

PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE

eMMS
2021 – 2025

Coimbra
2020



FICHA TÉCNICA

Título

Perfil Municipal de Saúde de Coimbra 2020
Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra
2021-2025 — Volume I

Coordenação científica | Universidade de Coimbra

Paula Santana

Equipa | Universidade de Coimbra

Ângela Freitas (Coordenação técnica)

Adriana Loureiro

Cláudia Costa

Ricardo Almendra

Miguel Padeiro

Colaboradores

Helena Peixoto

Joaquim Patriarca

Câmara Municipal de Coimbra

Manuel Machado (Presidente)

Regina Bento (Vereadora)

Pedro Carrana (Diretor do Departamento
de Desenvolvimento Social, Saúde e Ambiente)

Isabel Geraldo (Técnica Superior,
Divisão de Saúde e Ambiente)

Grafismo e paginação

MAU MARIA Design de Comunicação

Impressão

OGAMI - Impressão Digital

Edição

Câmara Municipal de Coimbra

Universidade de Coimbra

Coimbra | dezembro 2020

Mensagens

**“A Saúde não é tudo,
mas tudo é nada sem Saúde”**

Sócrates, filósofo grego, século V a.C.

O ano que passou veio evidenciar a importância do bem mais precioso para a humanidade — a Saúde. Como todos sabemos, a partir de março de 2020, bruscamente, como não há memória, a pandemia da COVID-19 mudou o Mundo como o conhecíamos. E esta nova realidade brutal traz-nos enormes desafios para enfrentar uma crise de saúde pública verdadeiramente global, na qual o desemprego e o desalento ameaçam ser as pandemias que se seguem.

Hoje, mais do que em qualquer outra época das nossas vidas, os poderes públicos e os cidadãos — governo, autarquias, instituições, agentes económicos e associativos — têm agora uma missão prioritária: preservar a saúde das pessoas e confinar a crise socioeconómica garantindo o distanciamento físico, que protege, e evitando o deslaçamento social, que angustia e aflige.

O desafio histórico que temos pela frente é proteger a saúde pública, ajudando a cuidar

da doença, e debelar a extensão da crise social e económica, continuando a impulsionar Coimbra e Portugal num novo ciclo de progresso e desenvolvimento que — aproveitando as dinâmicas sociais mais inovadoras, alavancando importantes investimentos públicos e dinamizando as redes empresariais mais competitivas no mercado global — possa superar os bloqueios atávicos que têm confinado o País ao longo de décadas e apesar dos muitos avanços já realizados pela Democracia.

Já antes desta pandemia, reconhecendo a importância transversal e holística da saúde para as populações, tínhamos assumido o compromisso da definição da Estratégia Municipal da Saúde de Coimbra, concretizando as novas competências transferidas para os Municípios no âmbito da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, Lei-Quadro da Transferência de Competências para as Autarquias Locais e Entidades Intermunicipais.

É neste contexto que surge o presente documento, designado por Perfil Municipal de Saúde, que consubstancia a 1ª parte da Estratégia

Municipal de Saúde de Coimbra. Para decidir é preciso conhecer, pelo que este Perfil Municipal de Saúde fornece um importante manancial de informação relativo ao atual estado de saúde da população de todo o concelho de Coimbra, desagregado por Freguesia. Este diagnóstico é o ponto de partida para a construção do Plano Municipal de Saúde que completará a definição da Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra.

A Saúde deve e tem de ser uma prioridade de todos, pelo que assumimos o desafio de colocar a saúde no centro de todas as políticas autárquicas, transformando a nossa bela e encantada Cidade, tornando-a mais inclusiva e saudável, para que possa ser fruída e usufruída pelos jovens de todas as idades.



Manuel Machado

Presidente da Câmara Municipal de Coimbra

Na Saúde, são hoje consensuais, os grandes objetivos a atingir:

“Mais anos de vida e dar mais vida aos anos”

Existe forte evidência sobre o peso dos fatores que influenciam e determinam, os caminhos a percorrer para os atingir:

- Escolhas e comportamentos de/na Saúde – 30%
- Fatores económicos e Sociais – 40%
- Cuidados de Saúde – 20%
- Ambiente físico – 10%

Neste enquadramento, para atingir estes objetivos, o grande desafio que hoje enfrentamos enquanto sociedade, passa pela capacidade de desenvolvimento de estratégias e modelos de governação que devem ter como seus princípios estruturantes:

- Uma gestão em Rede,
- Uma cultura de política adaptativa

A aplicação efetiva destes princípios depende da forma como, enquanto organizações inteligentes, “aprendentes”, soubermos fazer a gestão do conhecimento, ou seja, de que forma construímos e desenvolvemos estratégias e processos, centrados nas pessoas, garantindo a inclusão, partilha e a capacitação.

O Perfil Municipal de Saúde de Coimbra, como um dos instrumentos de suporte à definição de uma Estratégia de Saúde Municipal, é um excelente exemplo desta prática, pela forma inclusiva, participada, reflexiva e sustentada como foi construído.

Cumprimentando a Câmara Municipal de Coimbra pelo caminho definido, a Equipa do Departamento de Geografia da Universidade de Coimbra, pelo trabalho desenvolvido e cujo produto é aqui apresentado, temos todos que saber assumir o nosso papel de atores comprometidos com este coletivo desígnio municipal.



José Luís Biscaia

Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Baixo Mondego

O **Perfil Municipal de Saúde de Coimbra 2020**, documento que integra a **Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra 2021-2025**, foi preparado e concluído durante o ano de 2020. Sendo um texto de síntese, o Perfil constituiu-se como o diagnóstico das condições que afetam a saúde (ou a doença) dos residentes e não residentes que procuram o município para trabalhar, estudar ou ocupar os tempos livres. Este documento enfatiza a relevância do contexto e da complexidade da sua influência na saúde individual e coletiva.

O lugar de residência, nas suas componentes físicas, económicas e sociais, afeta a saúde quer diretamente quer indiretamente, através da influência sobre os estilos de vida e comportamentos. Ao longo deste relatório são colocadas em evidência as geografias de maior privação social e económica (e.g. áreas com elevados índices de pobreza, desemprego, baixa escolaridade, más condições da habitação, desprovidas de serviços e equipamentos, dificuldades de acesso a transporte público, má qualidade ambiental) que, por vezes, se sobrepõem a geografias de maior prevalência de comportamentos de risco (e.g. consumos aditivos, inatividade física, dieta pobre ou desequilibrada) e de resultados em saúde (e.g.

áreas de elevada incidência, prevalência e mortalidade por doenças crónicas, doenças infetocontagiosas, obesidade, hipertensão). Nesse sentido, são apresentados os padrões geográficos das condições em que as populações vivem e/ou trabalham e estudam (e.g. socioeconómicas, de habitação, do ambiente físico e construído) que, potencialmente, se traduzem em desigualdades nos determinantes da saúde e produzem iniquidades em saúde.

A promoção da equidade em saúde é um dos objetivos essenciais da **Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra**, tendo orientado o diagnóstico que agora concluímos. Para isso, são identificados os territórios onde se verificam desigualdades evitáveis e injustas no estado de saúde da população e nos respetivos determinantes.

Ao terminar 2020, ano pleno de acontecimentos marcantes, estamos convictos de estar a contribuir para que o ano que agora termina não seja, apenas, lembrado como o “ano da desgraça”. Promover a equidade em saúde implica intervir na redução e eliminação das desigualdades, com o imperativo de Não deixar ninguém para trás e nenhum lugar para trás. Desde a Carta de Promoção da Saúde da OMS, adotada em Ottawa em 1986, que se

preconiza que a justiça social e a equidade são pré-requisitos para se obterem ganhos efetivos na saúde da população.

Enquanto cientistas, os autores deste texto esperam contribuir para, dando a conhecer as circunstâncias que influenciam a saúde, apoiar o decisor político a preparar-se melhor para as próximas crises de saúde pública. Sabemos que a saúde que temos depende de quem somos, da forma como vivemos e, fundamentalmente, do local onde vivemos, envelhecemos e acabamos por morrer. Quando nos obrigaram a confinar na casa/bairro/município confirmou-se o que, teoricamente, já sabíamos: planear estrategicamente os territórios para a saúde não é um luxo, é uma necessidade. Não há outra opção!



Paula Santana

Professora Catedrática de Geografia na Faculdade de Letras e Investigadora no Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Coimbra

Agradecimentos

Administração Regional de Saúde do Centro

Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego

Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Conselho Municipal de Saúde de Coimbra

Câmara Municipal de Coimbra

Guarda Nacional Republicana - Comando Territorial de Coimbra

Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P. - Delegação Centro

Infarmed, I.P.

Instituto de Segurança Social, I.P. - Centro Distrital de Coimbra

Juntas de Freguesia e Uniões de Freguesia do Município de Coimbra

Resíduos Sólidos do Centro, S.A. (ERSUC)

Serviços Municipalizados de Transportes Urbanos de Coimbra (SMTUC)

Um agradecimento especial a todos os Municípios que gentilmente responderam ao **Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra”** desenvolvido e aplicado pela equipa da Universidade de Coimbra, entre março e julho de 2020, com a colaboração da Câmara Municipal de Saúde e das Juntas de Freguesia e Uniões de Freguesia.

Especial agradecimento para Ana Pereira, Joice Genaro, Mirela Serafim e Amanda Oliveira que apoiaram a realização dos questionários e a análise estatística dos resultados, no âmbito das unidades curriculares de Geografia da Saúde e Bem-Estar e Planeamento Urbano Saudável (2019/2020).

Siglas e Acrónimos

ACES Baixo Mondego - Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego | **ACSS** - Administração Central do Sistema de Saúde | **ANSR** - Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária | **APA** - Agência Portuguesa do Ambiente | **ARS Centro** - Administração Regional de Saúde do Centro | **AVC** - Acidente Vascular Cerebral | **CAOP** - Carta Administrativa Oficial de Portugal | **CEB** - Ciclo de Ensino Básico | **CC** - Centro de Convívio | **CD** - Centro de Dia | **CEGOT** - Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território | **CHUC** - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra | **CID** - Classificação Internacional de Doenças | **CMC** - Câmara Municipal de Coimbra | **CO₂** - Dióxido de carbono | **COS** - Carta de Ocupação do Solo | **CPP** - Classificação Portuguesa das Profissões | **CSI** - Complemento Solidário para Idosos | **CSP** - Cuidados de Saúde Primários | **CS** - Centro de Saúde | **DGT** - Direção Geral do Território | **EMS** - Estratégia Municipal de Saúde | **ERSUC** - Resíduos Sólidos do Centro | **ES** - Ensino Secundário | **ESA** - Agência Espacial Europeia | **EVU** - Espaço Verde Urbano | **GDH**

- Grupos de Diagnósticos Homogéneos | **GNR** - Guarda Nacional Republicana | **HG** - Hospital Geral | **HTA** - Hipertensão arterial | **HUC** - Hospital Universitário de Coimbra | **IMC** - Índice de Massa Corporal | **IEFP** - Instituto do Emprego e Formação Profissional | **INE** - Instituto Nacional de Estatística | **IPO** - Instituto Português de Oncologia | **ISS** - Instituto de Segurança Social | **NEET** - Geração “Nem-Nem” (Not in Employment Education or Training) | **NO₂** - Dióxido de Nitrogénio | **NO_x** - Óxidos de azoto | **NUTS** - Nomenclatura de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos | **OMS** - Organização Mundial de Saúde | **ONU** - Organização das Nações Unidas | **PM₁₀** - Partículas inaláveis com diâmetro inferior a 10 µm | **PM_{2,5}** - Partículas inaláveis com diâmetro inferior a 2.5 µm | **PNS** - Plano Nacional de Saúde | **PRS** - Plano Regional de Saúde | **PLS** - Plano Local de Saúde | **RPMS** - Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis | **RPMs** - Razão Padronizada de Mortalidade suavizada | **RSI** - Rendimento Social de Inserção | **SMTUC** - Serviços Municipalizados de Transportes Urbanos de Coimbra | **UC** - Univer-

sidade de Coimbra | **UCSP** - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados | **UF** - União de Freguesias | **USF** - Unidade de Saúde Familiar | **VIH** - Vírus da Imunodeficiência Humana | **SAD** - Serviço de Apoio Domiciliário | **SIDA** - Síndrome da imunodeficiência adquirida

Índice

| | | | |
|--|-----------|--|--|
| Introdução | 12 | | |
| Sumário Executivo | 14 | | |
| 1. Enquadramento | 19 | | |
| 1.1. Enquadramento legal | 20 | | |
| 1.1.1. O papel do município na saúde | 20 | | |
| 1.1.2. Estratégia Municipal de Saúde | 21 | | |
| 1.1.3. Projeto Cidades Saudáveis | 23 | | |
| 1.2. Enquadramento teórico: Modelo de Avaliação da Saúde da População | 26 | | |
| 1.2.1. Abordagem geográfica: o território na produção da saúde e da doença | 26 | | |
| 1.2.2. Determinantes da saúde | 28 | | |
| 1.2.3. Abordagem intersetorial da saúde: “Saúde em Todas as Políticas” | 30 | | |
| 1.3. Enquadramento territorial | 31 | | |
| 1.4. Enquadramento metodológico | 33 | | |
| 1.4.1. Processo de elaboração | 33 | | |
| 1.4.2. Dados e métodos | 34 | | |
| 1.4.2.1. Inquérito à população residente | 34 | | |
| 1.4.2.2. Representação gráfica e cartográfica | 35 | | |
| 1.4.2.3. Análise estatística e espacial | 37 | | |
| 2. Saúde e Bem-estar | 40 | | |
| 2.1. Mortalidade | 41 | | |
| 2.1.1. Esperança de Vida | 41 | | |
| 2.1.2. Mortalidade Infantil e Componentes | 43 | | |
| 2.1.3. Mortalidade por Causas de Morte | 46 | | |
| 2.2. Morbilidade | 54 | | |
| 2.2.1. Morbilidade – Registo nos Cuidados de Saúde Primários | 54 | | |
| 2.2.2. Morbilidade Hospitalar | 59 | | |
| 2.2.3. Morbilidade neonatal | 64 | | |
| 2.2.4. Prevalências | 65 | | |
| 2.2.4.1. Hipertensão Arterial (HTA) | 65 | | |
| 2.2.4.2. Diabetes <i>Mellitus</i> | 66 | | |
| 2.2.4.3. Excesso de Peso e Obesidade | 67 | | |
| 2.2.5. Autoavaliação do Estado de Saúde | 69 | | |
| 3. População | 71 | | |
| 3.1. Evolução da População Residente | 72 | | |
| 3.2. Estrutura Etária da População Residente | 77 | | |
| 4. Estilos de vida e comportamentos | 84 | | |
| 4.1. Atividade física | 85 | | |
| 4.2. Dieta alimentar | 87 | | |
| 4.3. Consumos aditivos | 89 | | |
| 4.3.1. Tabaco | 89 | | |
| 4.3.2. Álcool | 90 | | |
| 4.3.3. Drogas | 92 | | |

| | | | |
|--|-----------|---|------------|
| 4.4. Maternidade em Idade de Risco | 93 | 5.3. Cuidados de Saúde Hospitalares | 115 |
| 4.4.1. Nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos | 93 | 5.3.1. Oferta e Utilização de Cuidados de Saúde Hospitalares | 117 |
| 4.4.2. Nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos | 93 | 5.3.2. Acessibilidade geográfica a hospitais | 119 |
| 5. Cuidados de Saúde | 96 | 5.4. Necessidades de cuidados de saúde e utilização | 121 |
| 5.1. Cuidados de Saúde Primários (CSP) | 97 | 6. Educação | 123 |
| 5.1.1. Médicos nos Cuidados de Saúde Primários | 100 | 6.1. Nível de escolaridade da população residente | 124 |
| 5.1.2. Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários | 101 | 6.1.1. População residente com o ensino superior concluído | 125 |
| 5.1.3. Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários sem médico de família | 103 | 6.1.2. Taxa de abandono escolar | 125 |
| 5.1.4. Taxa de Utilização Global de Consultas Médicas nos Cuidados de Saúde Primários (1 ano) | 105 | 6.1.3. Taxa de analfabetismo | 126 |
| 5.1.5. Taxa de Utilização Global de Consultas Médicas nos Cuidados de Saúde Primários (3 anos) | 106 | 7. Ambiente económico e social | 128 |
| 5.1.6. Consultas de Medicina Geral e Familiar/Clínica Geral - saúde de adultos | 106 | 7.1. Emprego e ocupação | 129 |
| 5.1.7. Consultas de saúde materna nos Cuidados de Saúde Primários | 108 | 7.1.1. Desemprego | 129 |
| 5.1.8. Rastreio do cancro da mama | 109 | 7.1.2. Ocupação | 135 |
| 5.1.9. Rastreio do cancro do colo do útero | 110 | 7.1.2.1. População residente que nem trabalha nem estuda | 135 |
| 5.1.10. Rastreio do cancro do cólon e reto | 111 | 7.1.2.2. Trabalhadores(as) não qualificados(as) (CPP-9) | 136 |
| 5.1.11. Saúde oral infantil | 112 | 7.2. Rendimento | 137 |
| 5.1.12. Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários | 113 | 7.2.1. Rendimento médio mensal do agregado familiar | 138 |
| 5.2. Farmácias | 114 | 7.2.2. Dificuldades financeiras no pagamento das despesas mensais | 138 |
| | | 7.3. Proteção social | 140 |
| | | 7.4. Isolamento social | 144 |

| | | | |
|--|------------|---|------------|
| 7.4.1. População idosa a viver sozinha e isolada | 144 | 9.2.1.2. Acessibilidade por transporte público | 175 |
| 7.4.2. População idosa a residir em edifícios com mais de 3 andares e sem existência de elevador | 144 | 9.2.2. Capacidade das respostas sociais para crianças e idosos | 177 |
| 7.5. Participação | 146 | 9.2.2.1. Grupo alvo: Crianças | 177 |
| 7.5.1. Taxa de abstenção nas eleições para a Autarquia Local | 146 | 9.2.2.2. Grupo alvo: Idosos | 178 |
| 7.5.2. População que participa regularmente em atividades de associações locais | 147 | | |
| 8. Ambiente físico | 149 | 10. Segurança | 181 |
| 8.1. Conforto Climático | 150 | 10.1. Segurança pública | 182 |
| 8.2. Poluição | 153 | 10.1.1. Criminalidade | 182 |
| 8.2.1. Poluição do ar | 153 | 10.1.2. Perceção de (in)segurança | 184 |
| 8.2.2. Poluição sonora | 155 | 10.2. Segurança rodoviária | 186 |
| 8.3. Gestão de resíduos urbanos | 156 | 10.2.1. Acidentes de viação | 186 |
| 8.3.1. Proximidade a ecopontos | 158 | 10.2.1.1. Atropelamentos | 188 |
| 8.4. Disponibilidade e acessibilidade a Espaços Verdes | 159 | | |
| 8.4.1. Área de espaço verde por habitante | 159 | 11. Avaliação das condições do lugar de residência | 190 |
| 8.4.2. Proximidade a Espaços Verdes Urbanos (EVU) | 159 | 11.1. Análise comparativa entre freguesias segundo a tipologia de área de residência | 193 |
| 8.5. Mobilidade | 162 | 11.2. Lugar de residência e a autoapreciação do estado de saúde | 198 |
| 9. Ambiente construído | 166 | 12. Áreas de intervenção prioritária | 200 |
| 9.1. Condições da habitação e edificado | 167 | 12.1. Análise comparativa segundo a tipologia de área de residência | 201 |
| 9.2. Equipamentos coletivos | 172 | | |
| 9.2.1. Proximidade e acessibilidade geográfica a equipamentos | 172 | 13. Impactos da COVID-19 no bem-estar da população | 204 |
| 9.2.1.1. Acessibilidade a pé | 172 | 13.1. Análise comparativa segundo o sexo, idade, escolaridade e tipologia de área de residência | 205 |

| | |
|---|------------|
| 14. Síntese | 209 |
| Referências Bibliográficas | 224 |
| Índice de imagens Figuras Mapas Quadros | 229 |
| Anexos | 236 |
| Anexo I - Dados e Fontes | 237 |
| Anexo II - BI's dos Indicadores Metainformação | 247 |
| Anexo III - Inquérito | 274 |
| Anexo IV - Nota metodológica da construção de indicadores baseados em informação geoespacial | 285 |
| Anexo V - Nota metodológica da construção dos índices de avaliação das condições do lugar de residência | 289 |
| Anexo VI - Urgências hospitalares | 294 |
| Anexo VII - Matrizes de desempenho das freguesias | 296 |

Introdução

O presente documento “**Perfil Municipal de Saúde de Coimbra - 2020**” constitui o primeiro volume da Estratégia Municipal de Saúde 2021-2025 e tem como objetivo fornecer um diagnóstico da situação de saúde e dos seus determinantes no território municipal, servindo de suporte à identificação de problemas e à definição das estratégias de intervenção.

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

O **Perfil Municipal de Saúde de Coimbra** é constituído, fundamentalmente, por quatro partes: **Enquadramento**, **Diagnóstico da saúde da população**, **Perceção da População sobre as Condições do Lugar de Residência** e **Síntese**.

- No **Enquadramento** (Capítulo 1) são apresentadas as bases teóricas e metodológicas do Perfil de Saúde, nomeadamente uma breve descrição do quadro de referência da elaboração da Estratégia Municipal de Saúde e a abordagem concetual e metodológica subjacente ao modelo de avaliação da saúde da população aplicado no diagnóstico.
- No **Diagnóstico** (Capítulos 2 a 10) é efetuada a caracterização da saúde da população através de indicadores relativos às várias dimensões de análise relevantes em saúde, sempre que possível à escala da freguesia, seguindo um modelo de avaliação integrado onde a saúde e bem-estar individual são condicionados por diferentes níveis de influência, que incluem desde a demografia, estilos de vida e comportamentos às condições ambientais do lugar de residência, que correspondem aos determi-

nantes da saúde. O Diagnóstico assenta nos seguintes capítulos:

- **Saúde e Bem-Estar**, apresentando os resultados em saúde, medidos através de indicadores de estado de saúde - mortalidade e morbilidade (Capítulo 2),
- **População**, correspondendo à estrutura demográfica da população (Capítulo 3),
- **Estilos de Vida e Comportamentos**, incluindo fatores de risco modificáveis (Capítulo 4),
- **Ambiente**, caracterizando as condições contextuais do lugar de residência que influenciam a saúde coletiva, subdivididos em Cuidados de Saúde (Capítulo 5), Educação (Capítulo 6), Ambiente Económico e Social (Capítulo 7), Ambiente Físico (Capítulo 8), Ambiente Construído (Capítulo 9) e Segurança (Capítulo 10).
- Na **Perceção da População sobre as Condições do Lugar de Residência** (Capítulos 11 a 13) é apresentada a análise das respostas ao Inquérito “Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, relativas à forma como a população avalia:

- **Condições do Lugar de Residência**, correspondendo às condições de mobilidade, segurança, ambiente social, físico e construído, oferta de equipamentos e serviços na área envolvente da habitação e a relação com o estado de saúde (Capítulo 11),
- **Áreas de Intervenção Prioritária**, identificando os aspetos que precisam de ser melhorados, segundo a tipologia de área de residência dos inquiridos (Capítulo 12),
- **Impactos da COVID-19 no bem-estar**, considerando o efeito que as medidas do estado de emergência e de combate à pandemia têm tido no dia-a-dia e bem-estar da população, segundo o sexo, idade e tipologia da área de residência (Capítulo 13).
- Finalmente, é apresentada a **Síntese** (Capítulo 14), sistematizando o desempenho global do município de Coimbra nos principais indicadores analisados no Diagnóstico.



emms

SUMÁRIO EXECUTIVO

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

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

específicas de cada população e território.

O Perfil de Saúde é orientado por uma **abordagem integrada e geográfica da saúde**, em que a análise dos determinantes da saúde e da sua distribuição no território ajuda a conceber políticas e medidas que, ao incidirem sobre essas condições, estão a atuar a montante da doença (resultados em saúde), resolvendo ou mitigando as suas causas e efeitos. Por este motivo, o diagnóstico sistematiza informação estatística de **indicadores de diferentes áreas de intervenção**, para além dos resultados em saúde e dos cuidados de saúde, abrangendo os determinantes relacionados com o **ambiente económico, social, físico e construído**. Integra também indicadores recolhidos através do **Inquérito “Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente”**, aplicado entre março e julho de 2020, em todas as freguesias.

A análise dos resultados em saúde, nomeadamente da **mortalidade por grandes grupos de causas**, posiciona o município de Coimbra de forma favorável, relativamente às unidades de referência em comparação (Continente, ARS Centro e ACES Baixo Mondego), em todos os grupos de causas de morte, à exceção dos

tumores malignos do cólon, reto, ânus e canal anal e da laringe, traqueia, brônquios e pulmões, onde as taxas de mortalidade de Coimbra são superiores. A distribuição da mortalidade pelas freguesias apresenta um **padrão geográfico heterogéneo segundo a causa de morte**, com destaque para freguesias que apresentam valores de risco muito elevado de mortalidade por diabetes *mellitus*, tumores malignos, mortalidade evitável sensível à pobreza e ao consumo de tabaco.

Relativamente à **morbilidade**, foi analisada a incidência e prevalência de doenças através dos principais diagnósticos dos inscritos nas Unidades de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e dos internamentos hospitalares. Nos utilizadores dos CSP, destacam-se as seguintes patologias: **alterações do metabolismo dos lípidos** (uma das principais características de múltiplas doenças tais como cancro e diabetes), **hipertensão, perturbações depressivas, diabetes e obesidade**. De referir, ainda, que mais de metade da população inquirida no Inquérito “Saúde e Bem-estar” apresenta excesso de peso e obesidade, verificando-se um gradiente segundo a idade (maior IMC nas idades mais avançadas) e a escolaridade (menor IMC nos

níveis de escolaridade mais altos). Na análise da **morbilidade hospitalar**, os indicadores evidenciam a predominância dos internamentos motivados por doenças do aparelho circulatório, doenças respiratórias e tumores malignos.

Estas características, relativas ao estado de saúde, ocorrem no **contexto de retração da população residente** verificada nas últimas décadas (-8% entre 2001 e 2019), com dinâmicas diferenciadas no município: as freguesias urbanas registam um decréscimo populacional e as freguesias periurbanas atraem população, embora de forma modesta. A **estrutura etária da população residente**, em quase todas as freguesias, acompanha a tendência nacional, demonstrando: **i) um acentuado envelhecimento da população**, que se verifica numa dupla aceção — redução da população mais jovem e aumento da mais idosa; e **ii) uma tendência de feminização do envelhecimento pelo domínio do sexo feminino nos escalões etários mais idosos**.

