa, maior de 18 anos, que tenha feito anos mais recentemente.**

Quando finalizar o preenchimento, agradecemos que **introduza o questionário no envelope RSF que se junta e que o coloque no ponto de recepção dos CTT mais próximo.**

A sua resposta ao questionário, é essencial para que o estudo retrate a realidade do Concelho. Por isso, desde já, muito obrigado!

Freguesia de residência

Código Postal

Sexo M F Ano de Nascimento

Estado Civil

Número de Filhos

Altura Peso

Habilitações Literárias

Profissão

Freguesia onde trabalha

1. Pertence a alguma associação, colectividade, clube ou outro grupo de actividade cívica?

Sim

Não

2. Como considera o seu estado de saúde?

Bom

Razoável

Com alguns problemas

Mau

3. Como obtém informação sobre o que é ter uma "vida saudável"? (nesta questão pode seleccionar várias opções)

Médico (de família)

Médicos (nos hospitais)Televisão

Campanhas e folhetos infomativos

Internet

Família

Amigos

Não obtém / Não sabe

4. Tem médico de família?

Sim

Não

5. Quando foi a última vez que teve uma consulta de rotina? (seleccionar apenas uma opção)

Menos de 1 mês

1 a 6 meses

6 meses a 1 ano

Mais de 1 ano

6. A que sistema de saúde recorre com maior frequência? (seleccionar apenas uma opção)

Serviço Nacional de Saúde

Outro regime participado Qual?

Regime privado (Seguro de saúde, etc.) Qual?

Pago pela Empresa Pago pelo Próprio

7. Está actualmente a tomar medicamentos?

Sim

Não

Se sim, esses medicamentos foram prescritos pelo médico?

Sim

Não

8. Toma pequeno-almoço em casa quase todos os dias?

Sim

Não

9. Quantas vezes ingere os seguintes alimentos e bebidas? (seleccionar apenas uma opção por linha)

| | Raramente | 1 a 2 vezes/dia | 3 a 5 vezes/dia | Mais de 5 vezes/dia |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cereais, pão, batatas, Arroz, massa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hortícolas (alface, tomate, couve, cenouras, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fruta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Carne | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peixe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ovos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leguminosas (grão, feijão, ervilhas, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leite, iogurtes, queijo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Com que frequência ingere os seguintes alimentos e bebidas? (seleccionar apenas uma opção por linha)

| | Todos os dias | 1 a 3 vezes por semana | Ocasionalmente | Nunca |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Refrigerantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doces | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alimentos Fritos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Qual é a quantidade de água que bebe habitualmente por dia? (seleccionar apenas uma opção)

- 2 copos ou menos (1/2 litro)
- Entre 2 e 4 copos (1/2 a 1 litro)
- Entre 4 a 6 copos (1 a 1,5 litros)
- Mais de 6 copos (mais de 1,5 litros)

12. Quantas vezes faz desporto ou exercício físico (andar de bicicleta, nadar, etc)? (seleccionar apenas uma opção)

Todos os dias 3 vezes ou mais/semana 1 a 2 vezes /semana Raramente Nunca

13. Num dia quanto tempo em média, costuma andar a pé? (seleccionar apenas uma opção)

Menos de 15 minutos Entre 15 e 30 minutos Mais de 30 minutos

14. Quanto costuma gastar mensalmente com a actividade física?

Nada Até 25€ de 25€ a 50€ Mais de 50€

15. Em média, quantas horas dormes por noite?

8 horas ou mais Entre 5 e 7 horas Menos de 5 horas

16. Considera-se informado sobre os cuidados a ter em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis? Sim Não

17. Fuma? Não Sim, menos de um maço/dia Sim, um maço ou mais/dia

18. Consome as seguintes bebidas alcoólicas?

| | Não bebe | Ao fim de semana | Diariamente |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Bebidas fermentadas (Vinho, Cerveja) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bebidas destiladas (Whisky, Aguardente, etc...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. Se conduz, costuma exceder os limites de velocidade impostos por lei?

Nunca Ocasionalmente Frequentemente

20. Para manter ou melhorar a sua imagem física está disposto(a) a (nesta questão pode seleccionar várias opções):

- Praticar mais desporto
- Melhorar a alimentação
- Não fumar
- Utilizar produtos de beleza
- Acompanhar a moda em vestuário e adereços (brincos, anéis, bijuterias, etc)

21. Conhece alguém que consome drogas ilegais? Sim Não

Se sim, quais? (nesta questão pode seleccionar várias opções)

Haxixe Erva Heroína Cocaína Ecstasy Ácidos

O Perfil de Saúde do Concelho de Oeiras é mais um importante passo para a obtenção de uma política municipal de Saúde de grande rigor, que seja participativa, transversal, equitativa e, sobretudo, que corresponda às necessidades da população.