Na avaliação dos **estilos de vida e comportamentos**, o Inquérito “Saúde e Bem-estar” revela que, globalmente, cerca de um terço dos inquiridos (33,9%) não indica a prática de **atividade física regular**, número que duplica nas freguesias rurais e mais periféricas. É também nestas

freguesias que é mais prevalente o **consumo de bebidas e alimentos menos saudáveis** e o excesso de peso e obesidade é mais elevado, em comparação com as freguesias urbanas e periurbanas. O **consumo de tabaco** (passado e atual) foi reportado por 42,6% dos inquiridos, apresentando variações segundo o sexo (maior nos homens) e a tipologia de área de residência (maior prevalência nas áreas periurbanas).

A análise da oferta, acesso e utilização de **cuidados de saúde** é feita com base em indicadores relativos aos Cuidados de Saúde Primários (CSP), às farmácias e aos cuidados hospitalares. Globalmente, os indicadores de desempenho das unidades funcionais de CSP posicionam Coimbra favoravelmente, em comparação com as unidades de referência (ARS Centro e ACES Baixo Mondego), com **um médicos e um enfermeiro nos CSP por 1.000 utentes**, existindo, no entanto, uma distribuição desigual pelas diferentes unidades funcionais. De destacar que na **população residente sem médico de família**, Coimbra apresenta um valor médio superior às unidades de referência (em 1.000 utentes inscritos, 107,6 não tem médico de família), sendo mais elevado nas unidades localizadas nas freguesias urbanas. A distribuição

geográfica das unidades de CSP e farmácias pelo território também não é homogénea: duas freguesias (Torres do Mondego e Brasfemes) não têm qualquer unidade de CSP nem farmácia no seu território.

Relativamente aos **cuidados hospitalares**, o município de Coimbra encontra-se dotado de um assinalável conjunto de unidades hospitalares (gerais e especializados), algumas delas de referência para toda a Região Centro. Globalmente, o município tem uma **boa acessibilidade geográfica aos hospitais**, variando entre 11 minutos (Hospital Universitário de Coimbra e Hospital dos Covões) e 13 minutos (IPO), o tempo médio de acesso a estas unidades, utilizando o automóvel. De forma menos positiva, destaca-se a utilização dos serviços de urgência: cerca de nove em cada 100 residentes no município recorreu ao serviço de urgência do CHUC mais de quatro vezes no ano de 2019.

A **educação** constitui, reconhecidamente, um fator basilar na função de produção de saúde, designadamente ao nível dos comportamentos e atitudes. Em termos globais, a população residente no município apresenta níveis de escolaridade superiores aos do Continente e da Região Centro, destacando-se o ensino

superior (em ambos os sexos) onde a diferença é bastante expressiva.

No que se refere à **taxa de desemprego**, o município de Coimbra, entre 2004 e 2019, apresenta uma posição intermédia entre os valores do Continente e da Região Centro. Quanto ao **rendimento**, o ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem em Coimbra (1.098 euros) é próximo do valor do Continente e consideravelmente superior aos da Região Centro e Região de Coimbra. Ainda assim, 42% dos inquiridos reporta ter dificuldades financeiras no pagamento das despesas mensais do agregado familiar, percentagem que é mais elevada em algumas freguesias rurais e mais periféricas do município (superior 60%).

Relativamente aos **apoios sociais** verifica-se que, a partir de 2014, o município de Coimbra assume uma posição cimeira relativamente à atribuição do **Rendimento Social de Inserção** (RSI) no contexto das unidades de referência (Continente, Região Centro e Região de Coimbra), enquanto relativamente ao **Complemento Solidário para Idosos** (CSI) se posiciona a um nível inferior (cinco beneficiários por cada 100 idosos em 2019, que comparam com oito no Continente e nove na Região Centro).

A distribuição destes indicadores revela, no entanto, **assimetrias espaciais**, associadas à concentração de grupos mais vulneráveis, do ponto de vista social e económico, em algumas freguesias. Destacam-se, com maior número de beneficiários, as freguesias de Coimbra, Eiras e São Paulo de Frades, no caso do RSI, e São João do Campo e São Silvestre, no caso do CSI.

O **ambiente físico e construído** que rodeia o lugar de residência é um elemento chave para uma vivência saudável. Ao analisar os principais gases poluentes, verifica-se que o município de Coimbra, em 2017, apresenta emissões elevadas de dióxido de carbono (CO₂) e de óxido de nitrogénio (NO_x), em comparação com a média do Continente e com as maiores cidades da Região Centro, sendo apenas ultrapassado por Lisboa. As freguesias de Coimbra, Santo António dos Olivais e Trouxemil e Torre de Vilela são aquelas onde existe maior **poluição atmosférica** (medida pela concentração de dióxido de nitrogénio - NO₂).

A **qualidade ambiental** também foi analisada sob o ponto de vista da **disponibilidade e acessibilidade a espaços verdes**, uma vez que além de mitigar os efeitos da poluição, a proximidade a estes espaços promove o contacto com a

Natureza, a prática de atividade física e a interação social, com efeitos benéficos na saúde física e mental da população. No município de Coimbra existem 17 espaços verdes urbanos, concentrados maioritariamente nas freguesias urbanas de Coimbra e de Santo António dos Olivais.

A **mobilidade da população** é uma componente essencial da sustentabilidade e saúde urbana, com efeitos tanto ao nível ambiental como da qualidade de vida. Considerando as **deslocações a pé ou de bicicleta** para o trabalho ou para a escola, o município de Coimbra, com 12%, é o que apresenta os valores mais baixos em comparação com a média do Continente e outras cidades. Mais de metade dos residentes utiliza o automóvel nos **movimentos pendulares** e apenas 15% utilizam o **autocarro**, sendo esta percentagem ligeiramente mais elevada nas freguesias periurbanas e rurais do município.

As **condições da habitação** foram objeto de análise, através do Inquérito “Saúde e Bem-Estar”, tendo sido salientada a **existência de humidade** nas habitações, por cerca de um quarto dos respondentes (25%), e a **falta de sistema de aquecimento ou ar condicionado** por mais de metade (58%). Estes indicadores não se

distribuem de forma uniforme no território, destacando-se as freguesias de Coimbra e de Eiras e São Paulo de Frades com piores valores. O **desconforto térmico da habitação** foi indicado como um problema: cerca de 20% e 34% dos inquiridos afirmaram não ter capacidade financeira para aquecer e arrefecer a casa de forma adequada no inverno e no verão, respetivamente.

No que se refere à **proximidade a equipamentos sociais** destinados a crianças (creches) e a idosos (centros de dia e de convívio) apenas 5% e 7% da população reside a menos de cinco minutos a pé, em média, destes equipamentos, respetivamente. Por outro lado, a maioria das freguesias apresenta boa acessibilidade às **escolas de 2º e 3º CEB e de Ensino Secundário**, com mais de 95% da população a residir a menos de 30 minutos de autocarro destes equipamentos. As situações mais problemáticas correspondem às freguesias mais periféricas do município, situadas a norte (Souselas e Botão e Antuzede e Vil de Matos) e a sudeste (Almalaguês e Ceira).

Relativamente à **segurança**, medida pela perceção da população residente, verifica-se que 91% reporta um considerável **sentimento de segurança quando anda a pé** na sua área de

residência. Em contraponto, deve ser destacado que o município de Coimbra regista uma taxa elevada de **acidentes de viação com vítimas** por 1.000 habitantes (4,1) quando comparado com a média do Continente, da Região Centro e Região de Coimbra.

Da **avaliação das condições do lugar de residência** constante do Inquérito “Saúde e Bem-Estar”, os respondentes elegeram três domínios de **intervenção prioritária** da Autarquia: **mobilidade, transportes públicos e circulação pedonal**. Integram também o grupo de aspetos a melhorar a **limpeza e manutenção urbana** (34%), a **habitação a preços acessíveis** (31%) e os **espaços públicos** (29%).

Atendendo ao atual contexto pandémico de **COVID-19** e na sequência das medidas de contingência/estado de emergência, foi analisado um conjunto de **efeitos no dia-a-dia e bem-estar** na população inquirida. Sobressaem as alterações de hábitos alimentares e de exercício físico, nos mais jovens, e a necessidade de apoio na satisfação de necessidades individuais e sociais, no grupo dos mais idosos. Os sentimentos de cansaço, fadiga, ansiedade e depressão foram reportado de forma transversal pela maioria dos inquiridos, embora com

maior peso pelas mulheres.

Ao longo deste diagnóstico, e através da análise de um conjunto vasto de indicadores de diferentes dimensões, é fornecida a **base de evidência** e de enquadramento necessário à **identificação de problemas e necessidades em saúde, de forma holística, participada e territorializada**. O Perfil Municipal de Saúde contribui, assim, para apoiar a priorização e definição das estratégias municipais que integram o segundo volume da Estratégia Municipal de Saúde, correspondente ao Plano Municipal de Saúde.

EMMS

1. ENQUADRAMENTO

1. Enquadramento

1.1. Enquadramento legal

1.1.1. O papel do município na saúde

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

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

Através da ação enquadrada pelas suas competências e atribuições tradicionais, os municípios implementam medidas, ações e projetos que podem influenciar — positiva ou negativamente — a saúde das comunidades.

Estas intervenções podem ser realizadas não só através da atuação direta ou indireta sobre os seus determinantes (económicos, sociais e ambientais) mas também através do estabelecimento de parcerias com outros atores locais, como os prestadores de cuidados de saúde, associações e instituições sociais, empresas e comunidade em geral.

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

A progressiva transferência de competências

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

Mais recentemente, no âmbito da **Lei-Quadro da Transferência de Competências** para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, são designadas novas atribuições aos municípios na área da saúde (ao abrigo dos artigos 13.º e 33.º da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto). No seu seguimento, o Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, dota os municípios portugueses de competências que alargam a sua esfera de atuação no plano das políticas de saúde dos respetivos territórios.

É importante referir, também, que o atual contexto da **COVID-19** veio sublinhar, de forma mais mediática, o papel que os vários níveis de governo, e os municípios em particular, desempenham na proteção da saúde das populações. A crise pandémica, social e económica revela e potencialmente agrava, em muitos casos, as fragilidades e desigualdades já existentes nos principais determinantes da saúde da população (e.g. condições da habitação, emprego, acesso a cuidados de saúde e outros serviços públicos e privados, condições ambientais do lugar de residência, entre outros). Torna-se, por isso, ainda mais urgente (re)pensar as estratégias locais de desenvolvimento social e territorial, considerando os potenciais impactos de todas as políticas na saúde e na equidade em saúde.

Os **perfis de saúde**, ao fornecerem um retrato do estado de saúde da população e das condições em que vive, constituem-se como ferramentas fundamentais no conhecimento dos fatores que afetam a saúde, permitindo a identificação de problemas e servindo como ponto de partida para a formulação de estratégias e decisões políticas.

1.1.2. Estratégia Municipal de Saúde

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

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

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

Enquadramento legal

Segundo o Decreto-Lei nº23/2019, de 30 de janeiro, compete à Câmara Municipal elaborar (ou atualizar) a Estratégia Municipal de Saúde, um documento estratégico, de base territorial, que visa a implementação de ações e medidas na área da saúde. Nele são descritas as “linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, estratégias, atividades, recursos e calendarização”, devendo ser elaborado de forma participativa, acompanhado e apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde e ser submetido a aprovação da Assembleia Municipal.

A EMS deve estar alinhada com o Plano Nacional de Saúde (PNS) e os Planos Regionais (PRS) e Locais de Saúde (PLS), contribuindo para o cumprimento das suas metas e objetivos estratégicos¹ mas, fundamentalmente, deve definir estratégias e intervenções específicas que respondam às necessidades e problemas identificados no território municipal.

¹ O alinhamento da Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra com estes instrumentos e respetivo enquadramento estratégico considerando os contextos europeu, nacional e regional de referência é apresentado com maior detalhe no segundo volume, correspondente ao Plano Municipal de Saúde.

Processo de desenvolvimento e ciclo de implementação

A EMS é projetada para um ciclo temporal de quatro anos sendo que, após este período, deve ser revista e avaliada, para readequação das estratégias e das prioridades a serem aplicadas.

A elaboração da EMS de Coimbra, para o período 2021-2025, é composta por dois documentos (Figura 1):

1) Perfil Municipal de Saúde, corresponde ao presente documento, sendo relativo ao diagnóstico da situação de saúde da população e seus determinantes, fornecendo a base para a identificação dos principais problemas e necessidades;

2) Plano Municipal de Saúde, substantifica a definição das estratégias, expressas em eixos de intervenção e respetivos objetivos, materializado em duas partes: **i) Plano de Ação**, com a identificação de medidas e ações que respondem aos problemas e necessidades identificadas no Perfil de Saúde, dirigidas sobretudo aos determinantes da saúde, e **ii) Plano de Monitorização e Avaliação**, com a definição de metas e indicadores que apoiam o acompanhamento e avaliação da implementação das ações que integram o plano de ação.

Princípios orientadores

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

Assim, a EMS de Coimbra deverá refletir nas suas estratégias:

i) Os problemas e as necessidades de saúde da população, identificados no Perfil Municipal de Saúde, bem como as ações e medidas que respondem a essas prioridades (Plano Municipal de Saúde);

ii) A ‘abordagem baseada no lugar’, assente na análise das desigualdades geográficas entre as freguesias do município e na adequação das respostas aos problemas específicos de cada território;

iii) A promoção de contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida através da ação sobre



Figura 1 - Processo de desenvolvimento e ciclo de implementação da Estratégia Municipal de Saúde.

Fonte: Equipa de Investigação.

os determinantes da saúde (e.g. ambiente económico, social, físico e construído);

iv) A abordagem intersetorial (“Saúde em Todas as Políticas”), envolvendo os diferentes setores e parceiros (*stakeholders*) que contribuem, direta ou indiretamente, para promover o bem-estar e a equidade em saúde no município;

v) A articulação com o setor dos cuidados de saúde, nomeadamente com as entidades regionais e locais de saúde, no planeamento da rede de unidades de prestação de cuidados de saúde primários;

vi) A participação e envolvimento da comunidade na identificação dos problemas e necessidades de saúde e na co-produção de soluções;

vii) A avaliação e monitorização do impacto das medidas e ações de política na saúde e na equidade em saúde;

viii) Os potenciais ganhos em saúde orientados não só pela melhoria global da saúde da população do município mas também pela redução das desigualdades internas (entre freguesias e grupos populacionais) nos resultados e nos determinantes da saúde.

1.1.3. Projeto Cidades Saudáveis

O município de Coimbra integra, desde o dia 25 de outubro de 2018, a **Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis** (RPMS)² que tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento local do Projeto Cidades Saudáveis da OMS.

O **Projeto Cidades Saudáveis** resulta de um movimento global que tem vindo a ser desenvolvido nos últimos 40 anos no seio da OMS em torno da visão alargada da saúde e no reconhecimento dos seguintes aspetos:

i) Evolução da abordagem concetual à saúde, enquanto valor coletivo e da comunidade e não apenas centrada no indivíduo;

ii) Deslocação do foco do tratamento da doença para a prevenção e promoção da saúde, sendo a saúde percecionada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em vez de ser considerada simplesmente em oposição à doença;

iii) Crescente importância das condições do lugar/comunidade onde se vive na produção da saúde e da doença, nomeadamente a relevância de múltiplos fatores e determinantes

da saúde e as relações entre eles.

Em consonância com estes aspetos, o Projeto Cidades Saudáveis sustenta-se na mudança da forma como os indivíduos, as comunidades, as organizações e o poder local pensam, compreendem e tomam decisões sobre a saúde e a promoção da saúde das populações, destacando-se a **capacitação da comunidade** e a maior participação dos cidadãos no processo de transformação do ambiente que influencia quem se é e a saúde que potencialmente terá.

Em termos operativos, a Cidade Saudável promove a mobilização política e o envolvimento dos agentes locais na preparação e implementação de projetos e planos municipais de saúde, de acordo com o proposto no guia City Health Profiles da OMS e na Declaração de Atenas para as Cidades Saudáveis (1998), na qual se associa a promoção da saúde aos princípios da equidade, sustentabilidade, solidariedade e cooperação intersetorial.

² Constituída formalmente em 10 de outubro de 1997, a RPMS integra, atualmente, 58 municípios membros. A estrutura da associação integra dois órgãos: a Assembleia Intermunicipal e o Conselho de Administração, apoiados por um Grupo Técnico constituído por representantes dos municípios associados. Mais informação em <http://redemunicipiossaudaveis.com>

Neste âmbito, os municípios desempenham um papel fundamental na promoção e criação de espaços promotores da saúde da população ao longo do ciclo de vida.

Uma cidade saudável é aquela que está continuamente a criar e a desenvolver os seus ambientes físico e social e a expandir os recursos comunitários que permitem às pessoas apoiarem-se mutuamente nas várias dimensões da sua vida e no desenvolvimento do seu potencial máximo.

Goldstein e Kickbusch (1996)

Em termos formais, e no que diz respeito à Europa, o Projeto Cidades Saudáveis materializa-se na Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS, da qual a RPMS faz parte desde 2001.

Desde o seu arranque (1988), foram implementadas seis fases quinquenais de desenvolvimento do projeto (a última fase correspondeu ao período 2014-2018). Embora cada fase tenha sido norteada por uma estratégia específica, todas têm em comum os seguintes objetivos: **i)** integração das determinantes da saúde nos princípios da Saúde para Todos e do Desenvolvimento Sustentável; **ii)** alinhamento com as prioridades de saúde europeias e globais; **iii)** inclusão da saúde nas agendas políticas das cidades; **iv)**

promoção das boas práticas de governação local e estabelecimento de parcerias para o planeamento saudável das cidades.

A fase atualmente em curso (Fase VII: 2019-2024) estabelece um quadro de referência para a governação local em saúde estruturado em torno de seis pilares fundamentais (Lugar, Pessoas, Prosperidade, Planeta, Paz e Participação), alinhados com a **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas** (Figura 2A e B).

No âmbito desta fase, os municípios portugueses, enquanto membros da RPMS, assumem um claro compromisso político com este Quadro de Governação Local para a Saúde, enquanto fator determinante para a obtenção de ganhos em saúde da população. Nesse sentido, constituir-se um município saudável pressupõe estar continuamente atento ao seu próprio contexto, ser capaz de desenvolver conhecimento, estar atento às boas práticas e concretizar todas as ações possíveis de modo a elevar a saúde e qualidade de vida dos seus habitantes.

Nós, Autarcas de Municípios Saudáveis, comprometemo-nos a promover a saúde e o bem-estar através da governação, capacitação e

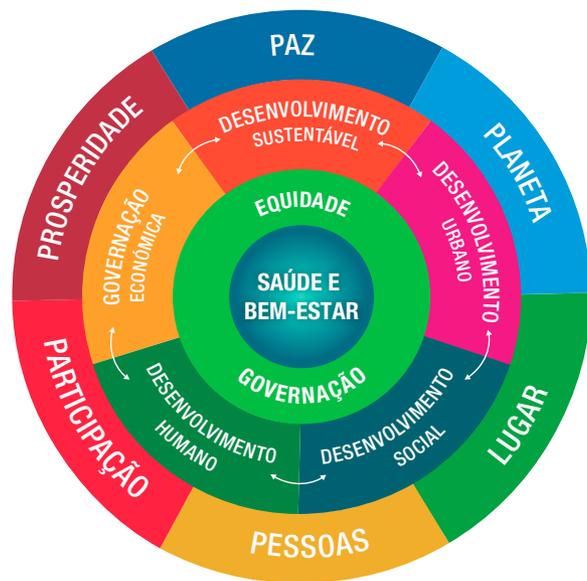
participação, criando espaços urbanos para a equidade e prosperidade da comunidade, investindo nas pessoas e, desta forma, contribuindo para a construção da Paz nos nossos Territórios e, conseqüentemente, no Planeta. Declaração de Lagoa, Açores “Governação Local para a Saúde” VII Fórum da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (2018)

Além do compromisso de desenvolver localmente o **Projeto Cidades Saudáveis da OMS** e zelar pelo cumprimento dos respetivos princípios, estratégias e declarações³, o município de Coimbra, como membro da RPMS, tem a responsabilidade de desenvolver ferramentas de monitorização e avaliação da saúde, designadamente o **Perfil e o Plano Municipal de Saúde**.

O presente documento “**Perfil Municipal de Saúde de Coimbra**” cumpre um destes requisitos de adesão à RPMS e visa constituir a base de evidência para informar a implementação e o cumprimento do atual Quadro de Governação Local para a Saúde.

³ Estratégias “Saúde para Todos” e “Saúde 2020”; Declaração de Belfast para as Cidades Saudáveis “Operacionalizando o Consenso de Copenhaga”, Conferência Internacional das Cidades Saudáveis, Belfast, 1-4 outubro 2018; Consenso de Copenhaga - Consenso de Autarcas “Cidades mais saudáveis e felizes para todos”, Copenhaga, 13 de fevereiro de 2018.

A - Visão para o Futuro do Projeto Cidades Saudáveis



B - Alinhamento com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável 2030 das Nações Unidas



Figura 2 [A-B] - Quadro de referência da Governação Local para a Saúde no âmbito do Projeto Cidades Saudáveis da OMS (Fase VII:2019-2024).

Fonte: Adaptado da Declaração de Lagoa-Açores, VII Fórum da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, 2018; Declaração de Copenhaga – Consenso de Autarcas “Cidades mais saudáveis e felizes para todos (2018); Implementation framework for Phase VII (2019-2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches (2019).

1.2. Enquadramento teórico: Modelo de Avaliação da Saúde da População

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

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

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

Neste enquadramento, a saúde é entendida não como um conceito objetivo ou que resulta apenas de fatores genéticos e biológicos, mas como um produto de origem multifatorial que está intimamente ligado ao desenvolvimento e

ao lugar onde se nasce, vive, trabalha e envelhece. A promoção de contextos favoráveis à saúde ganha particular expressão, através da criação de condições que promovam a adoção de estilos de vida mais saudáveis e que incluam as necessidades sentidas pelos cidadãos nas respostas intersectoriais de base territorial.

1.2.1. Abordagem geográfica: o território na produção da saúde e da doença

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

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

Santana et al. (2008)

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

Áreas geográficas mais desfavorecidas e com maior privação (e.g. elevados índices de pobreza, desemprego, baixa escolaridade, más condições da habitação, desprovidas de serviços e equipamentos, dificuldades de acesso a transporte público, má qualidade ambiental) tendem a estar associadas a piores resultados em saúde dos seus habitantes (e.g. elevada incidência, prevalência e mortalidade por doenças crónicas, doenças infecciosas, obesidade, tensão arterial elevada) e a uma maior prevalência de comportamentos de risco (e.g. consumos aditivos, inatividade física, dieta pobre ou desequilibrada).

As diferentes condições socioeconómicas, de habitação, do ambiente físico e do ambiente construído entre territórios do mesmo município, da mesma freguesia ou bairro, geram desigualdades geográficas injustas e evitáveis nos determinantes da saúde que se repercutem nos resultados em saúde, traduzindo-se em iniquidades em saúde.

A **equidade em saúde** é um dos temas que, nas últimas décadas, mais tem preocupado os

investigadores e decisores na área da saúde, sendo prioridade na agenda política internacional. Neste âmbito, a equidade é entendida como a ausência de desigualdades evitáveis e injustas no estado de saúde da população e nos respectivos determinantes, entre grupos da população e áreas geográficas. Promover a equidade em saúde representa intervir na redução e eliminação destas desigualdades com o imperativo de “**Não deixar ninguém para trás e nenhum lugar para trás**”. Desde a Carta de Promoção da Saúde da OMS, adotada em Ottawa em 1986, que se preconiza que a justiça social e a equidade são pré-requisitos para se obterem ganhos efetivos na saúde da população.

De acordo com esta **abordagem integrada e geográfica** da saúde, a análise dos determinantes da saúde e a sua distribuição no território suporta e reforça a conceção de políticas e medidas que, ao incidirem sobre essas condições, atuam a montante da doença (resultados em saúde), resolvendo ou minorando as causas e os efeitos. Por este motivo, é fundamental incluir as políticas de outros setores e a diferentes níveis, para além do setor dos cuidados de saúde, na prevenção e promoção da saúde da população (Figura 3).

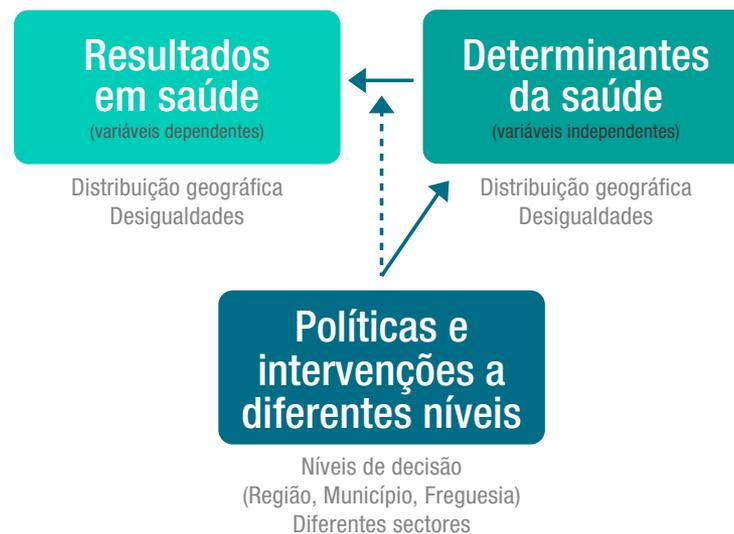


Figura 3 - A Abordagem Integrada da Saúde da População.

Fonte: Adaptado de Kindig & Stoddart (2003). What is population health? Am J Public Health; 93:380-383.

1.2.2. Determinantes da saúde

Dos modelos que procuram expressar a rede de relações entre diferentes níveis de determinantes da saúde o mais conhecido é o modelo concetual desenvolvido por Dahlgren e Whitehead (1991) que dispõe os determinantes da saúde em diferentes camadas, segundo o seu nível de abrangência, desde a mais próxima ao indivíduo (contexto familiar) até à mais afastada, onde se identificam as determinantes ao nível da comunidade e ambiente (Figura 4).

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

No nível seguinte, são representadas as influências sociais e comunitárias, ou seja, a existência de redes e apoios sociais. A forma de funcionamento da comunidade e a organização social são fatores que produzem efeitos na saúde (física

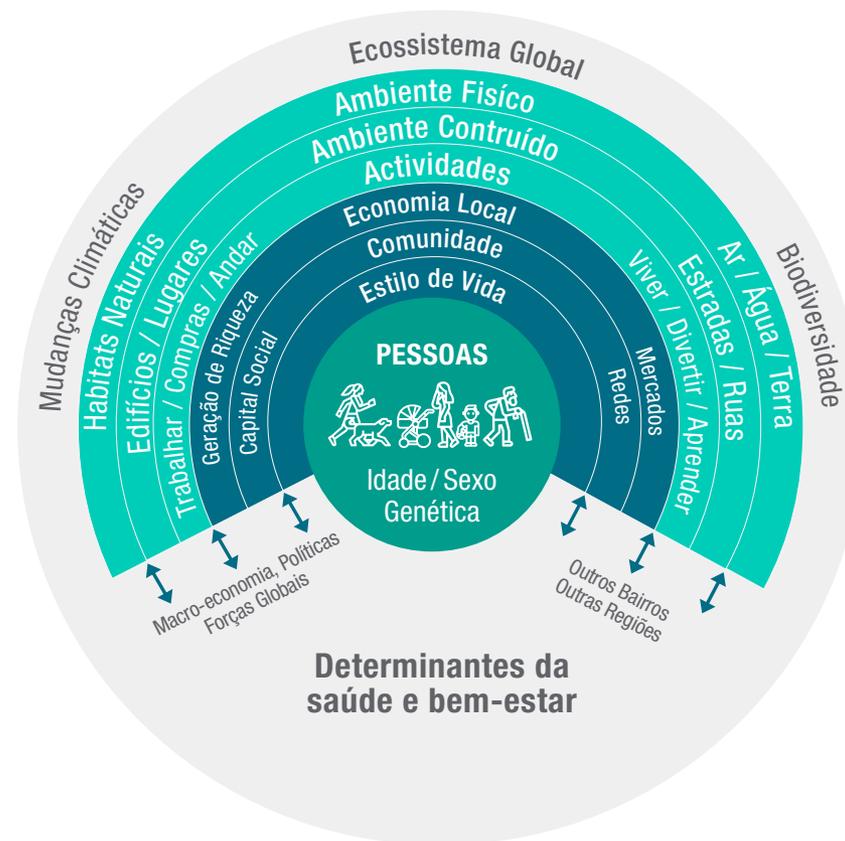


Figura 4 - A Abordagem Multidimensional dos Determinantes da Saúde e Bem-Estar.

Fonte: Adaptado de Dahlgren & Whitehead (1991). Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe e Barton & Grant (2006). A health map for the local human habitat. The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health, 126(6), 252-253.

e mental) da população. A influência positiva destas dimensões pressupõe a interação social, ou seja, a existência de relações de vizinhança, ajuda e cooperação, associativismo e participação, sentimento de pertença e coesão social. No terceiro e quarto níveis estão incluídos os fatores relacionados com o **ambiente económico e social**, tais como as condições de trabalho, de acesso a bens essenciais e serviços, atividades económicas e de lazer, entre outros.

Os níveis seguintes correspondem ao **ambiente construído** e ao **ambiente físico**, que têm impactos mais amplos em todos os níveis anteriores, podendo influenciar diretamente a saúde do indivíduo e, indiretamente, por exemplo, os seus comportamentos. Destacam-se os elementos relativos à habitação (e.g. forma e design, orientação solar, isolamento térmico e acústico, lotação, luminosidade), à densidade residencial e populacional, à qualidade ambiental (e.g. recolha e tratamento de resíduos, ruído, qualidade do ar e da água), ao acesso a infraestruturas e serviços (e.g. espaços verdes, cuidados de saúde), ao desenho do espaço urbano e usos do solo (e.g. espaço público, configuração das ruas, uso misto), à (in)segurança (e.g. criminalidade) e à manutenção e limpeza urbana (e.g. presença

de pichagens, sinais de vandalismo).

Posteriormente, Barton e Grant (2006) adicionam ao modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), fatores globais como as mudanças climáticas, o ecossistema e a biodiversidade, evidenciando a sua relevância através da sua influência nos determinantes locais da saúde e bem-estar da população.

1.2.3. Abordagem intersectorial da saúde: “Saúde em Todas as Políticas”

A estratégia “Saúde em Todas as Políticas” coloca a saúde no topo das agendas políticas, enquadrando o **contributo de diferentes setores** na promoção da saúde e da equidade em saúde: economia, emprego, educação, transportes, ambiente, ordenamento do território, agricultura, entre outros. Esta estratégia assenta no reconhecimento de que as políticas e medidas desenvolvidas noutros setores, para além dos cuidados de saúde, têm impactos, positivos ou negativos, na saúde da população.

Compete aos governos locais a tarefa de promover a saúde dos seus cidadãos e de garantir o acesso equitativo a oportunidades e recursos municipais. Os municípios podem atingir esses objetivos através da influência que exercem em vários domínios, tais como o planeamento urbano, o ambiente, a educação, a economia, a habitação, a segurança, os transportes e a mobilidade (Figura 5).



Figura 5 - A Abordagem Intersetorial “Saúde em Todas as Políticas”.

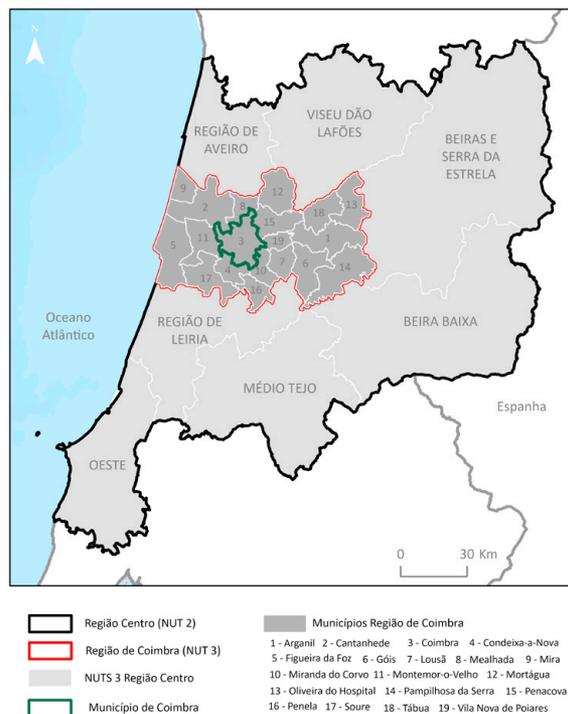
Fonte: Adaptado de Ehlinger E (2016) Health equity and health in all policies approaches in public health policymaking, 2016 ASTHO Annual Meeting.

1.3. Enquadramento territorial

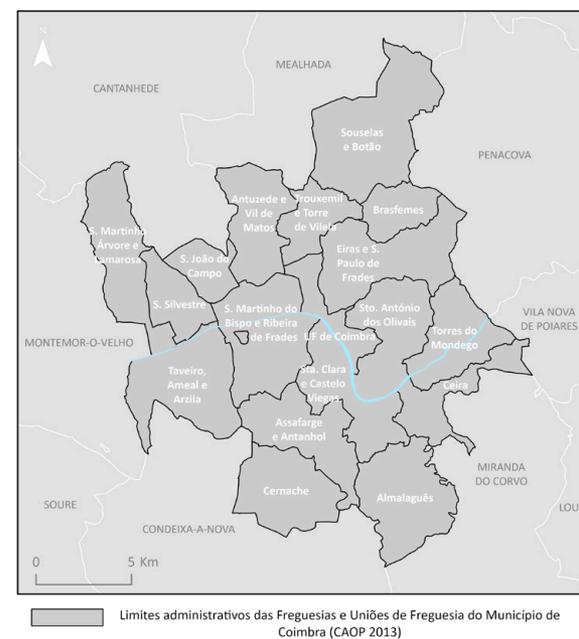
O município de Coimbra localiza-se na região central de Portugal Continental, ocupando uma área de 319,4 km², sendo considerado um dos municípios mais importantes do país e o centro urbano de referência da Região do Centro (NUT II). É igualmente um dos 19 municípios que compõem a Região de Coimbra (NUTS III), confinando a norte com o município da Mealhada, a leste com Penacova, Vila Nova de Poiares e Miranda do Corvo, a sul com Condeixa-a-Nova, a oeste com Montemor-o-Velho e a noroeste com Cantanhede (Mapa 1A).

O município de Coimbra é composto atualmente por **18 unidades territoriais**, fruto da reorganização administrativa do território das freguesias, implementada em 2013 nos termos da Lei N.º 11-A/2013 de 28 de janeiro, que agrupou em Uniões de Freguesia (UF) algumas das 31 existentes até então⁴ (Mapa 1B).

A - Enquadramento geográfico e administrativo



B - Freguesias e União de Freguesias



Mapa 1 [A-B] - Enquadramento territorial e administrativo do Município de Coimbra.

Fonte: Elaboração própria com base na DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP), 2013.

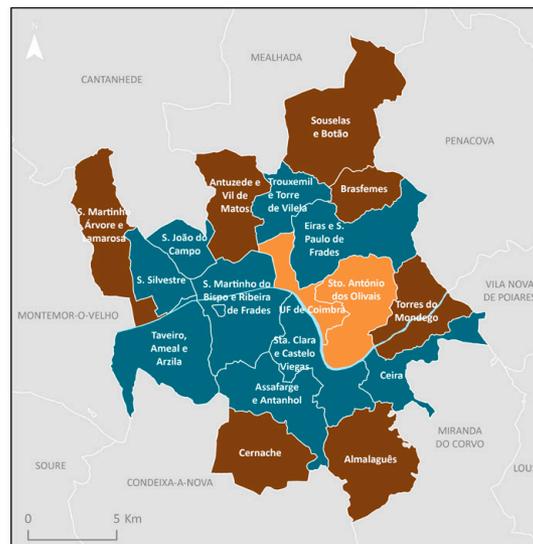
⁴ No sentido de harmonizar as análises efetuadas ao longo do relatório e permitir o estabelecimento de comparações, adotou-se a CAOP de 2013 também retrospectivamente, ou seja, nos dados anteriores a 2013 (por exemplo, nos Censos de 2001 e 2011).

Considerando o grau de urbanização e o tipo de área residencial⁵, o município de Coimbra apresenta duas unidades territoriais classificadas como exclusivamente urbanas — a freguesia de Santo António dos Olivais e a UF de Coimbra (Almedina, São Bartolomeu, Sé Nova e Santa Cruz) — correspondendo ao núcleo urbano consolidado da cidade de Coimbra (Figura 6A). Nesta área reside cerca de 37% da população residente (dados de 2011) e concentram-se as principais atividades económicas, equipamentos e serviços do município.

As freguesias situadas na proximidade da cidade (por exemplo, UF Eiras e São Paulo de Frades, UF Santa Clara e Castelo Viegas, e ainda UF São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades) estão classificadas como áreas periurbanas. Concentram quase metade da população do município (47%), sendo maioritariamente população jovem e adulta em idade produtiva (29% do município) e com filhos, em virtude da disponibilidade de habitação a preços mais acessíveis.

⁵ A classificação da tipologia de área residencial adotada neste relatório foi baseada na Tipologia de Áreas Urbanas (TIPAU 2014) definida pelo INE, com algumas adaptações considerando critérios de morfologia urbana, tipo de ocupação, densidade e estrutura demográfica.

A - Segundo a localização geográfica



B - Segundo a população residente e escalão etário, 2011 (%)

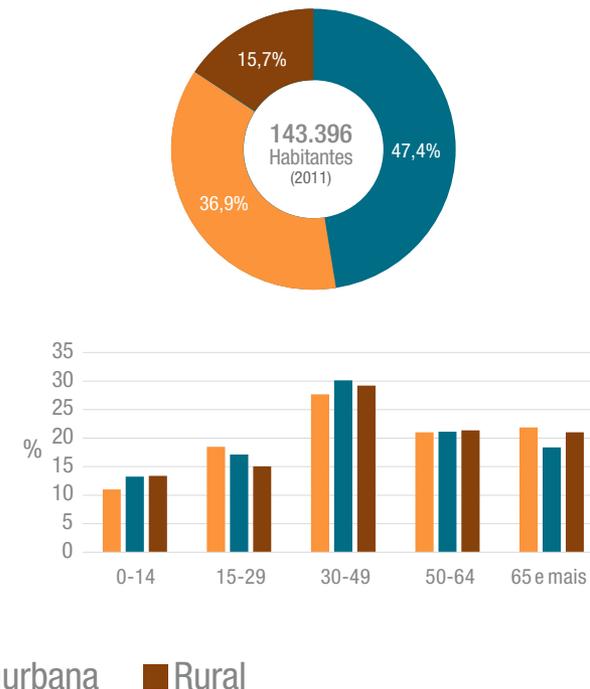


Figura 6 [A-B] - Tipologia da Área de Residência das Freguesias e Uniões de Freguesia do Município de Coimbra.

Fonte: Elaboração própria com base na DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP), 2013; INE, Censos 2011 e TIPAU 2014 (Tipologia de Áreas Urbanas).

Estas áreas, de expansão urbana e forte interação com a cidade central, são consideradas como espaços híbridos, de transição e de forte heterogeneidade funcional e social.

As restantes freguesias (Almalaguês, UF Antuzede e Vil de Matos, Brasfemes, Cernache, UF São Martinho de Árvore e Lamarosa, UF Souselas e Botão, Torres do Mondego) estão classificadas como áreas rurais, correspondendo às áreas residenciais mais periféricas do território municipal e onde reside, apenas, 16% da população do município. São caracterizadas pelas baixas densidades populacionais, de serviços e equipamentos e por acentuado envelhecimento da população (Figura 6B).

1.4. Enquadramento metodológico

1.4.1. Processo de elaboração

O **Perfil Municipal de Saúde de Coimbra** foi desenvolvido pela Equipa de Investigação em Geografia da Saúde do Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Coimbra (CEGOT-UC), sob a coordenação científica da Professora Doutora Paula Santana.

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

A primeira etapa do trabalho iniciou-se com a **revisão da literatura** e consulta de documentos de referência da OMS e de outros instrumentos considerados boas práticas em planeamento em saúde ao nível local (e.g., estratégias de saúde de Utrecht, Vancouver, Cardiff), no sentido de fornecer um quadro concetual e metodológico robusto e sustentado em evidência.

A segunda etapa consistiu na **definição** de uma lista bastante completa de **indicadores** que caracterizam a saúde, em múltiplas áreas e dimensões, seguindo o modelo de avaliação da saúde integrado apresentado no ponto anterior, o qual considera os resultados em saúde e os determinantes da saúde. Recorreu-se a um conjunto muito diverso de variáveis relativas aos indivíduos (e.g., estado de saúde, nível de esco-

laridade, ocupação, estilos de vida) e ao contexto/lugar de residência (e.g., acessibilidade geográfica a serviços, características da habitação, ambiente físico, segurança). A seleção dos indicadores que integram o **Perfil de Saúde** teve em consideração critérios de desagregação espacial (escala do município e, sempre que possível, a escala da freguesia) e temporal (ano mais recente com dados), de fiabilidade e validade, privilegiando-se as fontes de dados oficiais.

Na etapa seguinte procedeu-se à **recolha de informação estatística** (qualitativa e quantitativa) nos indicadores selecionados. A inexistência de informação relativa a algumas variáveis de avaliação das condições de saúde da população determinou a elaboração de um questionário e a aplicação de um inquérito à população residente no município de Coimbra (entre março e julho de 2020). Por fim, toda a informação recolhida foi introduzida numa base de dados e sujeita a tratamento e cruzamento, com recurso a ferramentas de análise estatística e espacial.

O ponto seguinte (1.4.2) descreve com mais detalhe o processo de aquisição e análise da informação estatística dos indicadores utilizados no diagnóstico.

1.4.2. Dados e métodos

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

No primeiro grupo destacam-se as estatísticas oficiais provenientes do Instituto Nacional de Estatística (INE) e de outras bases de dados de acesso público, como é o caso da Pordata, da Carta Social (do Instituto de Segurança Social - ISS) e do Portal BI-CSP (dados de todas as Unidades Funcionais dos Cuidados de Saúde Primários) e Agência Portuguesa do Ambiente - APA, entre outras.

No segundo grupo, mediante um pedido de dados realizado através da Câmara Municipal de Coimbra (CMC), nomeadamente à escala da freguesia, destacam-se as seguintes fontes: INE (nados-vivos e óbitos por causa de morte), Instituto do Emprego e Formação Profissional - IEFP (desemprego), ISS (beneficiários de apoios sociais), Centro Hospitalar e Universitário

de Coimbra - CHUC (indicadores de utilização hospitalar), Agrupamento de Centros de Saúde - ACES Baixo Mondego e Administração Regional de Saúde da Região do Centro - ARS Centro (indicadores à escala da unidade funcional de Cuidados de Saúde Primários), Administração Central do Sistema de Saúde - ACSS (base de dados GDH - internamentos), Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária - ANSR (acidentes de viação), Resíduos Sólidos do Centro - ERSUC (resíduos e localização dos ecopontos) e Infarmed (farmácias).

Dentro deste grupo é ainda de referir a disponibilização de informação, estatística e geográfica, produzida pela Câmara Municipal de Coimbra, nomeadamente através da Divisão de Intervenção e Ação Social (indicadores de apoios sociais), Divisão de Informação Geográfica e Cadastral (e.g., cartografia de base, informação georreferenciada da localização de equipamentos; Mapa do ruído), Divisão de Planeamento Territorial (espaços verdes) e Serviços Municipalizados de Transportes Urbanos de Coimbra - SMTUC (dados GTFS - Especificação Geral sobre Feeds de Transporte Público).

Relativamente aos dados primários, destaca-se uma grande variedade de indicadores (e.g. de

estilos de vida e comportamentos, condições da habitação, autoavaliação do estado de saúde) que são provenientes das respostas ao Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra”, realizado junto da população residente nas 18 freguesias do município.

Por fim, recorreu-se a fontes produtoras de dados geográficos para a construção de indicadores de base espaciais (e.g., concentração de poluentes, acessibilidade a equipamentos, ocupação do solo) das quais se destacam a Agência Espacial Europeia - ESA (dados do satélite Sentinel 5P), a Direção Geral do Território - DGT (Carta de Ocupação do Solo, COS2018) e a ESRI Portugal (rede viária).

Os Anexos I (Dados e Fontes) e II (BIs dos Indicadores) apresentam informação detalhada sobre os metadados dos indicadores utilizados no Diagnóstico.

1.4.2.1. Inquérito à população residente

O processo de levantamento e recolha de informação primária que serviu para alimentar o **Perfil de Saúde** foi acompanhado da aplicação do **Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”** com os objetivos de **i)** identificar as necessidades,

problemas e expectativas da população em relação às condições ambientais do seu lugar de residência e **ii)** avaliar de que forma as características do lugar de residência influenciam a sua saúde, qualidade de vida e bem-estar.

O inquérito continha **55 questões**⁶ relativas às:

i) Características do Indivíduo: perfil sociodemográfico e socioeconómico (ocupação, rendimento, escolaridade), comportamentos e estilos de vida, e estado de saúde;

ii) Características do Lugar de Residência: habitação, serviços e equipamentos, mobilidade, espaço público, qualidade ambiental, segurança, participação e envolvimento social;

iii) Utilização e Acesso a Cuidados de Saúde: perfil de utilização e de necessidades em cuidados de saúde.

Atendendo ao atual contexto da **COVID-19**, o instrumento de recolha de informação integrou ainda questões relacionadas com o impacto do estado de emergência e do isolamento social na vida dos municípios e a resposta local à crise provocada pela pandemia.

Este inquérito foi realizado junto da população a residir nas 18 freguesias do município, entre

os meses de março e julho de 2020, através da Internet e presencialmente⁷, tendo por base os seguintes critérios de elegibilidade: **i)** ter 15 ou mais anos no momento da aplicação, e **ii)** residir numa das freguesias do município de Coimbra⁸. O processo de recolha de questionários contou com a colaboração e envolvimento ativo da Câmara Municipal de Coimbra e das Juntas de Freguesia e Uniões de Freguesia.

A amostra definida considerou uma população estatística de 125.559 residentes com 15 ou mais anos (2011), recolhendo, através da técnica aleatória simples, 1.117 respostas (margem de erro de 3%, a um nível de confiança de 95%). A sua representatividade foi determinada para os três grupos de freguesias de acordo com a tipologia de área de residência. A amostra individual para as 18 freguesias resultou da distribuição do número de inquéritos a realizar em cada conjunto de freguesias (urbanas, periurbanas e rurais), considerando a estrutura da população residente por género e idade e estabelecendo o número mínimo de 20 inquéritos a realizar em cada freguesia.

O Quadro 1 descreve a amostra, nomeadamente o sexo e idade dos participantes e tipologia da freguesia de residência.

1.4.2.2. Representação gráfica e cartográfica

No sentido de apoiar a leitura do diagnóstico, os indicadores estão sempre representados através de gráficos, quadros e mapas.

Quer na representação gráfica quer através dos quadros relativos à informação em análise, procurou-se, sempre que possível, enquadrar e comparar o desempenho do município de Coimbra com o desempenho de outras unidades de referência a diferentes escalas, tais como o Continente, a Região Centro (NUT2), a ARS Centro (Administração Regional de Saúde do Centro), a Sub-Região de Coimbra (NUT3) e o ACES Baixo Mondego (Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego).

Os indicadores provenientes do Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra” são representados, sempre que adequado, segundo

⁶ Ver Anexo III.

⁷ Neste modo de recolha de informação, os indivíduos foram selecionados aleatoriamente na rua e os dados foram obtidos a partir de entrevistas pessoais conduzidas por entrevistadores treinados.

⁸ O protocolo do questionário foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro de Estudos Sociais (CE-CES) da Universidade de Coimbra no dia 26 de março de 2020.

variáveis que caracterizam os inquiridos, como o género, a idade, o nível de escolaridade e a tipologia de área de residência (urbana, periurbana e rural).

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

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

Quadro 1 – Caracterização da amostra do Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra”.

| Variáveis | Categorias | Nº | % | |
|--------------------------------------|-----------------------|--|------------|------|
| Sexo | Feminino | 633 | 56,6 | |
| | Masculino | 481 | 43,1 | |
| | Não Sabe/Não responde | 3 | 0,3 | |
| Idade | 16-29 | 173 | 15,5 | |
| | 30-39 | 261 | 23,4 | |
| | 40-59 | 283 | 25,3 | |
| | 60 ou mais | 270 | 24,2 | |
| Freguesia | Urbana | Santo António dos Olivais | 270 | 24,2 |
| | | UF Coimbra | 145 | 13 |
| | Periurbana | Ceira | 22 | 2,0 |
| | | São João do Campo | 26 | 2,3 |
| | | São Silvestre | 23 | 2,1 |
| | | UF Assafarge e Antanho | 32 | 2,9 |
| | | UF Eiras e São Paulo de Frades | 83 | 7,4 |
| | | UF Santa Clara e Castelo Viegas | 69 | 6,2 |
| | | UF São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | 66 | 5,9 |
| | | UF Taveiro, Ameal e Arzila | 23 | 2,1 |
| | | UF Trouxemil e Torre de Vilela | 35 | 3,1 |
| | | Rural | Almalaguês | 42 |
| | Brasfemes | | 53 | 4,7 |
| | Cernache | | 55 | 4,9 |
| | Torres do Mondego | | 30 | 2,7 |
| UF Antuzede e Vil de Matos | 41 | | 3,8 | |
| UF São Martinho de Árvore e Lamarosa | 39 | | 3,5 | |
| UF Souselas e Botão | 63 | 5,6 | | |

Fonte: “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

1.4.2.3. Análise estatística e espacial

Um conjunto de indicadores foi construído pela Equipa de Investigação para integrar especificamente este **Perfil de Saúde**, recorrendo a ferramentas de análise estatística (e.g., através do software estatístico R, para o cálculo por exemplo de razões de mortalidade e probabilidades) e ferramentas de análise espacial através de sistemas de informação geográfica (e.g., tecnologia ESRI e respetivas extensões de análise geoespacial, para o cálculo por exemplo dos indicadores de acessibilidade geográfica a equipamentos).

Indicadores de mortalidade

No Capítulo 2 (**Saúde e Bem-Estar**), são apresentadas Taxas Padronizadas de Mortalidade e Razões Padronizadas de Mortalidade suavizadas (RPMs) para as principais causas de morte, cujo método de cálculo tem em conta, para cada freguesia, o número de óbitos e a população residente segundo grupos de idade e sexo, geralmente num período de cinco anos (2014-2018). Os dados dos óbitos por causa de morte foram apurados especificamente para este estudo, por um investigador da equipa acreditado pelo INE, em ambiente de acesso seguro

— *safe centre* e sob estrito controlo da informação. Os óbitos foram desagregados segundo a causa de morte, freguesia de residência, sexo e grupo de idade. As principais causas e grupos de causas de morte, segundo a Classificação Internacional de Doenças — CID-10, estão descritas nos Quadros 1 a 5 do Anexo II.

Em virtude de as causas de morte variarem com a idade e o sexo, utilizou-se o método de padronização indireto, eliminando essas variações. Por outro lado, devido às áreas geográficas em estudo (freguesias) possuírem pequenos quantitativos populacionais e o número de óbitos por estas causas de morte ser muito baixo, aplicou-se um método de suavização utilizando o modelo hierárquico bayesiano proposto por Besag, York e Mollié (1991)⁹. Como resultado, obtivemos valores — Razão Padronizada de Mortalidade suavizada (RPMs)¹⁰ — que colocam em evidência as variações geográficas (independentemente da estrutura etária das respetivas populações) relativamente a um valor de referência (no caso de Coimbra, é considerado o valor do município), o qual corresponde a 100 e que se constitui como valor padrão¹¹. Com base na RPMs é ainda calculada a probabilidade estatística da RPMs ser superior a 100, sendo que varia entre 0 e 100¹².

⁹ Besag, J., York, J. & Mollié, A. Bayesian image restoration, with two applications in spatial statistics. *Ann Inst Stat Math* 43, 1-20 (1991)

¹⁰ Razão Padronizada de Mortalidade suavizada (RPMs): razão entre o número observado de óbitos numa dada área geográfica e o número esperado de óbitos caso tivesse o mesmo comportamento da população padrão que serve de referência (em geral o conjunto de áreas em estudo).

¹¹ Uma RPMs maior que 100 indica que o número de óbitos observado excede o esperado e uma RPMs abaixo de 100 indica que o número de óbitos observado é menor que o esperado. Por exemplo, se a RPMs de uma dada causa de morte for de 160 numa determinada freguesia, indica que a população dessa freguesia tem aproximadamente 60% mais risco do que a população padrão (neste caso o valor do concelho) de morrer daquela causa de morte.

¹² Uma probabilidade de 90% significa que a probabilidade de uma área geográfica possuir uma RPMs superior ao valor padrão é de 90%, ou seja, muito elevada.

Indicadores baseados em informação geoespacial

Nos Capítulos 5 (**Cuidados de Saúde**), 8 (**Ambiente Físico**) e 9 (**Ambiente Construído**), são apresentados vários indicadores que foram construídos com base em informação geográfica, recorrendo a ferramentas SIG e a técnicas robustas de análise geoespacial. Destacam-se o cálculo da: **i)** acessibilidade geográfica a equipamentos ponderada pela população residente (cuidados de saúde primários, hospitais, escolas, espaços verdes urbanos, equipamentos desportivos, equipamentos sociais e ecopontos) tanto a pé como de carro e de autocarro (rede SMTUC) e ainda da percentagem de população que vive na respetiva área de proximidade; **ii)** população afetada por níveis elevados de ruído, **iii)** área verde por habitante e **iv)** concentração média anual de dióxido de nitrogénio (NO²). O método de construção de cada indicador está descrito no Anexo IV.

Índices de avaliação das condições do lugar de residência

No capítulo II (**Avaliação das Condições do Lugar de Residência**) foram calculados índices que agrupam informação das respostas fornecidas

pelos inquiridos no Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra” às questões referentes à perceção da qualidade das condições do lugar de residência. No total, foram construídos dez índices: **i)** Acesso a transportes públicos, **ii)** Caminhabilidade, **iii)** Trânsito e estacionamento, **iv)** Lojas alimentares, **v)** Poluição do ar e ruído, **vi)** Limpeza e manutenção urbana, **vii)** Espaço público, **viii)** Espaços verdes, **ix)** Equipamentos e serviços, e **x)** Segurança. Cada índice agrupa informação proveniente de um número variável de questões¹³ e estão representados em forma de gráfico à escala do município e freguesia.

As opções de resposta traduzem o nível de avaliação ou o grau de concordância com afirmações relativas às condições do lugar de residência, expressas pelos respondentes numa escala qualitativa, através de uma gradação linear: entre Concordo/Muito Boa/Muito Seguro e Discordo/Muito Má/Muito Inseguro. Posteriormente, estas opções de resposta foram convertidas numa escala quantitativa igualmente linear (cujos intervalos assumem o mesmo valor), variando entre 0 (Discordo/Muito Má/Muito Seguro) e 100 (Concordo/Muito Boa/Muito Inseguro). O valor final em cada Índice resulta da média aritmética do

score das questões que o constituem¹⁴.

Para analisar a associação estatística entre o estado de saúde autoapreciado e as condições do lugar de residência autoavaliadas (**Índices de avaliação do lugar de residência**) desenvolveram-se modelos de regressão logística binomial, considerando uma significância estatística de 5%. As variáveis foram categorizadas de uma forma dicotómica: **i)** estado de saúde autoapreciado bom ou muito bom versus inferior a bom (variável dependente); e **ii)** inquiridos que avaliaram as condições do lugar de residência como boas ou muito boas versus razoáveis, más ou muito más (variáveis independentes). Seguidamente, foram calculadas as probabilidades (*odds ratio*, OR) de declarar um estado de saúde inferior a bom (razoável, mau e muito mau) e os respetivos intervalos de confiança (IC) a 95% ajustados por sexo e idade. Todas as análises estatísticas foram desenvolvidas utilizando o pacote estatístico *open source* em ambiente R.

¹³ Ver Anexo III.

¹⁴ Ver Anexo V.

EMMS



DIAGNÓSTICO



SAÚDE E BEM-ESTAR

POPULAÇÃO

ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS

CUIDADOS DE SAÚDE

SEGURANÇA

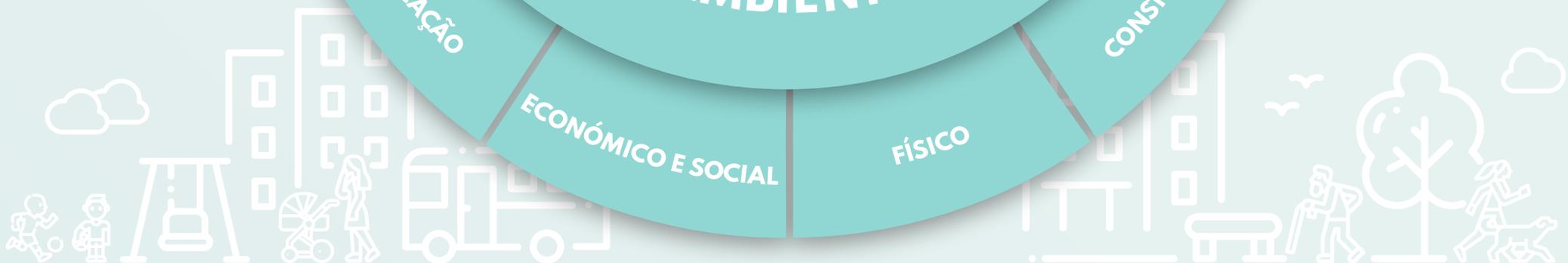
AMBIENTE

EDUCAÇÃO

CONSTRUÍDO

ECONÓMICO E SOCIAL

FÍSICO



2.

Saúde e Bem-estar



A dimensão da saúde e bem-estar corresponde à análise dos resultados em saúde, ou seja, do estado de saúde da população (físico, mental e de bem-estar) numa dada área geográfica e num dado momento temporal; no caso as 18 freguesias que integram o município de Coimbra. É medida de forma indireta (os chamados *proxies*), através da severidade e frequência da doença e/ou morte. Assim, a análise desenvolvida integra as dimensões da Mortalidade e da Morbilidade nas diferentes freguesias do município.

2.1. Mortalidade

Nesta dimensão, a saúde da população é avaliada por critérios relacionados com a longevidade, a severidade e frequência da morte por causa e/ou grupo de causas de morte.

Apesar da evolução de sinal positivo na maioria dos indicadores em saúde nas últimas décadas, a mortalidade prematura por causas

consideradas “evitáveis” continua a merecer uma atenção especial.

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

Como pano de fundo para a análise do estado de saúde da população do município de Coimbra apresentam-se algumas dimensões importantes para a sua avaliação em termos de evolução comparativa com outras unidades territoriais (Portugal, ARS Centro e ACES Baixo Mondego).

2.1.1. Esperança de Vida

A esperança de vida à nascença¹⁵ representa uma medida sintética do estado de saúde da população, fornecendo simultaneamente informação sobre a mortalidade e a longevidade da população. Este indicador é de extrema importância na avaliação do estado de saúde da população, uma vez que é o reflexo de diferentes dimensões económico-sociais que interferem com a saúde do indivíduo, possibilitando a comparação entre diferentes unidades territoriais, mas também entre diferentes momentos temporais.

¹⁵ Número médio de anos que um indivíduo, à nascença, pode esperar viver, se submetido, até ao final da sua vida, às taxas de mortalidade observadas no momento de referência.

Como se pode verificar, o município de Coimbra apresenta um assinalável aumento da esperança média de vida à nascença nos períodos em análise (1989-2018, Figura 7) tanto no que se refere ao sexo feminino (**7,6 anos**, passando de 80,1 anos para 87,7 anos) como ao sexo masculino (**7,7 anos**, passando de 72,3 anos para 80,4 anos). Deve assinalar-se, no entanto, que os valores observados para a Região de Coimbra (que eram inferiores aos do município no início do período em análise, tanto no sexo feminino como no masculino) aumentaram a um ritmo superior ao das restantes unidades territoriais, ultrapassando mesmo os valores relativos aos homens em 2018 (80,4 anos para a Região, que compara com 80,0 anos no município), iniciando uma eventual dimensão a merecer atenção no município.

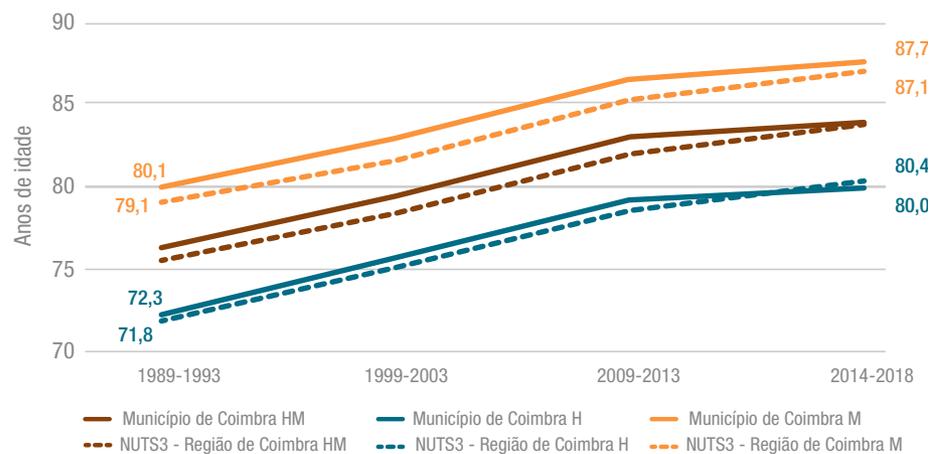


Figura 7 - Evolução Comparativa da Esperança de Vida à Nascença no Município de Coimbra, por sexo (Anos), entre 1989 e 2018.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE. Óbitos Gerais e Estimativas da População residente.

2.1.2. Mortalidade Infantil e Componentes

Procedeu-se também à análise da mortalidade infantil¹⁶ no município de Coimbra, tanto em termos de evolução temporal como de comparação com outras unidades territoriais.

Este indicador contribui para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconómico da população, refletindo de uma forma geral as condições de desenvolvimento socioeconómico, assim como a qualidade e a acessibilidade aos cuidados de saúde da mulher e da criança. Este indicador é ainda revelador dos ganhos substanciais que se têm vindo a verificar no setor da saúde nos últimos anos, colocando Portugal muito próximo dos países com os melhores valores da União Europeia.

No período em análise (1989 a 2018, Figura 8) é visível a diminuição consistente da taxa de mortalidade infantil em todas as unidades territoriais consideradas — Portugal, ARS Centro, ACES Baixo Mondego e município de Coimbra —, passando o município de um valor de 8 óbitos de crianças antes de completar 1 ano de idade

¹⁶ Número de óbitos em crianças com idade inferior a um ano, por cada 1.000 crianças nascidas com vida, num determinado ano ou período de tempo.

em cada 1.000 nados vivos para 2,3. Nos dois últimos períodos considerados (2009-2013 e 2014-2018) o município de Coimbra destaca-se, apresentando os valores mais favoráveis

no contexto das unidades em análise (2,6 e 2,3 que compara com o valor global para Portugal, unidade com o valor mais elevado, de 3,3 e 3,2 nos mesmos períodos).

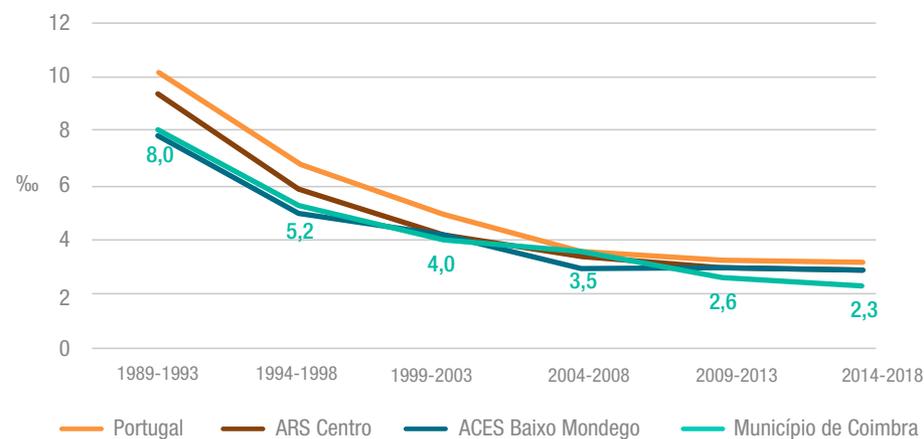


Figura 8 - Evolução comparativa da Taxa de Mortalidade Infantil no Município de Coimbra (Nº por 1.000 nados vivos), entre 1989 e 2018.

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

As taxas de mortalidade perinatal¹⁷ e neonatal¹⁸ constituem causas de mortes evitáveis e, embora se encontrem igualmente relacionadas com os níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconómico da população, são geralmente consideradas mais sensíveis à qualidade e acessibilidade aos cuidados de saúde, bem como a outros fatores (genéticos, malformações, idade materna, etc.).

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

A análise da taxa de mortalidade perinatal no conjunto das unidades territoriais em análise revela uma descida acentuada e consistente até ao período de 1999-2003, após o que se

registra uma subida até 2009-2013 e uma estabilização em 2014-2018 (Figura 9).

O posicionamento relativo do município de Coimbra no contexto das restantes unidades territoriais analisadas evidencia que o município evoluiu do valor mais favorável do conjunto dos territórios em análise nos períodos de 1989-1993 a 1999-2003 (em que atinge os 0,9 óbitos de fetos de 28 ou mais semanas de gestação e de nados vivos até aos sete dias em cada 1.000 nados vivos), acompanhando depois a subida registada nas outras unidades territoriais até atingir, entre 2014-2018, o segundo pior valor no conjunto em análise (1,6 óbitos de fetos de 28 ou mais semanas de gestação e de nados vivos até aos sete dias em cada 1.000 nados vivos).

Quanto à taxa de mortalidade neonatal, reflete de maneira geral as condições socioeconómicas e de saúde da mãe, bem como as características da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Contribui para a avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconómico da população, permitindo comparações regionais, nacionais e internacionais. O indicador está associado ainda a vários fatores, destacando-se as con-

dições de assistência, que originam muitas vezes o parto fora do hospital ou sem assistência adequada.

A evolução da taxa de mortalidade neonatal no conjunto das unidades analisadas revela uma descida acentuada entre 1989-1993 e 2004-2008, após o que se regista uma ligeira subida em 2009-2013 e uma estabilização em 2014-2018 (Figura 10).

A evolução da taxa de mortalidade neonatal no município de Coimbra regista um comportamento semelhante ao das restantes unidades territoriais, apresentando uma descida de 5,1 óbitos de crianças até aos 28 dias por cada 1.000 nados vivos em 1989-1993 para um valor de 1,8 óbitos em 2004-2008, após o que se verifica uma ligeira subida nos períodos seguintes (2,1 e 1,9). De referir que o município regista, em 2004-2008, o valor mais favorável no conjunto dos territórios analisados (1,9).

¹⁷ Número de óbitos fetais de 28 ou mais semanas de gestação e óbitos de nados vivos com menos de 7 dias de idade observado durante um determinado período de tempo.

¹⁸ Número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade observado durante um determinado período de tempo.

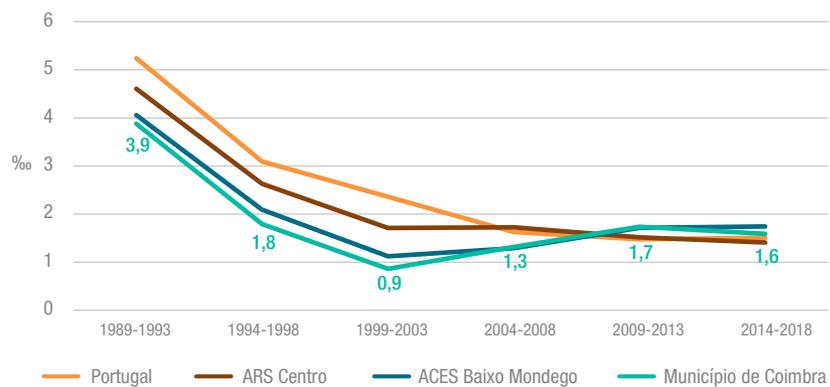


Figura 9 - Evolução comparativa da Taxa de Mortalidade Perinatal no Município de Coimbra (Nº por 1.000 nados vivos), entre 1989 e 2018.

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

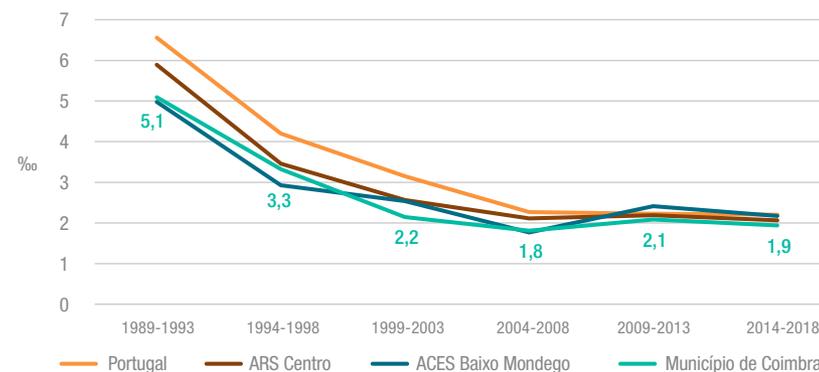


Figura 10 - Evolução comparativa da Taxa de Mortalidade Neonatal no Município de Coimbra (Nº por 1.000 nados vivos), entre 1989 e 2018.

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

2.1.3. Mortalidade por Causas de Morte

Analisando a evolução das taxas de mortalidade padronizadas pelos grandes grupos de causas de morte observadas no Continente, na ARS Centro, no ACES Baixo Mondego e no município de Coimbra nos períodos de 2012-2014 e 2016-2018 (para os dois sexos) (Quadro 2), verifica-se que Coimbra apresenta os valores mais favoráveis para “todas as causas de morte”, embora se registe um agravamento entre os dois períodos temporais considerados (ao invés do que se observou no Continente e em maior grau do que o registado nas outras duas unidades territoriais da ARS Centro e do ACES Baixo Mondego).

Por grandes causas de morte, constituem exceções mais relevantes aos valores favoráveis registados em Coimbra relativamente às restantes unidades territoriais, as taxas de mortalidade por tumores malignos (no período 2016-2018) e por tumores malignos da junção do cólon, reto, ânus e canal anal (no período 2016-2018).

Merece destaque o facto de se registar um agravamento da generalidade dos valores das taxas de mortalidade em Coimbra entre os dois períodos analisados, em todas as causas consideradas,

Quadro 2 – Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes grupos de Causas de Morte no Município de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), 2012-2014 e 2016-2018.

| | Continente | | ARS Centro | | ACES Baixo Mondego | | Coimbra | |
|---|------------|-----------|------------|-----------|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| | 2012-2014 | 2016-2018 | 2012-2014 | 2016-2018 | 2012-2014 | 2016-2018 | 2012-2014 | 2016-2018 |
| Todas as causas | 958,5 | 958,2 | 972,9 | 977,5 | 931,1 | 936,3 | 872,7 | 882,9 |
| Tumores malignos | 237,8 | 243,2 | 225,8 | 235,9 | 216,5 | 229,2 | 226,5 | 245,0 |
| Tumor maligno do cólon | 25,0 | 23,5 | 24,7 | 23,7 | 23,1 | 22,5 | 22,8 | 23,4 |
| Tumor maligno do cólon, reto, ânus e canal anal | 10,4 | 10,6 | 11,0 | 11,6 | 11,2 | 11,4 | 10,1 | 13,2 |
| Tumor maligno do laringe, traqueia, brônquios e pulmões | 38,4 | 40,3 | 28,7 | 32,7 | 27,9 | 32,6 | 32,8 | 37,2 |
| Doenças endócrinas | 51,5 | 46,5 | 53,2 | 49,7 | 37,5 | 42,8 | 31,2 | 33,9 |
| Diabetes <i>mellitus</i> | 40,6 | 35,8 | 39,7 | 35,9 | 27,9 | 30,0 | 22,6 | 24,1 |
| Doenças do aparelho circulatório | 287,1 | 276,6 | 279,8 | 267,0 | 261,1 | 244,8 | 227,1 | 206,4 |
| Doença isquémica do coração | 63,2 | 62,1 | 45,2 | 44,8 | 39,4 | 35,5 | 37,2 | 31,4 |
| Doenças cerebrovasculares | 112,4 | 96,8 | 111,3 | 95,3 | 103,9 | 85,6 | 99,9 | 73,3 |
| Doenças do aparelho digestivo | 41,3 | 42,9 | 46,4 | 47,1 | 39,8 | 40,8 | 33,9 | 37,2 |
| Doenças crónicas do fígado | 11,0 | 9,9 | 14,3 | 12,3 | 12,4 | 9,8 | 9,1 | 9,1 |
| Acidente de transporte | 7,1 | 7,2 | 9,5 | 10,0 | 10,4 | 10,1 | 8,1 | 8,8 |
| Suicídio | 20,7 | 20,6 | 23,9 | 23,6 | 20,4 | 19,5 | 16,4 | 17,1 |

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

com exceção das taxas relativas às doenças do aparelho circulatório, doença isquémica do coração e doenças cerebrovasculares.

A Figura 11 ilustra os dados apresentados no quadro anterior: representam o posicionamento relativo do município de Coimbra (em comparação com o Continente - base =100 -, e os territórios que integram a ARS do Centro e o ACES Baixo Mondego), no que concerne às taxas de mortalidade padronizada para os grandes grupos de causas de morte, considerando os dois sexos em conjunto.

A comparação das taxas de mortalidade padronizada por grandes causas, para as mesmas unidades territoriais e para os mesmos períodos, segundo os sexos, revela uma situação desfavorável para o sexo masculino, tanto na mortalidade por “todas as causas”, como na generalidade das outras grandes causas (Quadros 3 e 4).

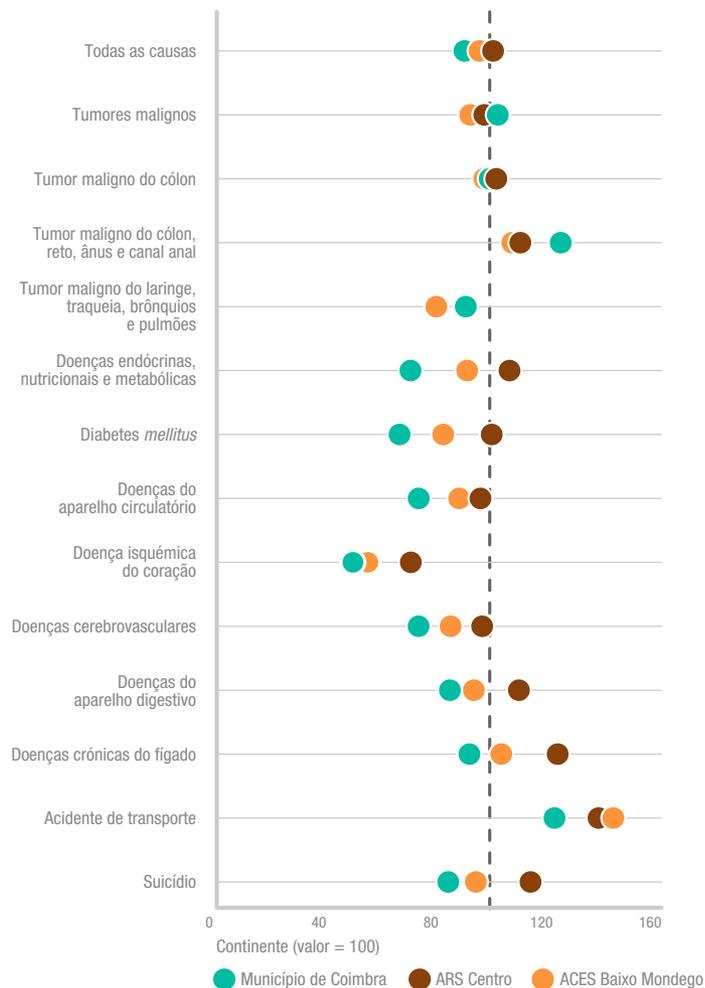


Figura 11 - Posicionamento relativo do Município de Coimbra relativamente às Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes grupos de Causas de Morte, 2016-2018.

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

Quadro 3 – Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes grupos de Causas de Morte, na população masculina (Nº por 100.000 habitantes), 2012-2014 e 2016-2018.

| | Continente | | ARS Centro | | ACES Baixo Mondego | | Coimbra | |
|---|------------|-----------|------------|-----------|--------------------|-----------|---------------|---------------|
| | 2012-2014 | 2016-2018 | 2012-2014 | 2016-2018 | 2012-2014 | 2016-2018 | 2012-2014 | 2016-2018 |
| Todas as causas | 1184,6 | 1174,5 | 1200,5 | 1200,1 | 1137,4 | 1161,8 | 1066,0 | 1134,1 |
| Tumores malignos | 335,3 | 343,0 | 316,6 | 330,1 | 305,0 | 321,0 | 310,0 | 338,3 |
| Tumor maligno do cólon | 34,5 | 32,1 | 34,7 | 32,2 | 32,2 | 32,4 | 29,7 | 31,0 |
| Tumor maligno do cólon, reto, ânus e canal anal | 15,2 | 15,6 | 15,8 | 17,1 | 16,0 | 17,5 | 12,5 | 18,2 |
| Tumor maligno do laringe, traqueia, brônquios e pulmões | 70,1 | 71,9 | 50,6 | 57,3 | 48,0 | 57,3 | 59,0 | 69,8 |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 54,0 | 47,8 | 54,7 | 51,8 | 41,7 | 42,8 | 37,6 | 33,9 |
| Diabetes <i>mellitus</i> | 43,5 | 38,0 | 41,9 | 38,3 | 31,3 | 31,3 | 28,2 | 26,5 |
| Doenças do aparelho circulatório | 317,3 | 308,9 | 308,1 | 296,9 | 285,1 | 277,8 | 244,2 | 244,5 |
| Doença isquémica do coração | 83,1 | 85,4 | 60,4 | 63,3 | 52,4 | 50,9 | 51,2 | 45,2 |
| Doenças cerebrovasculares | 122,5 | 105,3 | 121,8 | 104,1 | 114,8 | 97,5 | 93,3 | 85,6 |
| Doenças do aparelho digestivo | 55,2 | 55,6 | 62,8 | 62,0 | 50,6 | 53,1 | 38,4 | 54,4 |
| Doenças crónicas do fígado | 19,0 | 17,3 | 24,8 | 22,2 | 21,8 | 19,8 | 13,2 | 19,8 |
| Acidente de transporte | 12,3 | 12,4 | 16,8 | 16,8 | 18,9 | 17,5 | 15,8 | 14,7 |
| Suicídio | 31,8 | 30,6 | 37,4 | 35,6 | 31,0 | 29,5 | 21,1 | 27,4 |

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

Quadro 4 – Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada nos grandes grupos de Causas de Morte na população feminina (Nº por 100.000 habitantes), 2012-2014 e 2016-2018.

| | Continente | | ARS Centro | | ACES Baixo Mondego | | Coimbra | |
|---|------------|-----------|------------|-----------|--------------------|-----------|--------------|--------------|
| | 2012-2014 | 2016-2018 | 2012-2014 | 2016-2018 | 2012-2014 | 2016-2018 | 2012-2014 | 2016-2018 |
| Todas as causas | 786,6 | 793,7 | 800,5 | 809,3 | 776,9 | 770,8 | 732,2 | 705,4 |
| Tumores malignos | 166,1 | 169,9 | 159,2 | 166,7 | 152,7 | 163,2 | 166,9 | 179,4 |
| Tumor maligno do cólon | 18,3 | 17,3 | 17,7 | 17,6 | 17,3 | 15,6 | 17,3 | 18,3 |
| Tumor maligno do cólon, reto, ânus e canal anal | 6,9 | 7,0 | 7,6 | 7,6 | 7,8 | 7,1 | 8,6 | 9,9 |
| Tumor maligno do laringe, traqueia, brônquios e pulmões | 13,9 | 16,0 | 11,3 | 13,6 | 12,3 | 13,6 | 13,1 | 12,9 |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 49,3 | 45,1 | 51,7 | 47,7 | 34,3 | 42,0 | 26,9 | 33,3 |
| Diabetes <i>mellitus</i> | 38,1 | 33,9 | 37,9 | 33,8 | 25,4 | 28,7 | 19,1 | 22,0 |
| Doenças do aparelho circulatório | 262,6 | 250,3 | 257,5 | 243,2 | 242,4 | 220,1 | 203,2 | 180,1 |
| Doença isquémica do coração | 47,9 | 43,9 | 33,3 | 30,6 | 29,2 | 20,9 | 26,3 | 21,9 |
| Doenças cerebrovasculares | 104,6 | 90,3 | 103,4 | 88,4 | 96,1 | 77,0 | 87,1 | 65,0 |
| Doenças do aparelho digestivo | 29,9 | 32,6 | 33,1 | 35,2 | 31,2 | 31,1 | 30,6 | 24,6 |
| Doenças crónicas do fígado | 4,3 | 3,8 | 5,6 | 4,2 | 4,8 | 2,0 | 6,2 | 1,2 |
| Acidente de transporte | 2,7 | 2,9 | 3,3 | 4,1 | 3,1 | 3,8 | 1,5 | 3,7 |
| Suicídio | 11,7 | 12,5 | 12,9 | 13,9 | 12,0 | 11,7 | 12,9 | 27,4 |

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

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

As causas de morte analisadas são:

- mortalidade prematura
- mortalidade por diabetes *mellitus*
- mortalidade por tumores malignos
- mortalidade evitável sensível ao consumo de tabaco
- mortalidade evitável sensível ao consumo de álcool
- mortalidade evitável sensível à pobreza
- mortalidade por causas sensíveis à prevenção
- mortalidade por causas sensíveis aos cuidados de saúde
- mortalidade por suicídio e lesões auto-infligidas
- mortalidade por acidentes de tráfego rodoviário
- mortalidade em excesso no inverno

Em virtude de as áreas geográficas possuírem pequenos quantitativos populacionais e o número de óbitos por estas causas de morte ser

muito baixo, aplicou-se o método de padronização indireto e de suavização utilizando o modelo hierárquico Bayesiano proposto por Besag, York e Mollié (1991) (com exceção da Mortalidade em Excesso no Inverno). Como resultado, obtém-se a **Razão Padronizada de Mortalidade suavizada (RPMs)**¹⁹ — que coloca em evidência as variações geográficas do indicador nas freguesias, independentemente da estrutura etária das respetivas populações, relativamente a um valor de referência 100²⁰ (neste caso, é considerado o município de Coimbra). Com base na RPMs é ainda calculada a probabilidade estatística da RPMs ser superior a 100, sendo que varia entre 0 e 100%²¹.

¹⁹ Razão Padronizada de Mortalidade suavizada (RPMs): razão entre o número observado de óbitos numa dada área geográfica e o número esperado de óbitos caso tivesse o mesmo comportamento da população padrão que serve de referência (em geral o conjunto de áreas em estudo).

²⁰ Uma RPMs maior que 100 indica que o número de óbitos observado excede o esperado e uma RPMs abaixo de 100 indica que o número de óbitos observado é menor que o esperado. Por exemplo, se a RPMs de uma dada causa de morte for de 160 numa determinada freguesia, indica que a população dessa freguesia tem aproximadamente 60% mais risco do que a população padrão (neste caso o valor do município) de morrer daquela causa de morte.

Quadro 5 – Mortalidade por Causa de Morte no Município de Coimbra, por freguesia, 2014-2018.

| Indicador | Nº de óbitos | Almalaquês | Brasfermes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | UF Antuzede e VII de Matos | UF Assafarge e Antanhol | UF Coimbra (São Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu) | UF Eiras e São Paulo de Frades | UF Santa Clara e Castelo Viegas | UF São Martinho de Alvares e Lamarosa | UF São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | UF Souselas e Botão | UF Taveiro, Ameal e Azila | UF Trouxemil e Torre de Vilela |
|--|--------------|------------|------------|-------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|----------------------------|-------------------------|--|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Mortalidade prematura | 2004 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidade por Diabetes <i>Mellitus</i> | 192 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidade por tumores malignos | 1981 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidade evitável sensível ao consumo de tabaco | 3902 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidade evitável sensível ao consumo de álcool | 340 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidade evitável sensível à pobreza | 890 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidade por causas evitáveis e sensíveis à prevenção | 731 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidade por causas tratáveis e sensíveis aos cuidados de saúde | 509 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mortalidade por suicídio e lesões auto-inflicidas | 71 | | * | | | | * | * | | | | | | | | | | | * |
| Mortalidade por acidentes de tráfego rodoviário | 54 | | * | | | * | | | | | | | | | | | | * | |
| Mortalidade em excesso no inverno | 572 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Legenda



Muito baixa Muito alta



Risco muito elevado de Mortalidade

Nota: * zero óbitos

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

O Quadro 5 e Mapa 2 apresentam a informação integrada do número de óbitos por freguesia no período de 2014-2018, e o posicionamento relativo de cada uma das freguesias relativamente ao valor padrão (correspondente ao valor total do Município de Coimbra). São ainda identificadas as freguesias onde aquela probabilidade é superior a 90% (risco muito elevado). A mortalidade em excesso no inverno é apresentada sob a forma de taxa de óbitos por 100.000 habitantes.

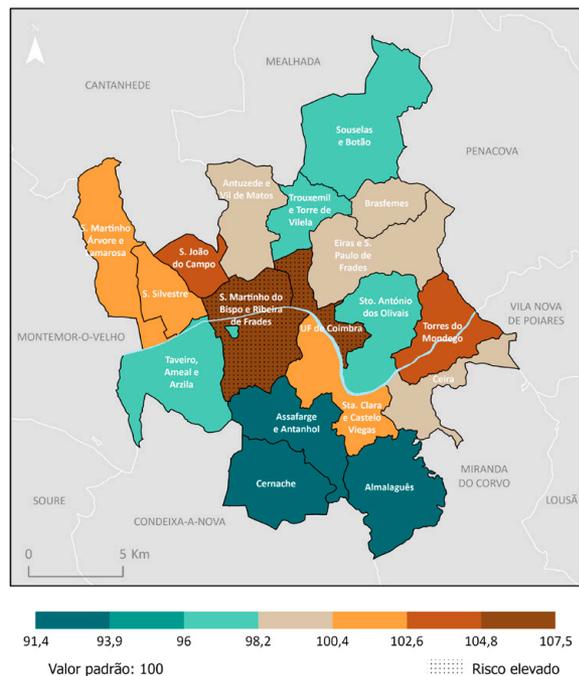
Como se pode observar, verifica-se a existência de freguesias que apresentam valores de risco muito elevado relativamente a algumas causas de mortalidade evitável. Destacam-se:

- Na mortalidade prematura, as freguesias de Coimbra e São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades;
- Na mortalidade por diabetes *mellitus*, as freguesias de Torres do Mondego, Antuzede e Vil de Matos e Souselas e Botão;
- Na mortalidade por tumores malignos, as freguesias de Brasfemes, Santo António dos Olivais e Santa Clara e Castelo Viegas;

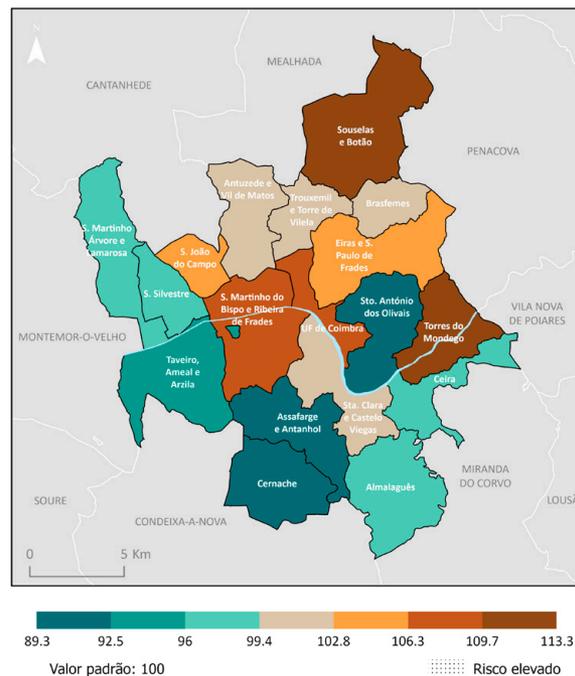
- Na mortalidade evitável sensível ao consumo de tabaco, as freguesias de São João do Campo, São Silvestre e Assafarge e Antanhol;
- Na mortalidade evitável sensível à pobreza, as freguesias de Ceira, São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades e Taveiro, Ameal e Arzila;
- Na mortalidade por suicídio e lesões autoinfligidas, a freguesia de Coimbra;
- Na mortalidade por acidentes de tráfego rodoviário, as freguesias de Eiras e São Paulo de Frades e de Souselas e Botão.

²¹ Uma probabilidade de 90% significa que a probabilidade de uma área geográfica possuir uma RPMs superior ao valor padrão é de 90%, ou seja, muito elevada.

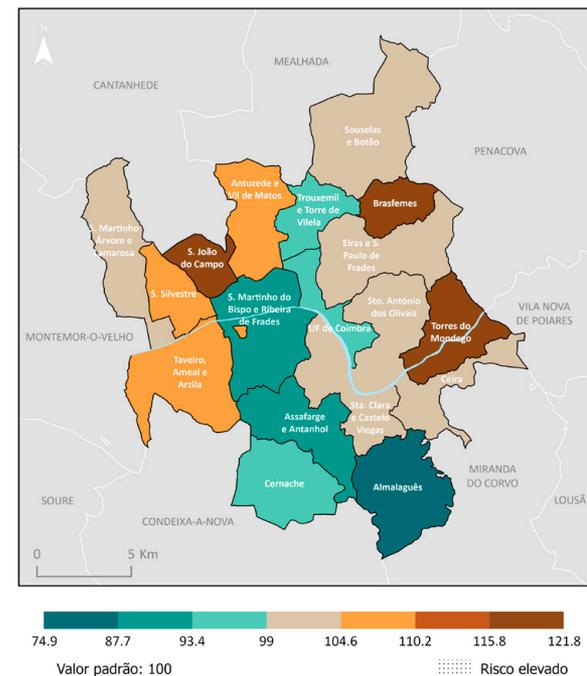
A - Mortalidade prematura



B - Causas sensíveis à prevenção



C - Causas sensíveis aos cuidados de saúde



Mapa 2 [A-K] - Mortalidade no Município de Coimbra, por causa de morte e por freguesia (RPMs), 2014-2018.

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

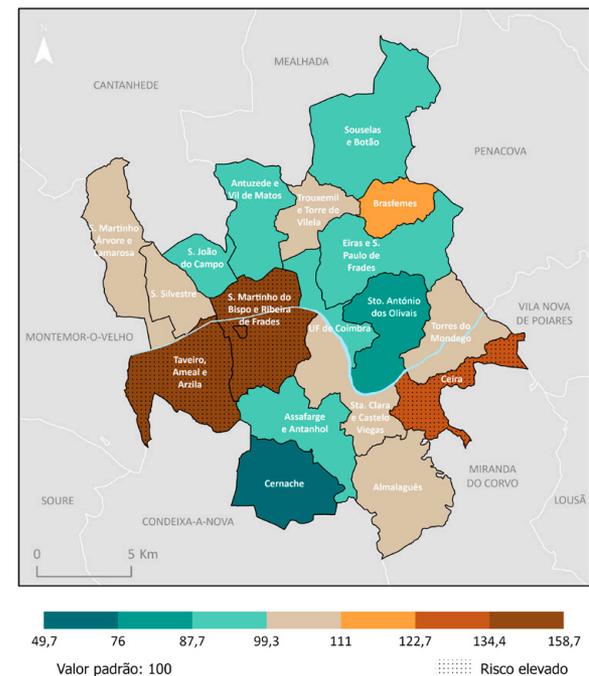
D - Causas sensíveis ao consumo de tabaco



E - Causas sensíveis ao consumo de álcool



F - Causas sensíveis à pobreza



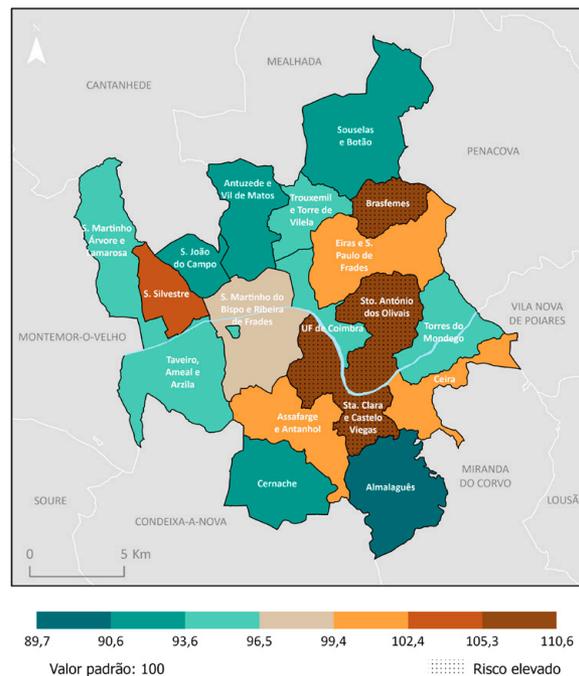
Mapa 2 [A-K] - Mortalidade no Município de Coimbra, por causa de morte e por freguesia (RPMs), 2014-2018.

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

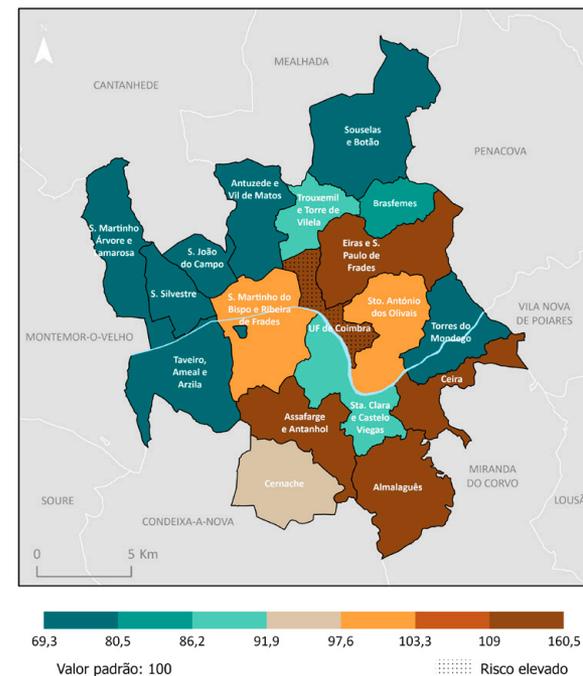
G - Diabetes mellitus



H - Tumores malignos



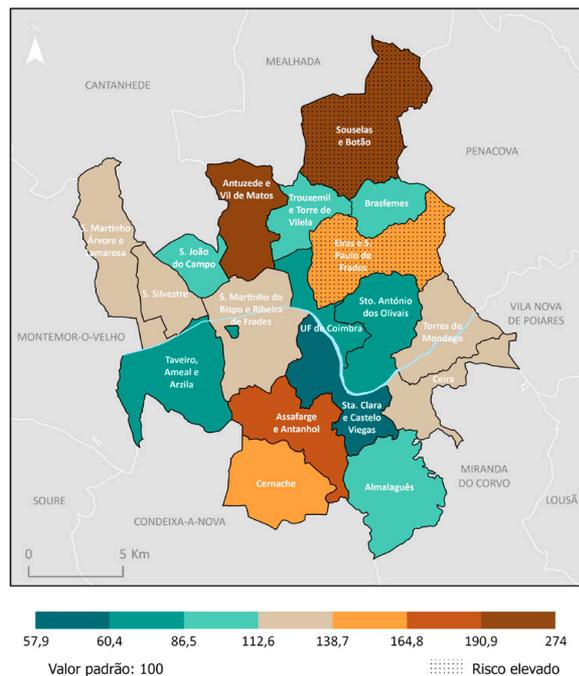
I - Suicídio e lesões auto-infligidas



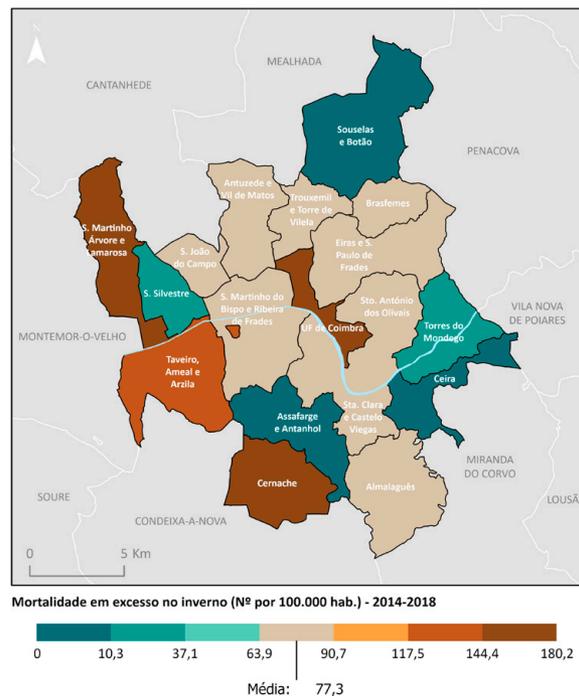
Mapa 2 [A-K] - Mortalidade no Município de Coimbra, por causa de morte e por freguesia (RPMs), 2014-2018.

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

J - Acidentes de tráfego rodoviário



K - Mortalidade em excesso no inverno



Mapa 2 [A-K] - Mortalidade no Município de Coimbra, por causa de morte e por freguesia (RPMs), 2014-2018.

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

2.2. Morbilidade

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

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

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

2.2.1. Morbilidade – Registo nos Cuidados de Saúde Primários

A morbilidade é primeiro analisada comparando os principais diagnósticos dos utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários

(CSP) nas unidades funcionais do município de Coimbra com os principais diagnósticos dos utentes inscritos nas unidades de CSP do Continente, da ARS Centro e do ACES Baixo Mondego (onde se integram as unidades de CSP do Município de Coimbra).

A análise comparativa dos principais diagnósticos nas unidades em consideração releva a importância de cinco patologias principais, a saber: alterações do metabolismo dos lípidos, hipertensão, perturbações depressivas, diabetes e obesidade (Quadro 6). Considerando ambos os sexos, as prevalências registadas nas unidades de CSP de Coimbra comparam bem com as unidades da ARS Centro e do ACES Baixo Mondego (isto é, apresentam valores inferiores a estas) no que se refere aos quatro primeiros diagnósticos (alterações do metabolismo dos lípidos, hipertensão, perturbações depressivas e diabetes). Relativamente ao Continente, as unidades de CSP de Coimbra apresentam valores desfavoráveis nas alterações do metabolismo dos lípidos e perturbações depressivas, mas mais favoráveis no que se refere à hipertensão e à diabetes. Na obesidade, os valores das unidades de Coimbra são os mais altos no contexto das unidades em comparação.

As Figuras 12 e 13 ilustram os dados apresentados no Quadro anterior relativo aos diagnósticos mais relevantes observados nos CSP, comparando os valores registados em Coimbra com as restantes unidades em análise, considerando o Continente como base=100, para ambos os sexos

Os diagnósticos mais prevalentes nos CSP das unidades do município de Coimbra, segundo o sexo dos utentes (Figura 14), apresentam alguns traços distintivos entre eles. Embora as patologias que surgem em primeiro lugar sejam idênticas em ambos os sexos (alterações do metabolismo dos lípidos e hipertensão), a prevalência é superior nos homens (25% e 22%, que comparam com 21% e 19% nas mulheres, respetivamente). Seguidamente, nos homens surgem a obesidade, a diabetes e as perturbações depressivas, enquanto nas mulheres as perturbações depressivas ocupam a terceira posição (17% contra 7% nos homens). A obesidade apresenta valores similares (10% nos homens e 9% nas mulheres), enquanto a diabetes assume valores mais expressivos nos homens (9% nos homens e 5% nas mulheres).

Quadro 6 – Proporção de inscritos nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra, segundo o diagnóstico, total e por sexo (%), 2018-2019.

| | Continente 2018 | | | ARS Centro 2018 | | | ACES Baixo Mondego 2018 | | | Coimbra 2019 | | |
|--|--------------------|------|------|--------------------|------|------|----------------------------|------|------|-----------------|------|------|
| | HM | H | M | HM | H | M | HM | H | M | HM | H | M |
| Alterações do metabolismo dos lípidos (I93) | 21,3 | 20,6 | 22 | 27,4 | 26,2 | 28,6 | 26,9 | 29,3 | 22,3 | 22,5 | 25,1 | 20,9 |
| Hipertensão (K86 ou K87) | 22,2 | 20,5 | 23,8 | 24,7 | 23,1 | 26,2 | 26,9 | 25,6 | 24,4 | 20,1 | 22,4 | 18,7 |
| Perturbações depressivas (P76) | 10,4 | 4,4 | 15,8 | 13,2 | 5,7 | 20 | 14,2 | 6,1 | 21,4 | 12,5 | 6,6 | 16,5 |
| Diabetes <i>mellitus</i> (T89 ou T90) | 8 | 6,7 | 9,2 | 10,2 | 8,8 | 11,4 | 11,1 | 10 | 12,1 | 6,8 | 8,7 | 5,4 |
| Obesidade (T82) | 7,8 | 8,2 | 7,3 | 8,8 | 9,4 | 8,3 | 8,8 | 9,6 | 8,2 | 9,7 | 10,3 | 9,4 |
| Doenças dos dentes e gengivas (7 anos) (D82) | 6,3 | 6,3 | 6,4 | 7,8 | 7,3 | 8,3 | 7,2 | 8 | 6,4 | 4,7 | 5,3 | 4,3 |
| Osteoartrite do joelho (L90) | 4,6 | 2,9 | 6,2 | 6,5 | 4,4 | 8,4 | 6,8 | 4,7 | 8,7 | 5,4 | 4,1 | 6,2 |
| Osteoporose (L95) | 2,6 | 2,4 | 2,9 | 3,1 | 2,8 | 3,5 | 4 | 3,7 | 4,3 | 3,1 | 0,4 | 4,9 |
| Asma (R96) | 2,4 | 0,4 | 4,3 | 3,3 | 0,4 | 5,9 | 3,6 | 0,4 | 6,4 | 3,5 | 3,9 | 3,3 |
| Osteoartrite da anca (L89) | 2,2 | 1,6 | 2,8 | 3,5 | 2,7 | 4,3 | 3 | 2,4 | 3,6 | 2,3 | 2,1 | 2,4 |
| Doença cardíaca isquémica (K74 ou K76) | 1,7 | 2,1 | 1,4 | 2,2 | 2,4 | 1,9 | 2,3 | 2,6 | 2 | 1,9 | 2,6 | 1,4 |
| Bronquite crónica (R79) | 1,3 | 1,4 | 1,2 | 1,5 | 1,6 | 1,4 | 1,5 | 1,6 | 1,4 | 1 | 1,1 | 1 |
| Trombose / acidente vascular cerebral (K90) | 1,1 | 1,2 | 1,1 | 1,5 | 1,4 | 1,5 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1 | 1,3 | 0,8 |
| DPOC (R95) | 1,3 | 1,7 | 1,1 | 1,4 | 1,8 | 1,1 | 1,3 | 1,7 | 0,9 | 1 | 1,6 | 0,6 |
| Demência (P70) | 0,8 | — | 1,5 | 0,9 | 0 | 1,7 | 1 | 0 | 1,9 | 0,8 | 0,6 | 0,9 |
| Neoplasia maligna da mama feminina (X76) | 0,8 | — | 1 | 1 | — | 1,3 | 1 | — | 1,3 | 1 | — | 1,6 |
| Neoplasia maligna da próstata (Y77) | 0,5 | 1,1 | — | 0,7 | 1,5 | — | 0,8 | 1,6 | — | 0,6 | 1,6 | — |
| Enfarte agudo do miocárdio (K75) | 0,7 | 1,1 | 0,3 | 0,7 | 1,1 | 0,3 | 0,7 | 1,1 | 0,4 | 0,6 | 1,1 | 0,3 |
| Neoplasia maligna do cólon e reto (D75) | 0,4 | 0,6 | 0,4 | 0,6 | 0,7 | 0,5 | 0,6 | 0,7 | 0,5 | 0,5 | 0,7 | 0,4 |
| Neoplasia maligna do estômago (D74) | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Neoplasia maligna do colo do útero (X75) | 0,1 | — | 0,1 | 0,1 | — | 0,1 | 0,1 | — | 0,1 | 0,1 | — | 0,2 |
| Neoplasia maligna do brônquio / pulmão (R84) | 0,1 | 20,6 | 0,3 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,1 |

Fonte: Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do Perfil Local de Saúde ACES Baixo Mondego 2018; Coimbra: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS/ACES, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS).

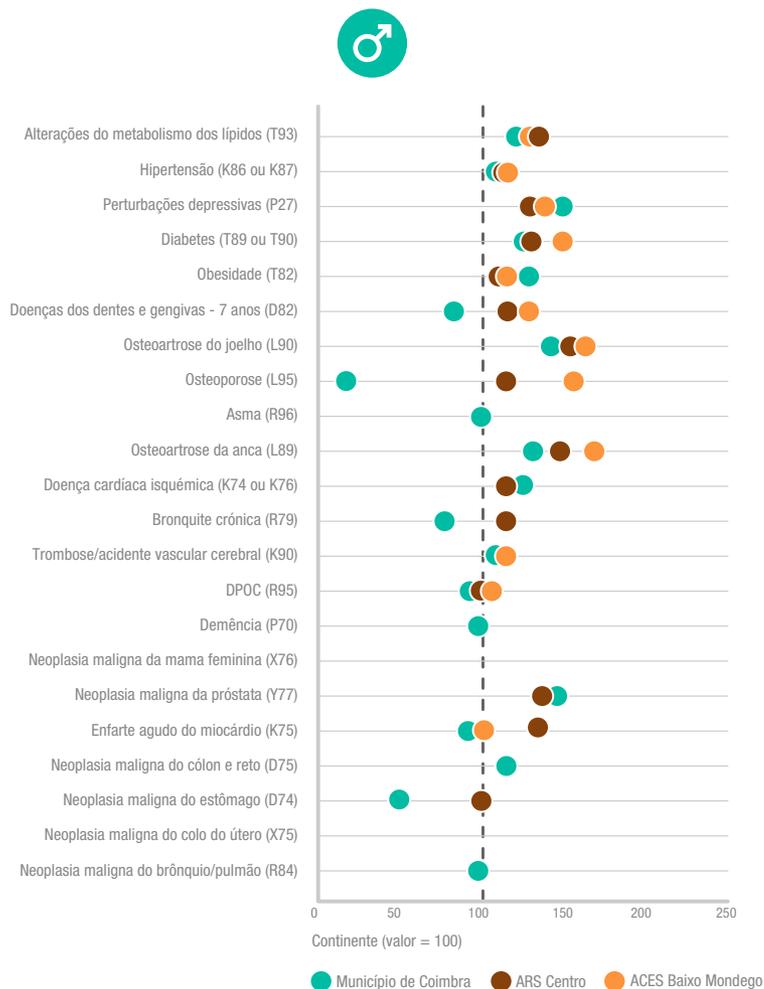


Figura 12 - Posicionamento relativo do Município de Coimbra relativamente à proporção de inscritos do sexo masculino nos Cuidados de Saúde Primários, segundo o diagnóstico (%), 2018/2019.

Fonte: Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do Perfil Local de Saúde ACES Baixo Mondego 2018; Coimbra: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS/ACES, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS).

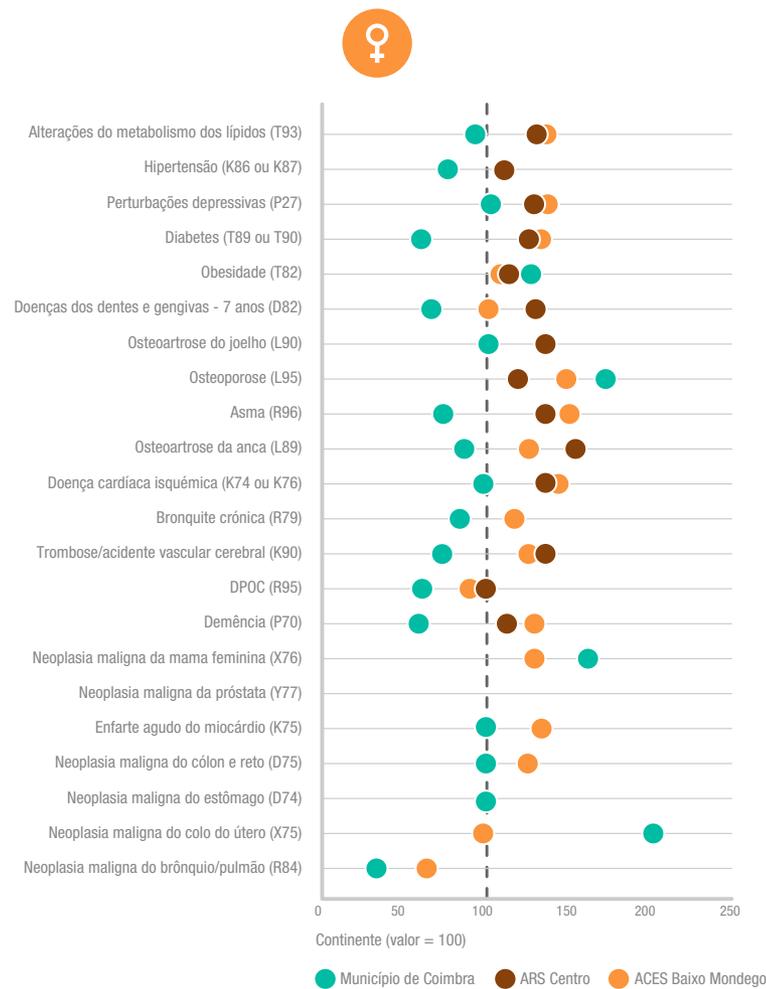


Figura 13 - Posicionamento relativo do Município de Coimbra relativamente à proporção de inscritos do sexo feminino nos Cuidados de Saúde Primários, segundo o diagnóstico (%), 2018/2019.

Fonte: Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do Perfil Local de Saúde ACES Baixo Mondego 2018; Coimbra: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS/ACES, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS).

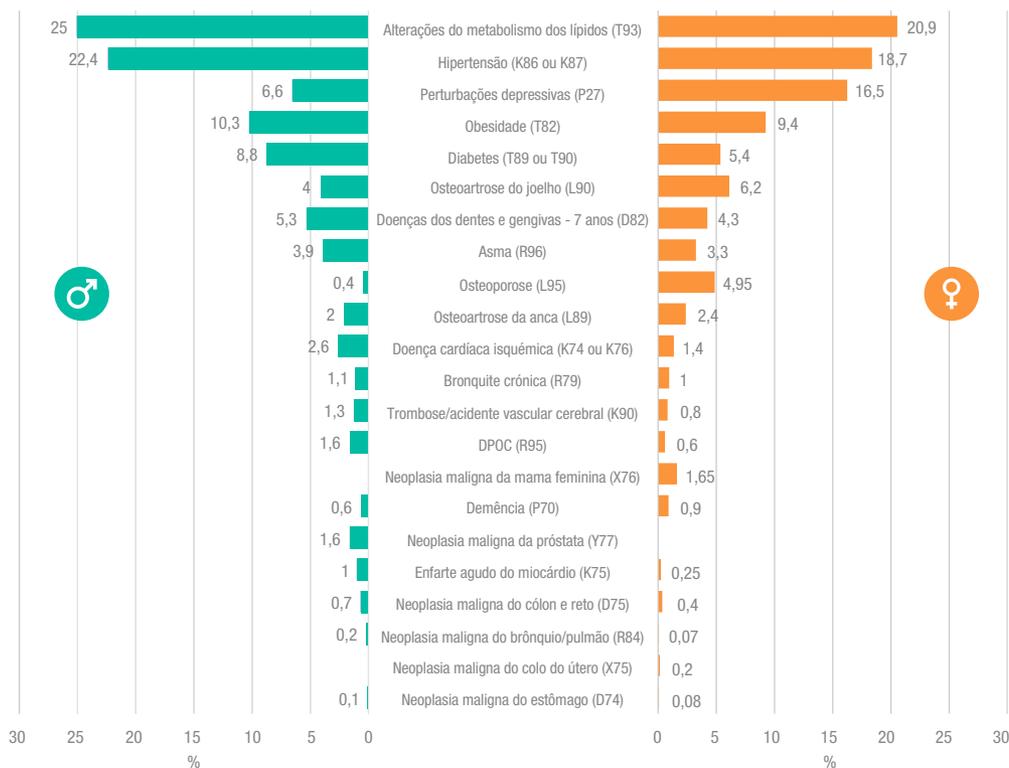


Figura 14 - Proporção de Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra, segundo o diagnóstico e sexo (%), 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS/ACES, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS).

2.2.2. Morbilidade Hospitalar

No que se refere à morbilidade hospitalar nas diferentes freguesias que integram o município de Coimbra, foi analisado o número de internamentos por 100.000 habitantes, tendo sido considerados os seguintes indicadores:

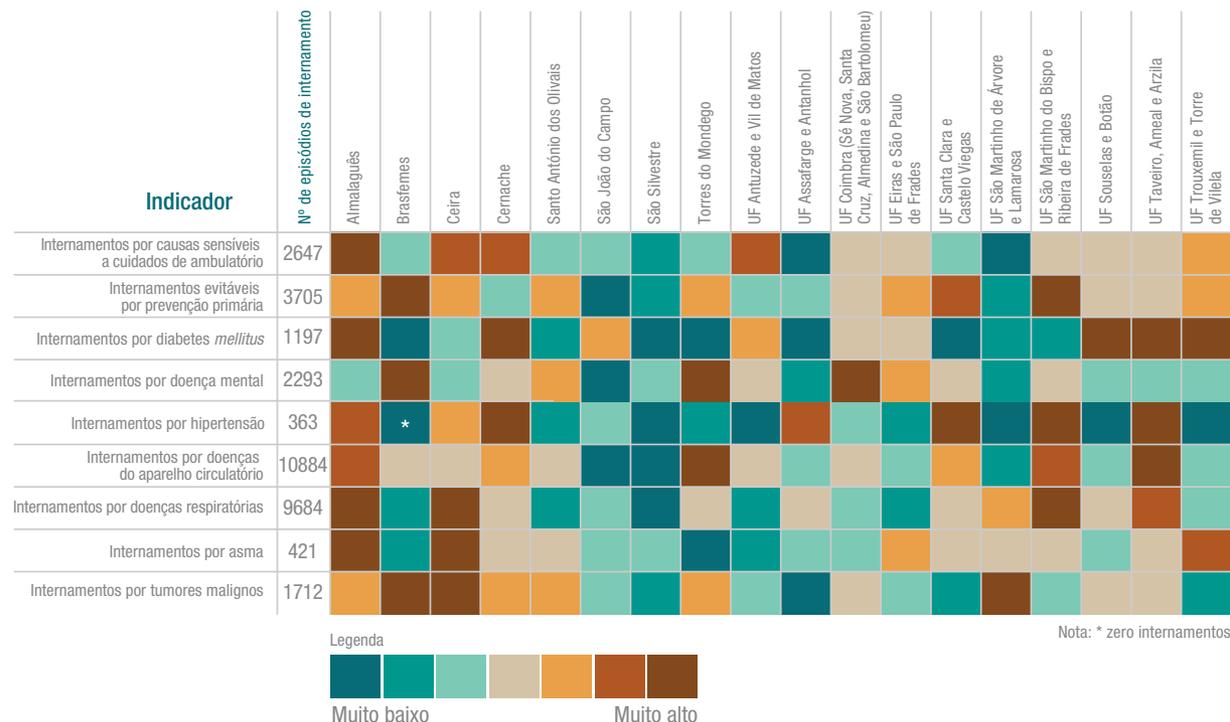
- Internamentos por causas sensíveis a cuidados de ambulatório
- Internamentos evitáveis por prevenção primária
- Internamentos por diabetes *mellitus*
- Internamentos por doença mental
- Internamentos por hipertensão
- Internamentos por doenças do aparelho circulatório
- Internamentos por doenças respiratórias
- Internamentos por asma
- Internamentos por tumores malignos

Uma análise mais detalhada destes indicadores (Quadro 7 e Mapa 3) evidencia a predominância dos internamentos motivados por doenças do aparelho circulatório e por doenças respiratórias. Os dados apontam para uma maior concentração dos internamentos hospitalares, na maioria das causas consideradas, nas freguesias situadas na periferia sul do município de Coimbra. Como se pode observar, verifica-se a existência de freguesias que apresentam valores muito elevados relativamente a algumas

causas de internamento de que se destacam:

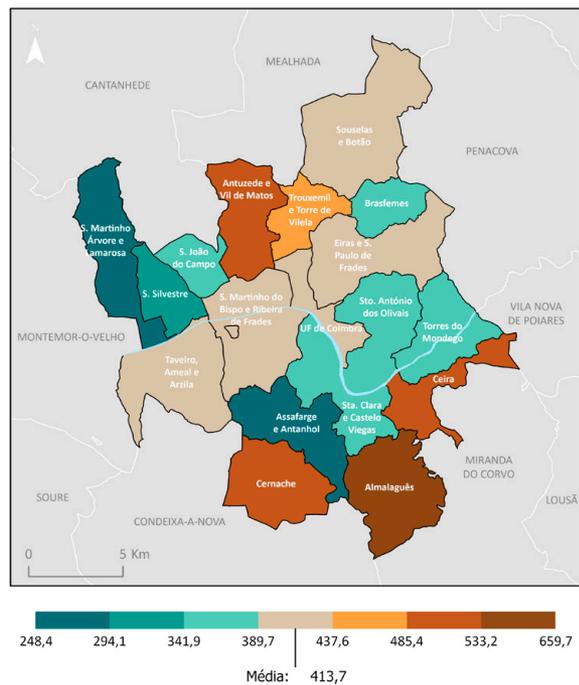
- No internamento por causas sensíveis a cuidados de ambulatório, a freguesia de Almalaguês;
- No internamento evitável por prevenção primária, as freguesias de Brasfemes e São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades;
- No internamento por diabetes *mellitus* as freguesias de Almalaguês, Cernache, Souselas e Botão, Taveiro, Ameal e Arzila e Trouxemil e Torre de Vilela;
- No internamento por hipertensão, as freguesias de Cernache, Santa Clara e Castelo Viegas, São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades e Taveiro, Ameal e Arzila;
- No internamento por doenças do aparelho circulatório, as freguesias de Torres do Mondego e Taveiro, Ameal e Arzila;
- No internamento por doença mental, as freguesias de Brasfemes, Torres de Mondego e Coimbra;
- No internamento por doenças respiratórias, as freguesias de Almalaguês, Ceira e São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades;
- No internamento por asma, as freguesias de Almalaguês e Ceira;
- No internamento por tumores malignos, as freguesias de Brasfemes, Ceira e São Martinho de Árvore e Lamarosa.

Quadro 7 – Internamentos Hospitalares por Causa de Internamento no Município de Coimbra, por freguesia (Nº por 100.000 habitantes), 2012-2016.

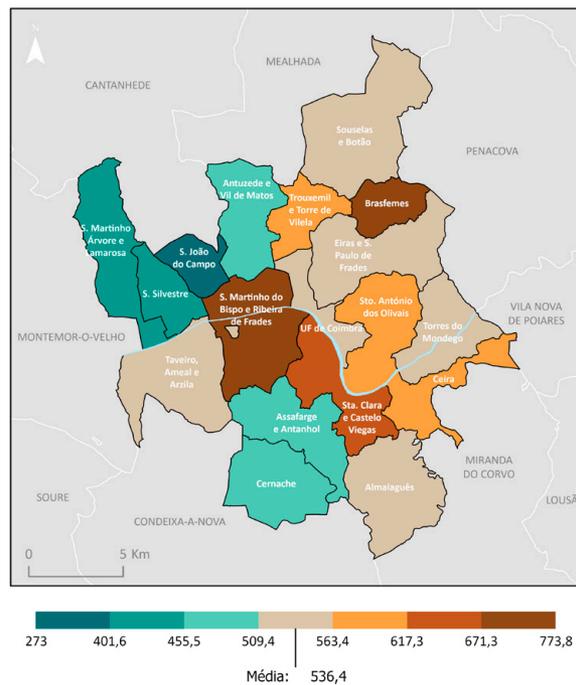


Fonte: Cálculos próprios com base na ACSS - Base de dados GDH e Estimativas da População Residente.

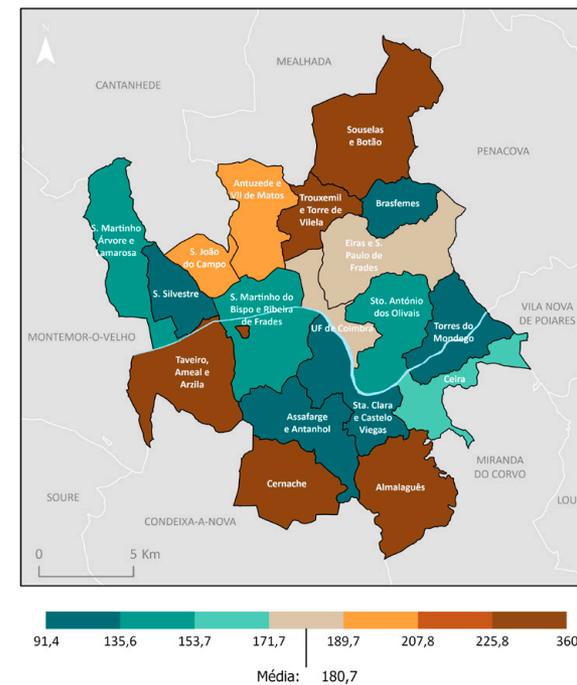
A - Causas Sensíveis a Cuidados de Ambulatório



B - Causas Evitáveis por Prevenção Primária



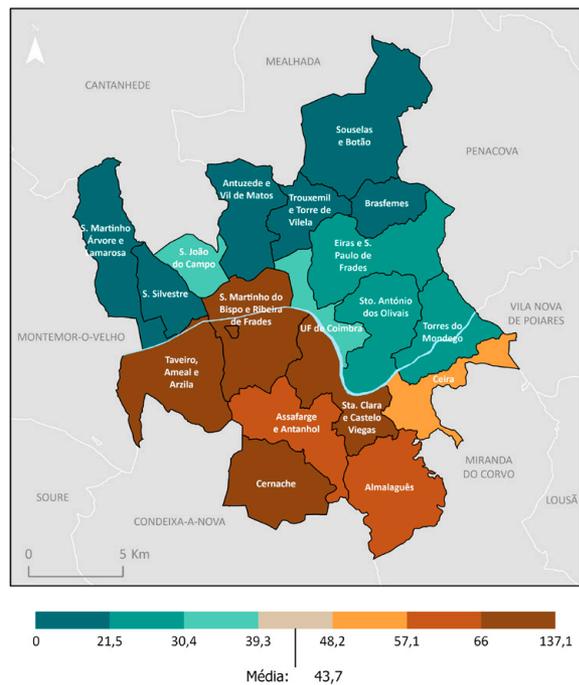
C - Diabetes mellitus



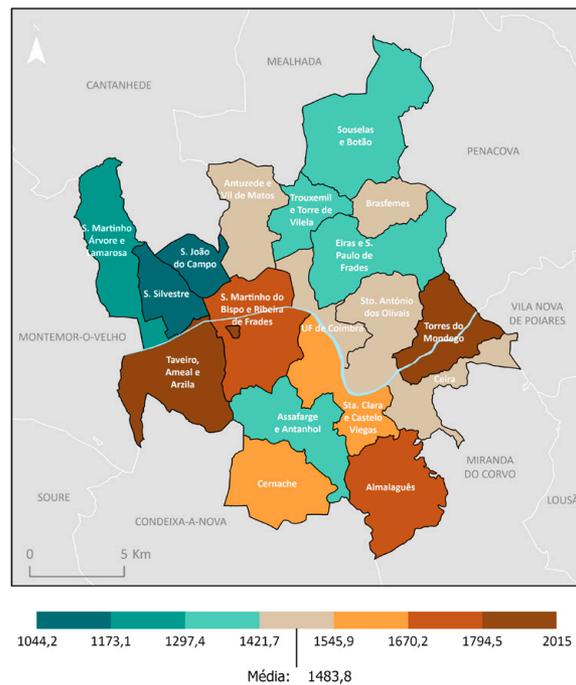
Mapa 3 [A-I] - Internamento Hospitalar no Município de Coimbra, por causa de internamento e por freguesia (Nº por 100.00 habitantes), 2012-2016.

Fonte: Cálculos próprios com base na ACSS - Base de dados GDH e INE, Estimativas da População Residente.

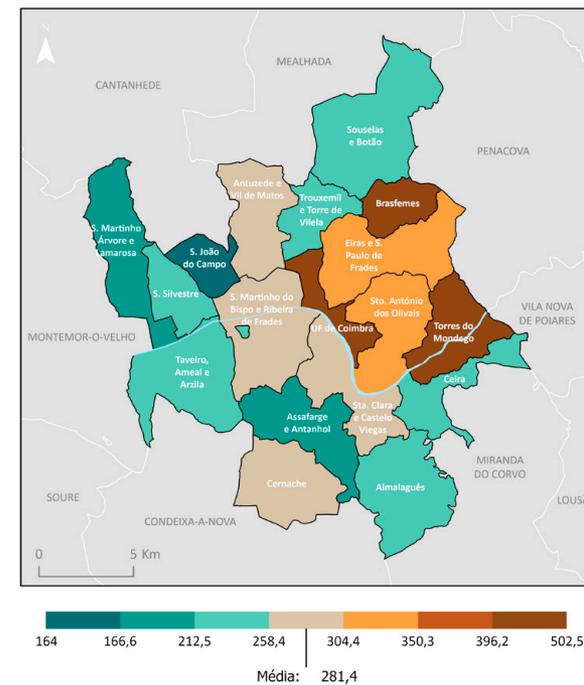
D - Hipertensão



E - Doenças do Aparelho Circulatório



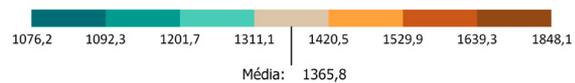
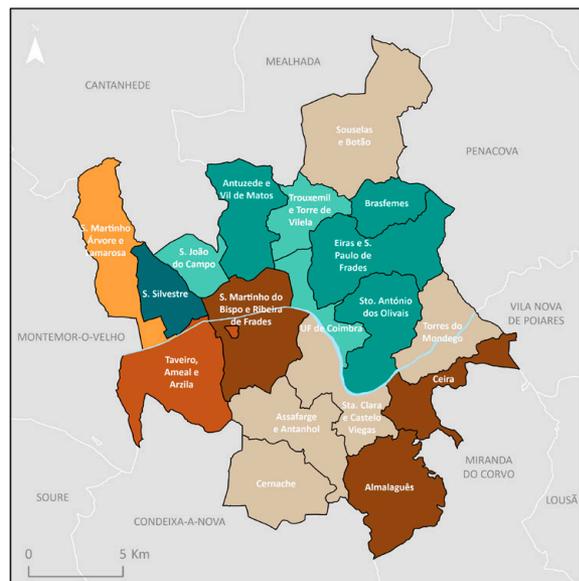
F - Doença Mental



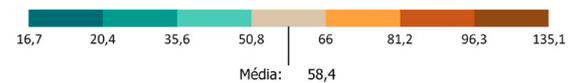
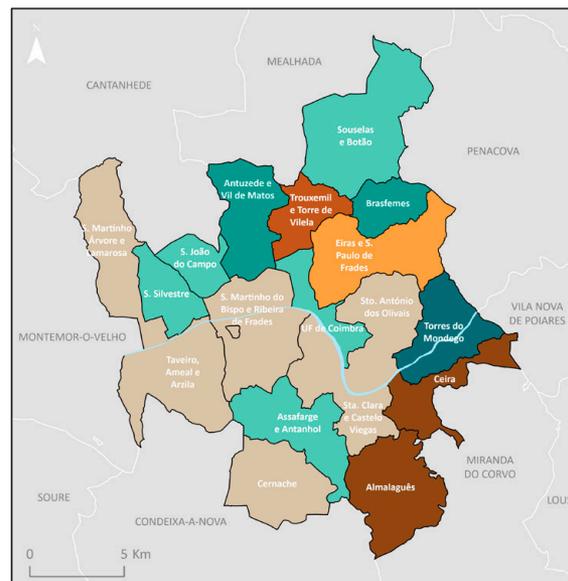
Mapa 3 [A-I] - Internamento Hospitalar no Município de Coimbra, por causa de internamento e por freguesia (Nº por 100.00 habitantes), 2012-2016.

Fonte: Cálculos próprios com base na ACSS - Base de dados GDH e INE, Estimativas da População Residente.

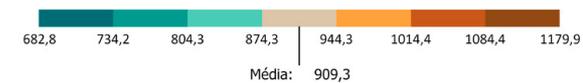
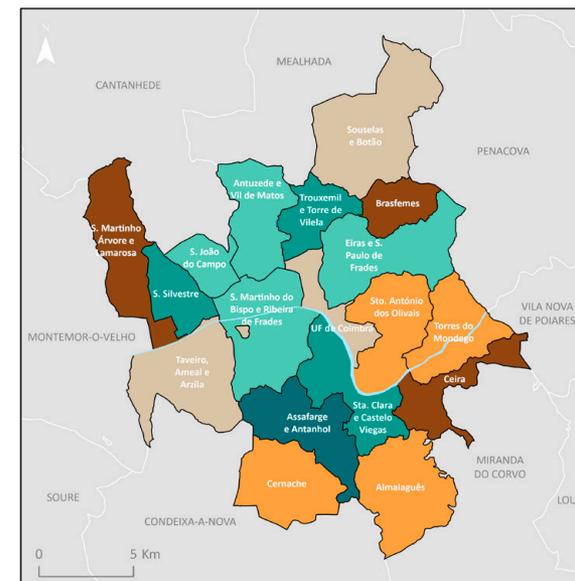
G - Doenças Respiratórias



H - Asma



I - Tumores Malignos



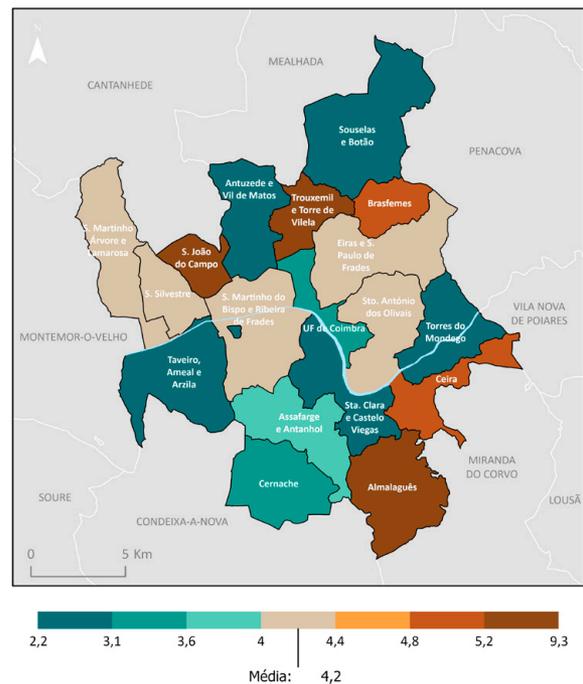
Mapa 3 [A-I] - Internamento Hospitalar no Município de Coimbra, por causa de internamento e por freguesia (Nº por 100.00 habitantes), 2012-2016.

Fonte: Cálculos próprios com base na ACSS - Base de dados GDH e INE, Estimativas da População Residente.

2.2.3. Morbilidade neonatal

O baixo peso à nascença (inferior a 2.500 gramas) representa um importante fator de risco para a morbi-mortalidade perinatal, neonatal e infantil, encontrando-se associada às condições de saúde da mãe (patologias maternas, como a hipertensão e diabetes *mellitus*) e a comportamentos de risco (má nutrição materna, consumo de tabaco ou álcool). Pode estar, ainda, associada à vigilância da grávida e do feto, e ser o reflexo do acesso e qualidade dos serviços de saúde, nomeadamente a prevenção primária e secundária. Por outro lado, o baixo peso à nascença está relacionado com determinadas patologias na idade adulta, como doenças cardiovasculares e obesidade.

Em Coimbra (Mapa 4), as freguesias que se posicionam de forma mais desfavorável relativamente à média do município neste indicador são Almalaguês (5,8%), São João do Campo (5,9%) e Trouxemil e Torre de Vilela (9,3%), embora representem quantitativos de reduzida dimensão (4, 4 e 10 nados vivos com baixo peso à nascença, respetivamente).



Mapa 4 - Nados vivos com baixo peso à nascença para tempo completo no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2014-2018.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE. Nados Vivos.

2.2.4. Prevalências

Neste ponto são analisadas as prevalências²² das patologias mais relevantes para a análise do estado de saúde da população do município de Coimbra, nomeadamente a hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e excesso de peso e obesidade na população adulta.

2.2.4.1 Hipertensão Arterial (HTA)

A doença cardiovascular continua a ser a primeira causa de morte em Portugal. Com uma prevalência significativa, a hipertensão arterial (HTA) é o segundo fator de risco a concorrer para o total de anos de vida saudável perdidos. Está habitualmente associada a outros determinantes de risco que contribuem para um maior risco cardiovascular global.

Comparando a prevalência da HTA registada na população adulta das diversas unidades de CSP do município de Coimbra (Figura 15), em 2019, com a média da prevalência desta patologia nas unidades do Continente, da ARS Centro e do ACES Baixo Mondego verifica-se que esta é mais elevada na maioria das unidades de Coimbra, com exceção da Unidade de Saúde Familiar (USF) Cruz de Celas e da USF Pulsar (relativamente à ARS Centro e ACES Baixo Mondego).

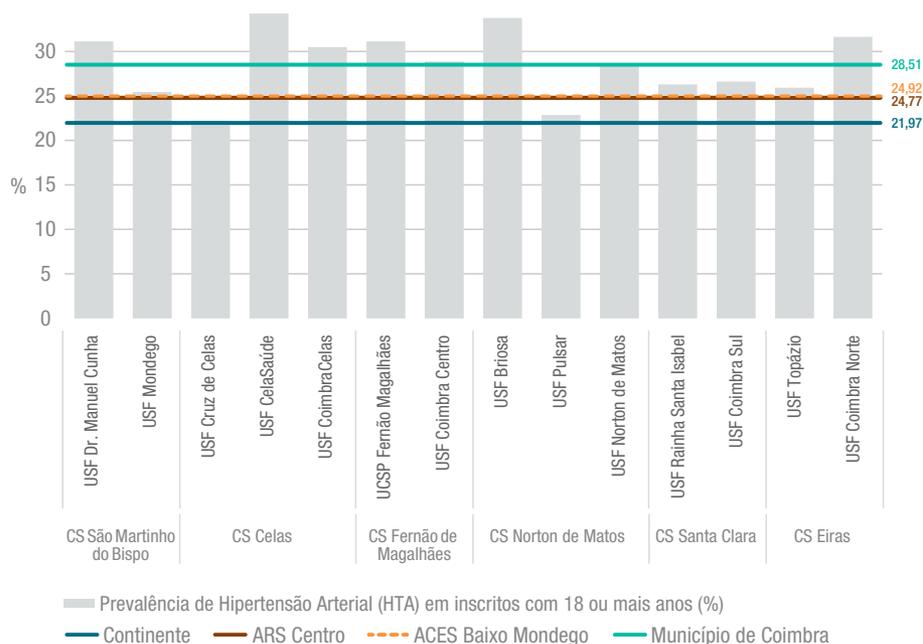


Figura 15 - Prevalência de Hipertensão Arterial (HTA) na população com 18 e mais anos de idade registada nos Cuidados de Saúde Primários do Município de Coimbra (%), 2019.

Fonte: Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) (<https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>) Unidades Funcionais de Coimbra: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS/ACES, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS).

²² Número ou proporção de casos de uma determinada patologia numa determinada população e num determinado momento temporal.

2.2.4.2 Diabetes Mellitus

A diabetes *mellitus* é uma doença relacionada com a combinação de um conjunto de fatores genéticos, comportamentais, sociais, ambientais e, ainda, da vida intrauterina.

Portugal tem assistido nas últimas décadas ao aumento da incidência da doença, sendo os fatores socioambientais, relacionados com alterações das condições e estilos de vida, as principais causas para este crescimento. A diabetes *mellitus* está associada à doença cardiovascular, aumentando duas a cinco vezes o seu risco. É ainda a principal causa de insuficiência renal, de cegueira ou ambliopia na população adulta e de amputações dos membros inferiores. Nos últimos anos, o aumento do risco em alguns cancros também aparece associado à diabetes *mellitus*.

A análise comparativa das taxas de prevalência da diabetes *mellitus* nas unidades de CSP de Coimbra (Figura 16) e a média das restantes unidades (Continente, ARS Centro e ACES Baixo Mondego) posiciona a generalidade das unidades de Coimbra acima dos valores médios das outras unidades com exceção da USF Cruz de Celas, da USF CelaSaúde, USF Briosa e USF Pulsar, bem como da USF CoimbraCelas relativamente à ARS Centro e ACES Baixo Mondego.

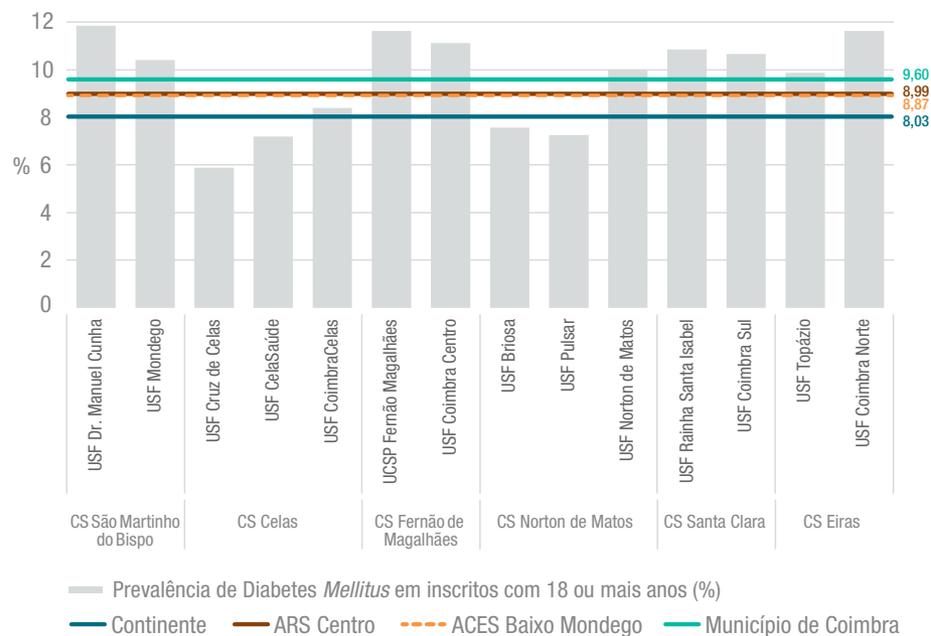


Figura 16 - Prevalência de Diabetes Mellitus na população com 18 e mais anos de idade registada nos Cuidados de Saúde Primários do Município de Coimbra (%), 2019.

Fonte: Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) (<https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>) Unidades Funcionais de Coimbra: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS/ACES, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS).

2.2.4.3. Excesso de Peso e Obesidade

O aumento do IMC está associado ao aumento do risco de morbidade e mortalidade, com especial destaque para determinadas patologias — diabetes *mellitus*, hipertensão, doenças cardiovasculares, enfarte do miocárdio e derrame cerebral, doenças osteomusculares e transtornos respiratórios, por exemplo.

A representação geográfica da distribuição do excesso de peso e da obesidade²³ nas 18 freguesias do município de Coimbra revela uma concentração superior à média em São Martinho de Árvore e Lamarosa, seguida das freguesias de Antuzede e Vil de Matos, Ceira, Cernache e Santa Clara e Castelo Viegas (Mapa 5).

Importa, no entanto, referir a elevada prevalência desta patologia, abrangendo, em média, mais de 50% da população inquirida no âmbito do Inquérito “Saúde e Bem-Estar”.

O excesso de peso e obesidade incide, no município de Coimbra, sobretudo no sexo masculino (61,5% que compara com 45,7% nas mulheres) (Figura 17A).

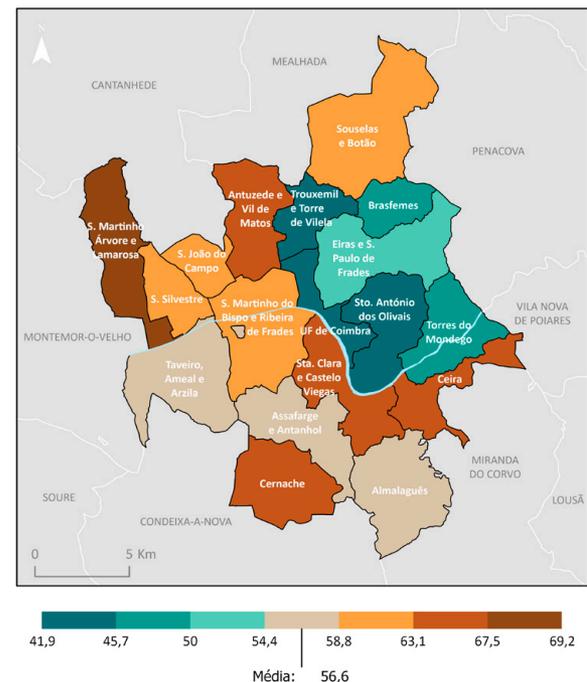
Verifica-se uma relação direta entre a idade e o excesso de peso e obesidade (Figura 17B), sendo esta patologia mais prevalente na popu-

lação mais idosa, atingindo os 75% nos indivíduos com 60 e mais anos, enquanto na população inquirida com idade entre os 16 e os 29 é de apenas 24%. A relação inversa encontra-se presente quando se analisa o excesso de peso e obesidade e o grau de escolaridade da população respondente (Figura 17C) — quanto mais elevada é a escolaridade, menor é o excesso de peso e obesidade. No entanto, mesmo no escalão mais elevado de escolaridade (ensino superior) a prevalência desta patologia é elevada, atingindo os 45% dos respondentes.

Não surpreendentemente, o excesso de peso e obesidade surge maioritariamente associado aos indivíduos que referem não praticarem atividade física regular (65% que compara com 47% nos que referem essa prática regular) (Figura 17D).

O excesso de peso e obesidade analisado segundo a tipologia da área de residência dos respondentes (Figura 17E) evidencia uma maior prevalência nas freguesias rurais (59%) e uma menor prevalência nas freguesias urbanas (43%).

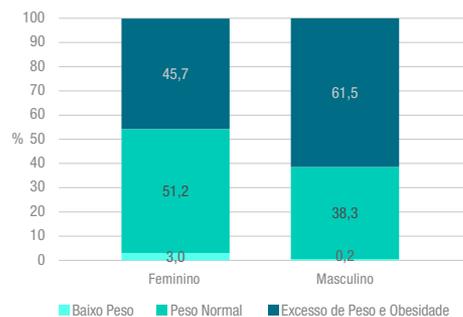
²³ A Organização Mundial de Saúde considera um Índice de Massa Corporal (IMC) para definir excesso de peso, entre 25 e 30 kg/m², e obesidade, superior a 30 kg/m².



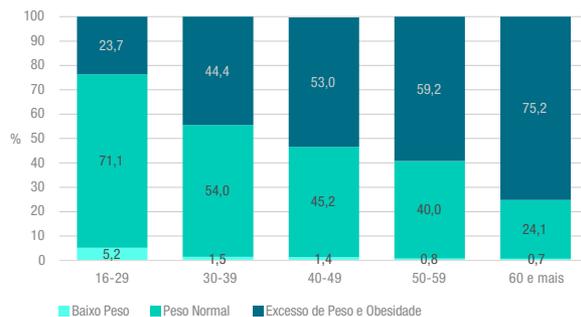
Mapa 5 - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra com excesso de peso e obesidade, por freguesia (%).

Fonte: “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

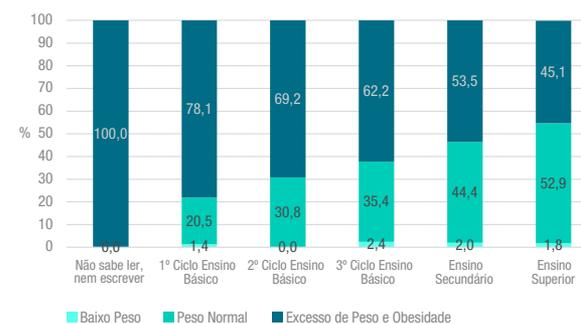
A - Segundo o sexo



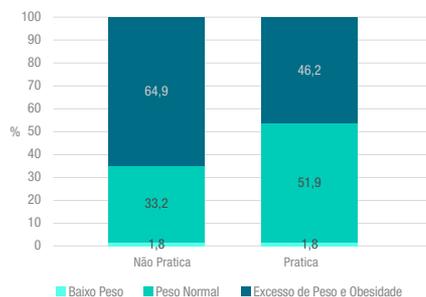
B - Segundo o escalão etário



C - Segundo o grau de escolaridade



D - Segundo a prática de atividade física regular



E - Segundo a tipologia da área de residência

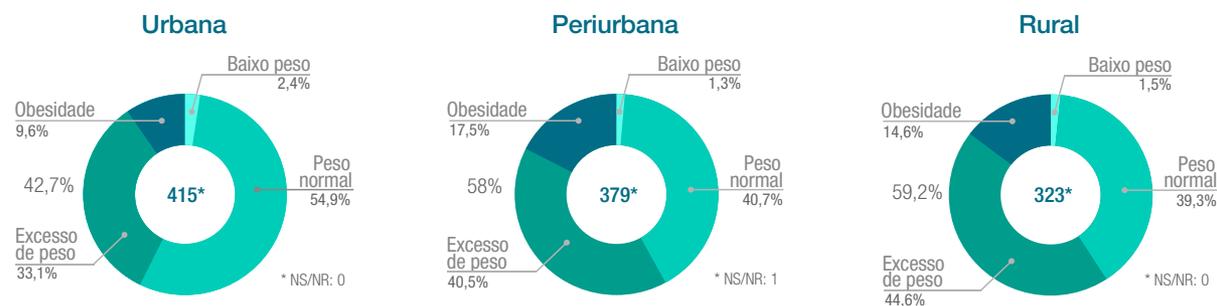


Figura 17 [A-E] - Excesso de Peso e Obesidade na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.

2.2.5. Autoapreciação do Estado de Saúde

A autoavaliação do estado de saúde é uma medida simples e amplamente utilizada em estudos de saúde pública. É normalmente medida através de uma questão de resposta única, cuja expressão mais comum é “De uma maneira geral, como avalia o seu estado de saúde?”, podendo o indivíduo classificar o seu estado numa escala de cinco itens que varia entre “muito bom” e “muito mau”.

A evidência científica tem revelado associações fortes desta medida com mortalidade por várias causas, morbidade e incapacidade. Para além disso, também se encontra associada a fatores económicos, sociais e ambientais, existindo associação entre indivíduos com estado de saúde autoavaliado como “mau” e estatuto socioeconómico baixo, por exemplo.

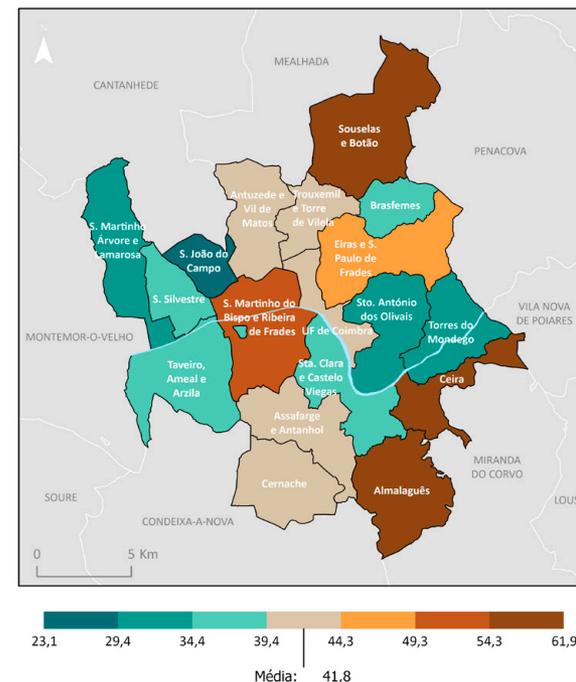
No âmbito do Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente” os respondentes avaliaram o respetivo estado de saúde segundo um padrão geográfico diversificado (Mapa 6), em que as freguesias de Almalaguês, Ceira e Souselas e Botão se posicionaram de forma mais negativa, ou seja, com uma proporção de indivíduos que percecionaram o seu estado de saúde como

“inferior a bom” superior à média do município. No extremo oposto, a freguesia que mais positivamente avaliou o respetivo estado de saúde foi São João do Campo.

Em termos globais, a maioria dos respondentes avaliou o seu estado de saúde como “muito bom e bom”, correspondendo a 59,1% dos inquiridos (Figura 18A), sendo essa proporção mais elevada no sexo masculino (63% que compara com 56% no sexo feminino) e mais elevada nos escalões etários mais jovens (85,5% dos jovens até aos 29 anos) (Figura 18B e 18C).

A autoapreciação do estado de saúde é mais favorável quanto maior é o grau de escolaridade atingido – 68,7% dos respondentes com o ensino superior avaliam o seu estado de saúde como “muito bom e bom” contra apenas 10% nos indivíduos que não sabem ler nem escrever (Figura 18D).

A tipologia da área de residência também influencia a autoapreciação do estado de saúde, sendo que esta é mais positiva nas freguesias urbanas (64,1% dos respondentes avaliam o seu estado de saúde como “muito bom e bom”), seguida pelas freguesias periurbanas (57% fazem a mesma avaliação) e, por último, as freguesias rurais (55%) (Figura 18E).



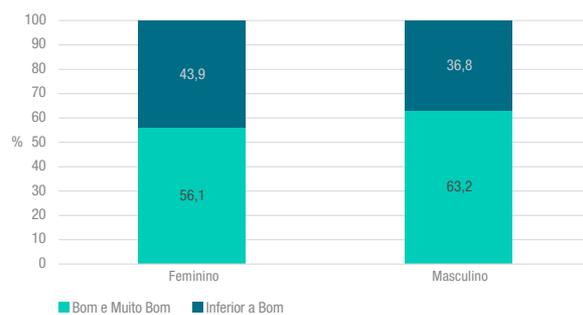
Mapa 6 – População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que considera o seu estado de saúde inferior a bom, por freguesia (%).

Fonte: “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

A - Segundo a autoapreciação



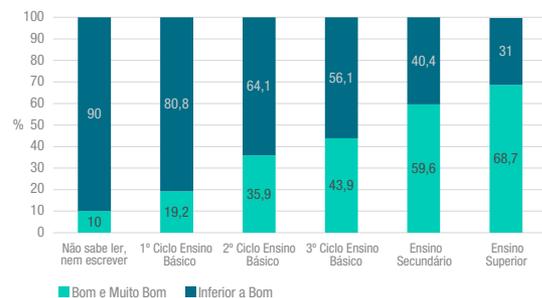
B - Segundo o sexo



C - Segundo o escalão etário



D - Segundo o grau de escolaridade



E - Segundo a tipologia da área de residência



Figura 18 [A-E] - Autoapreciação do Estado de Saúde da população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.



SAÚDE E BEM-ESTAR

POPULAÇÃO

ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS

CUIDADOS DE SAÚDE

SEGURANÇA

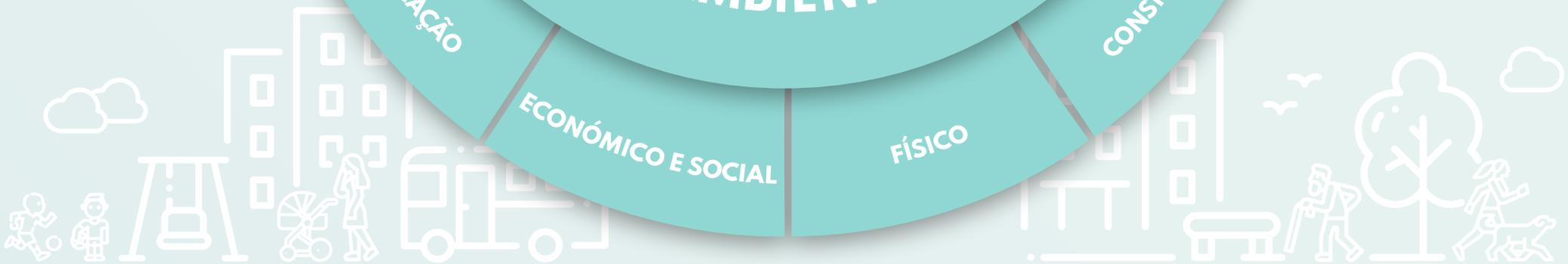
AMBIENTE

EDUCAÇÃO

CONSTRUÍDO

ECONÓMICO E SOCIAL

FÍSICO



3.

População



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

3.1. Evolução da População Residente

Num contexto nacional de declínio populacional, que se estima que se venha a agravar no futuro, a evolução da população residente no município de Coimbra ao longo das últimas décadas revela uma dinâmica negativa (um decréscimo de 8,3% entre 2001 e 2019), tendo este decréscimo sido constante ao longo do período analisado.

A análise comparativa relativamente a outras unidades geográficas coloca Coimbra numa posição intermédia no que se refere à evolução da população residente (Figura 19 e Quadro 8), num contexto em que:

- Os municípios correspondentes às cidades de maior dimensão a nível nacional apresentam comportamentos díspares, com Lisboa e, sobretudo, o Porto, a registarem um decréscimo acentuado da sua população no mesmo período (embora em Lisboa as estimativas apontem no sentido de uma recuperação em 2019), enquanto Braga cresce significativa e consistentemente (11,3%);
- Os municípios correspondentes às maiores cidades da Região Centro registam idêntica variabilidade com Leiria, Viseu e Aveiro a crescerem neste período (embora em perda nas estimativas relativas a 2019), e Castelo Branco, Covilhã e Guarda a apresentarem decréscimos, embora de diferentes ordens de grandeza.

Se considerarmos a estruturação do território municipal de Coimbra segundo as tipologias das suas freguesias (urbanas, periurbanas e rurais) e analisarmos a evolução da população residente nestas tipologias, verifica-se que enquanto as freguesias urbanas demonstram, desde 1981, uma tendência de redução da sua população, o inverso se passa nas freguesias periurbanas, que ultrapassam mesmo o efetivo populacional das primeiras (Figura 20).

O decréscimo populacional que se verificou no município de Coimbra (e que restringido ao período intercensitário 2001/2011 se situou nos 3,4%), esconde uma realidade muito contrastada entre as diversas freguesias que o integram (Quadro 9 e Figura 21).

Assim, e considerando a reorganização administrativa das freguesias do município constante da Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP) de 2013, verificamos as seguintes dinâmicas mais relevantes:

- Seis freguesias registaram um acréscimo populacional (Brasfemes, Cernache, São Silvestre, Assafarge e Antanhol, Antuzede e Vil de Matos e Santa Clara e Castelo Viegas). Estas freguesias, em conjunto, representavam cerca de 20% do total da população residente no município em 2011. Este aumento da população residente variou entre um máximo de 12,4% em Assafarge e Antanhol e um mínimo de 1% na freguesia de São Silvestre.

- As restantes doze freguesias, representando 80% do total da população residente no município, registaram um decréscimo populacional, que variou entre um máximo de 20,3% em Coimbra e um mínimo de 0,2% em Eiras e São Paulo de Frades.

- As freguesias que mais perdeu população em termos percentuais, Coimbra, também foi a que mais perdeu em termos líquidos (uma redução de 3.567 habitantes). Esta união de freguesias, que em 2001 era a terceira mais populosa do município, com 17.538 habitantes passou, em 2011, para o quarto lugar no que se refere à população residente (13.971 habitantes).

- A freguesia mais populosa do município, que em 2011 representava cerca de 27% do total da população residente, Santo António dos

Olivais, registou entre 2001 e 2011 um ligeiro decréscimo da população, na ordem dos 1,5%, representando uma redução líquida de 580 habitantes.

A Figura 21 pretende representar graficamente a variação da população residente no município de Coimbra, por freguesia, entre 2001 e 2011.

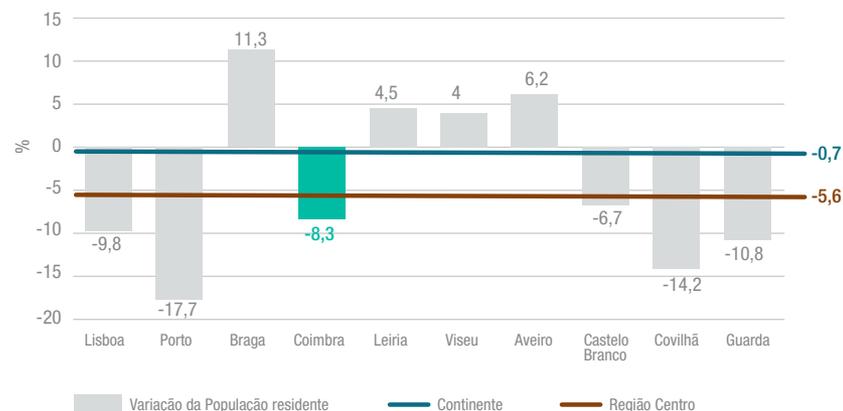


Figura 19 - Variação da População Residente no Município de Coimbra em comparação com o Continente e outros municípios (%), 2011 e 2019.

Fonte: INE, Censos 2011 e Estimativas da População Residente, 2019.

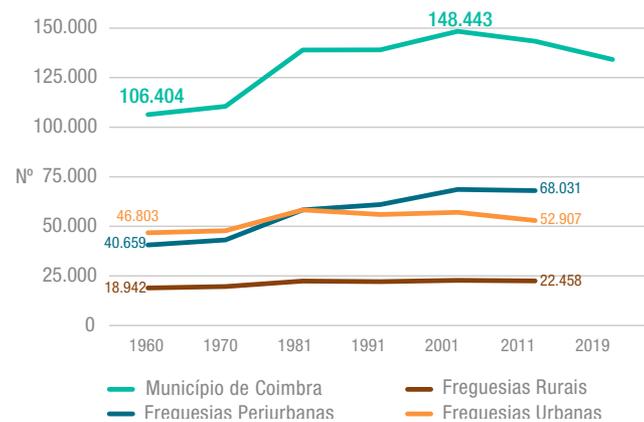


Figura 20 - Evolução da População Residente no Município de Coimbra, segundo a tipologia da área de residência (N°), entre 1960 e 2019.

Fonte: INE, Censos 1960 a 2011 e Estimativas População Residente, 2019.

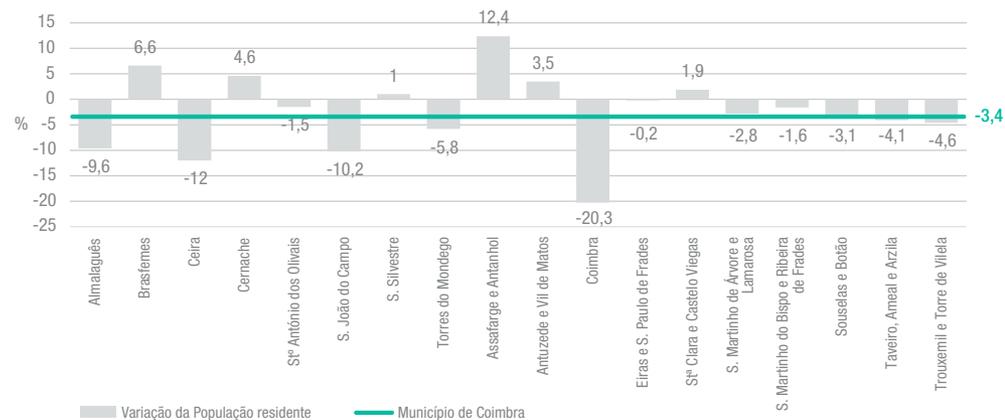


Figura 21 - Variação da População Residente no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2001 e 2011.

Fonte: INE, Censos 2001 e 2011.

Quadro 8 – Evolução comparativa da população residente no Município de Coimbra, 2001, 2011 e 2019.

| | 2001 | 2011 | 2019 | Variação 2001-2019 (%) |
|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------------|
| Continente | 9.869.343 | 10.047.621 | 9.798.859 | -0,7% |
| Lisboa | 564.657 | 547.733 | 509.515 | -9,8% |
| Porto | 263.131 | 237.591 | 216.606 | -17,7% |
| Braga | 164.192 | 181.494 | 182.679 | 11,3% |
| Região Centro | 2.348.397 | 2.327.755 | 2.217.285 | -5,6% |
| Coimbra | 148.443 | 143.396 | 136.166 | -8,3% |
| Leiria | 119.847 | 126.897 | 125.267 | 4,5% |
| Viseu | 93.501 | 99.274 | 97.249 | 4,0% |
| Aveiro | 73.335 | 78.450 | 77.916 | 6,2% |
| Castelo Branco | 55.708 | 56.109 | 51.987 | -6,7% |
| Covilhã | 54.505 | 51.797 | 46.787 | -14,2% |
| Guarda | 43.822 | 42.541 | 39.103 | -10,8% |

Fonte: Censos 2001 e 2011; 2019: Estimativas anuais da população residente, INE.

Quadro 9 – Evolução da população residente no Município de Coimbra, por freguesia, 2001 e 2011.

| | 2001 | 2011 | Variação 2001-2011 | |
|---|----------------|----------------|--------------------|-------------|
| | | | N° | % |
| Coimbra | 148.443 | 143.396 | -5.047 | -3,4 |
| Almalaguês | 3.440 | 3.111 | -329 | -9,6 |
| Brasfemes | 1.847 | 1.969 | 122 | 6,6 |
| Ceira | 4.207 | 3.701 | -506 | -12,0 |
| Cernache | 3.871 | 4.048 | 177 | 4,6 |
| Santo António dos Olivais | 39.516 | 38.936 | -580 | -1,5 |
| São João do Campo | 2.309 | 2.073 | -236 | -10,2 |
| São Silvestre | 3.092 | 3.122 | 30 | 1,0 |
| Torres do Mondego | 2.550 | 2.402 | -148 | -5,8 |
| Assafarge e Antanhol | 4.715 | 5.302 | 587 | 12,4 |
| Antuzede e Vil de Matos | 3.040 | 3.146 | 106 | 3,5 |
| Coimbra | 17.538 | 13.971 | -3.567 | -20,3 |
| Eiras e São Paulo de Frades | 17.964 | 17.921 | -43 | -0,2 |
| Santa Clara e Castelo Viegas | 11.408 | 11.624 | 216 | 1,9 |
| São Martinho de Árvore e Lamarosa | 3.192 | 3.102 | -90 | -2,8 |
| São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | 16.310 | 16.049 | -261 | -1,6 |
| Souselas e Botão | 4.829 | 4.680 | 149 | -3,1 |
| Taveiro, Ameal e Arzila | 4.470 | 4.285 | -185 | -4,1 |
| Trouxemil e Torre de Vilela | 4.145 | 3.954 | -191 | -4,6 |

Fonte: INE, Censos 2001 e 2011.

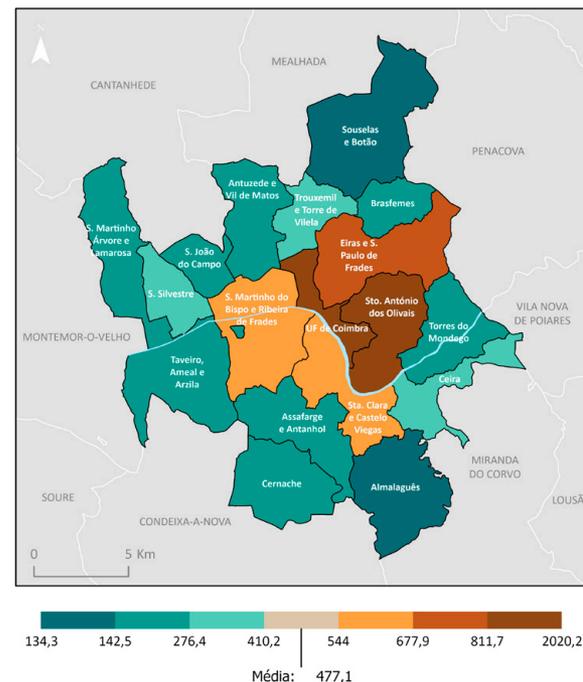
A população residente nas diferentes freguesias do município em 2011 distribuía-se entre um mínimo de 1.969 habitantes em Brasfemes e um máximo de 38.936 habitantes em Santo António dos Olivais (Mapa 7).

A distribuição da população residente pelo território do município apresenta variações relevantes. Se a densidade populacional média do município se situa nos 477,1 hab./Km², verifica-se uma concentração bastante superior de habitantes nas freguesias de Santo António dos Olivais (2.020,2) e de Coimbra (1.676 hab./Km²). No extremo oposto situam-se as freguesias de Almalaguês (134,3 hab./Km²), Torres do Mondego (144,2 hab./Km²) e Souselas e Botão (141,8 hab./Km²) com densidades populacionais significativamente inferiores à média do município (Mapa 8).



Mapa 7 - População residente no Município de Coimbra, por freguesia (Nº), 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.



Mapa 8 - Densidade populacional no Município de Coimbra, por freguesia (Nº habitantes por Km²), 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.

3.2. Estrutura Etária da População Residente

Na análise demográfica, tão ou mais importante do que a evolução da população residente em termos quantitativos, é a consideração da sua estrutura etária, sobretudo no contexto da intervenção em saúde, uma vez que esta se reflete em necessidades muito diversas em termos de estruturas e cuidados de saúde.

O território nacional, globalmente considerado, conjuga uma situação de projeção de acentuada perda populacional com um elevado envelhecimento demográfico, tornando o país o terceiro mais envelhecido da Europa. Este contexto, através do aumento natural da carga da doença, com efeitos na morbilidade e incapacidade da população, pode produzir impactos negativos no que diz respeito à prestação de cuidados de saúde.

Este envelhecimento apresenta um conjunto de características, que têm consequências para os sistemas de saúde: **i)** um triplo envelhecimento (no topo, através do aumento da esperança de vida, na base através da redução dos nascimentos e através do aumento da idade média da população); **ii)** um envelhecimento do envelhecimento, ao refletir-se de forma

mais acentuada no grupo dos idosos séniores, ou seja, com 80 e mais anos, que necessitam de maiores cuidados de saúde; **iii)** um envelhecimento solitário, ao reduzir a dimensão dos agregados familiares, aumentando o número dos agregados com um ou dois idosos; **iv)** constitui um envelhecimento feminizado, sendo as mulheres a maioria desta população; **v)** trata-se de um envelhecimento territorializado ao incidir de forma diversa sobre diferentes regiões; **vi)** e de um envelhecimento informado, ao incidir sobre uma população com um aumento dos níveis de literacia, de escolaridade e de informação²⁴.

A generalidade destas características está presente, de forma mais ou menos acentuada, na evolução da estrutura etária da população residente no município de Coimbra. A estrutura da população residente no município apresenta um desequilíbrio entre homens (que constituem 46,6% do total da população do município) e mulheres (que constituem os restantes 53,4%). No grupo populacional com idade de 65 e mais anos verifica-se um desequilíbrio idêntico, com os homens a representarem 8,3% do total da população e as mulheres 12,4%. É possível, assim, verificar um predomínio do sexo feminino

na estrutura populacional, presente também nos escalões etários mais idosos, apoiando a já referida tendência da feminização do envelhecimento (Figura 22).

No último período intercensitário (2001/2011) o único escalão etário que viu a sua representatividade aumentar foi o dos residentes no município com 65 e mais anos (17,3%), enquanto os escalões mais jovens reduziram o seu efetivo populacional (-13,1% no escalão dos 0 aos 14 anos e -31, % no escalão dos 15 aos 24 anos) e o escalão dos 25 aos 64 anos se manteve quase sem alterações (0,2%).

Esta variação não apresentou a mesma intensidade em todas as freguesias do município, destacando-se os seguintes aspectos mais significativos:

i) A população do escalão dos 65 e mais anos aumentou em todas as freguesias do município, com exceção da UF de Coimbra que registou um decréscimo de cerca de 8% na população deste escalão etário, sendo assim, a única freguesia que se rejuvenesceu;

²⁴ Rodrigues, Teresa, Envelhecimento e Políticas de Saúde, Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2018.

ii) O aumento da importância relativa do escalão dos 65 e mais anos registou os valores máximos nas freguesias de Eiras e São Paulo de Frades (37,4%), de São Silvestre (36,5%) e Souselas e Botão (31,3%), enquanto os valores mais reduzidos desse aumento se verificaram nas freguesias de Cernache (4,4%) e de Taveiro, Ameal e Arzila (5,5%);

iii) No grupo etário dos 0 aos 14 anos a maioria das freguesias perdeu população neste período, destacando-se as freguesias de Ceira (-32,4%), de Coimbra (-30,9%) e de São João do Campo (-20,8%). As freguesias que escaparam a esta evolução negativa e que registaram um aumento de efetivos neste grupo populacional foram as freguesias de Brasfemes (12,6%), Cernache (1,8%), Assafarge (7,6%) e Santa Clara e Castelo Viegas (2,4%), que viram este efetivo aumentar;

iv) Ainda mais expressiva é a redução, verificada em todas as freguesias, do escalão etário entre os 15 e os 24 anos que atinge valores superiores a 40% nas freguesias de Almalaguês (-40,8%), São João do Campo (-44,4%) e Coimbra (-47,1%); verificam-se mais seis freguesias onde a diminuição deste grupo populacional ultrapassa os 30% (Ceira, Santo An-

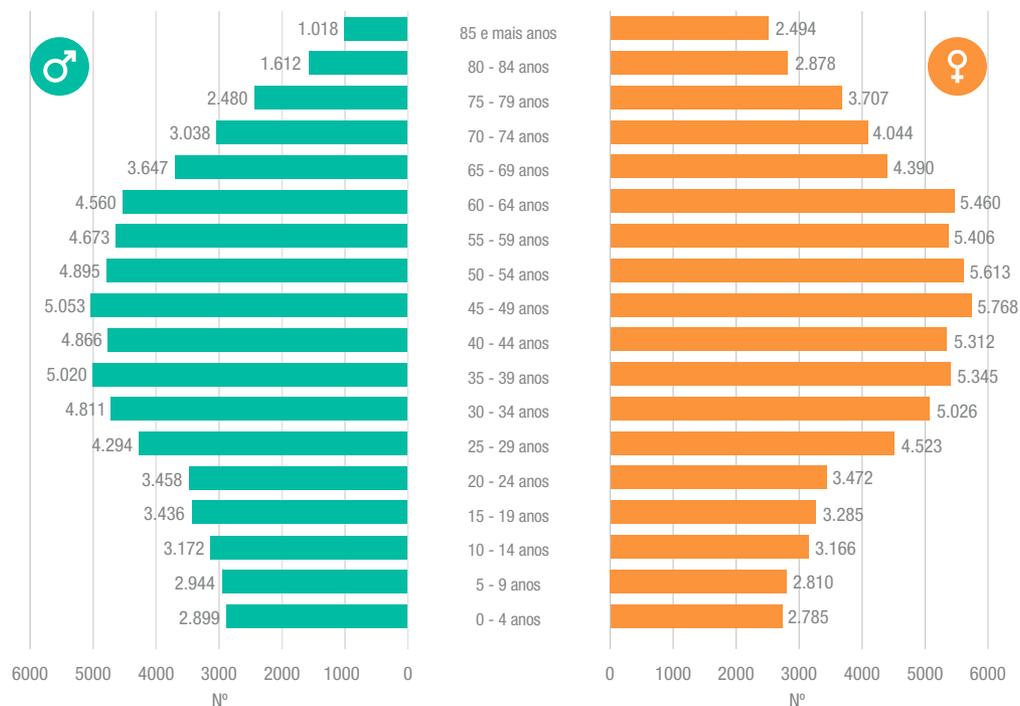


Figura 22 - Estrutura Etária da População Residente no Município de Coimbra, por sexo, 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.

tónio dos Olivais, Torres do Mondego, Antuzede e Vil de Matos, Santa Clara e Castelo Viegas, São Martinho de Árvore e Lamarosa e Souselas e Botão);

v) Como ponto positivo destaca-se o facto de a maioria das freguesias ter registado um aumento, embora modesto, do efetivo populacional com idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos, correspondendo ao grosso da população ativa. Este aumento variou entre um máximo de 16,7% em Assafarge e Antanhol e um mínimo de 1,2% em Santo António dos Olivais. As oito freguesias que perderam população neste escalão etário registaram evoluções negativas entre os 15,7% em Coimbra e os 0,2% em Taveiro, Ameal e Arzila.



Figura 23 [A-F] - Evolução da População Residente, por grupos etários e freguesia (%), 2001 e 2011.

Fonte: INE, Censos 2001 e 2011.

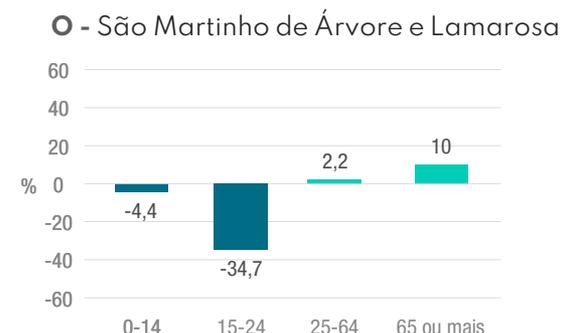
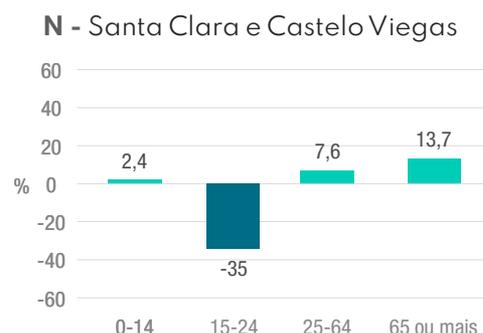
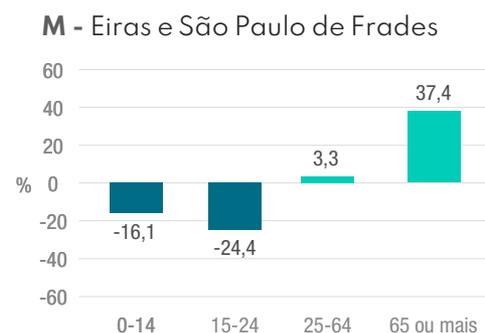
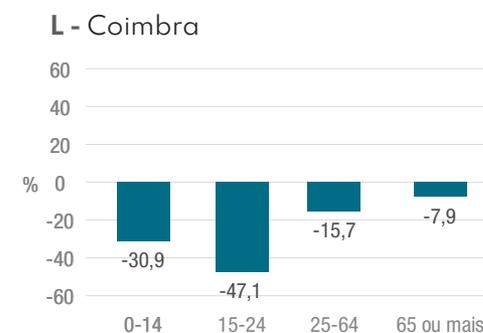
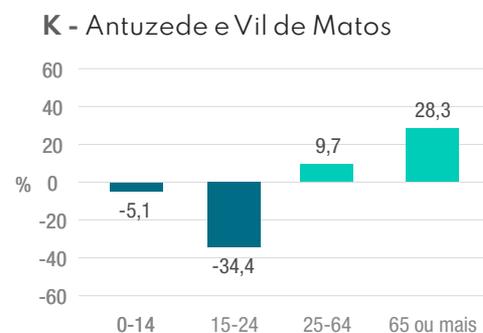
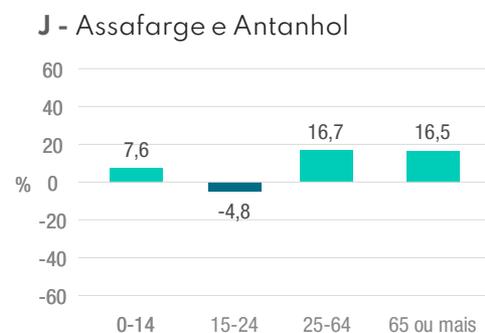
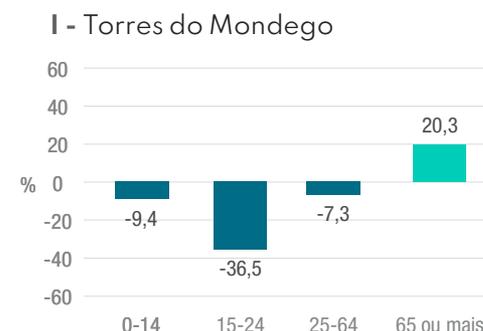
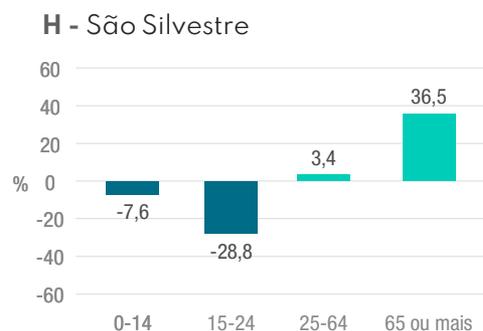
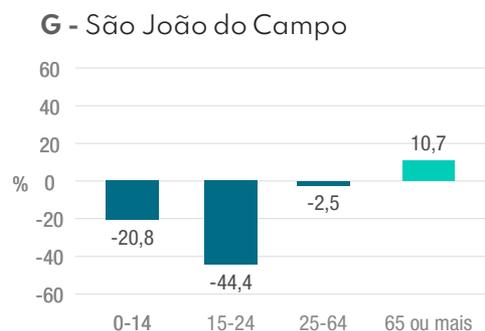
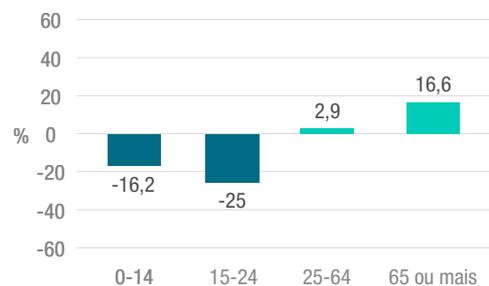


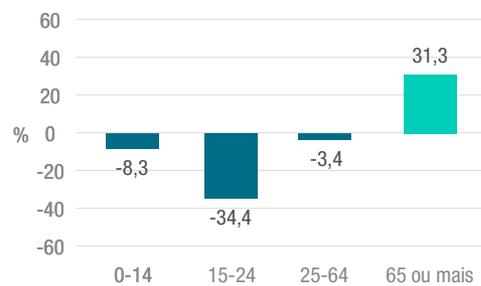
Figura 23 [A-S] - Evolução da População Residente, por grupos etários e freguesia (%), 2001 e 2011.

Fonte: INE, Censos 2001 e 2011.

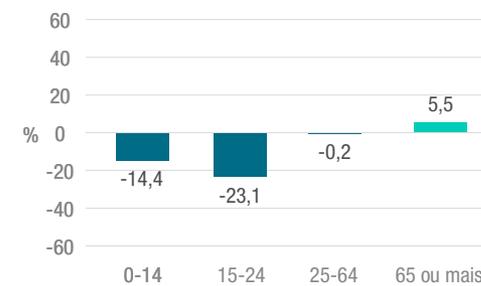
P - São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades



Q - Souselas e Botão



R - Taveiro, Ameal e Arzila



S - Trouxemil e Torre de Vilela

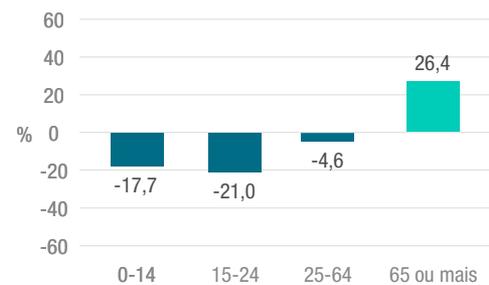


Figura 23 [A-S] - Evolução da População Residente, por grupos etários e freguesia (%), 2001 e 2011.

Fonte: INE, Censos 2001 e 2011.

O envelhecimento verificado na generalidade das freguesias e no município de Coimbra é corroborada pela análise dos índices de dependência de idosos e de envelhecimento, embora com intensidades diversas.

No que se refere ao índice de dependência de idosos, que reflete a relação entre a população idosa (definida como tendo idade igual e superior a 65 anos) e a população em idade ativa (entre os 15 e os 64 anos), pode observar-se que os valores do município (29,7) são idênticos aos do Continente (29,3), enquanto a Região Centro apresenta um valor superior (35,1). A situação das freguesias apresenta uma relativa dispersão com as freguesias de Brasfemes, São Silvestre, Assafarge e Antanho e Eiras e São Paulo de Frades a apresentarem os valores mais positivos neste índice. Com os valores mais elevados, refletindo uma maior proporção de população idosa relativamente à população em idade ativa, surgem as freguesias de Almalaguês, Ceira, Torres do Mondego e de Coimbra (Figura 24).

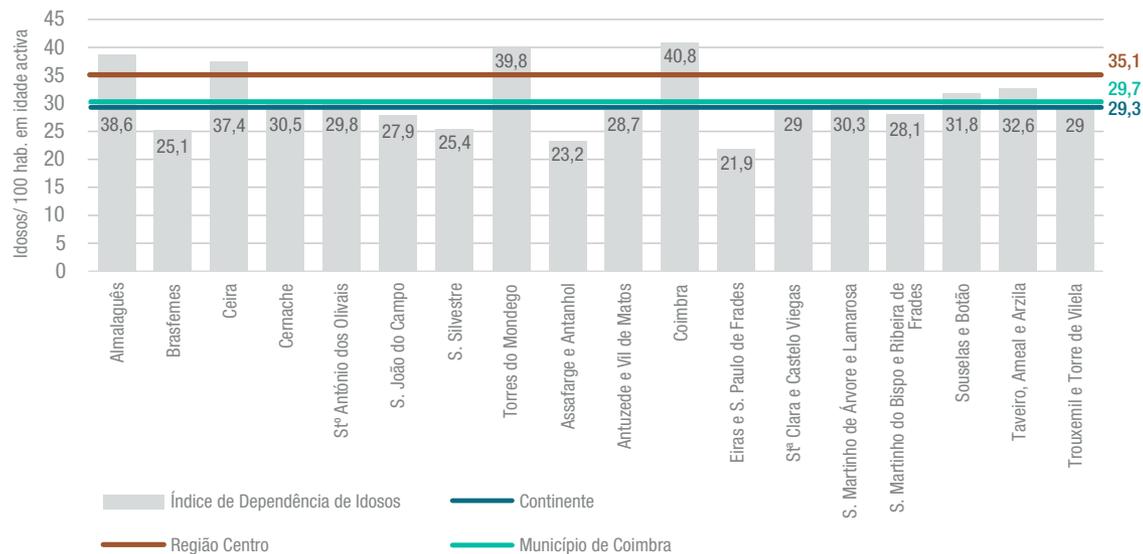
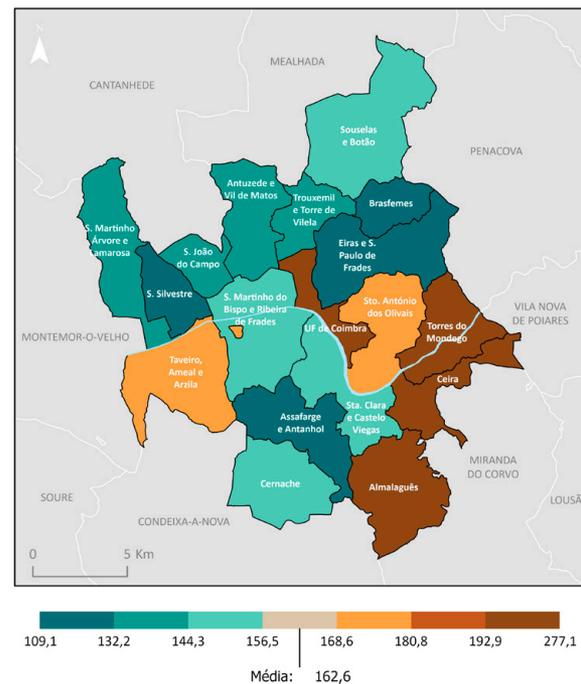


Figura 24 - Índice de Dependência de Idosos, por freguesia (Nº por 100 habitantes em idade ativa), 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.

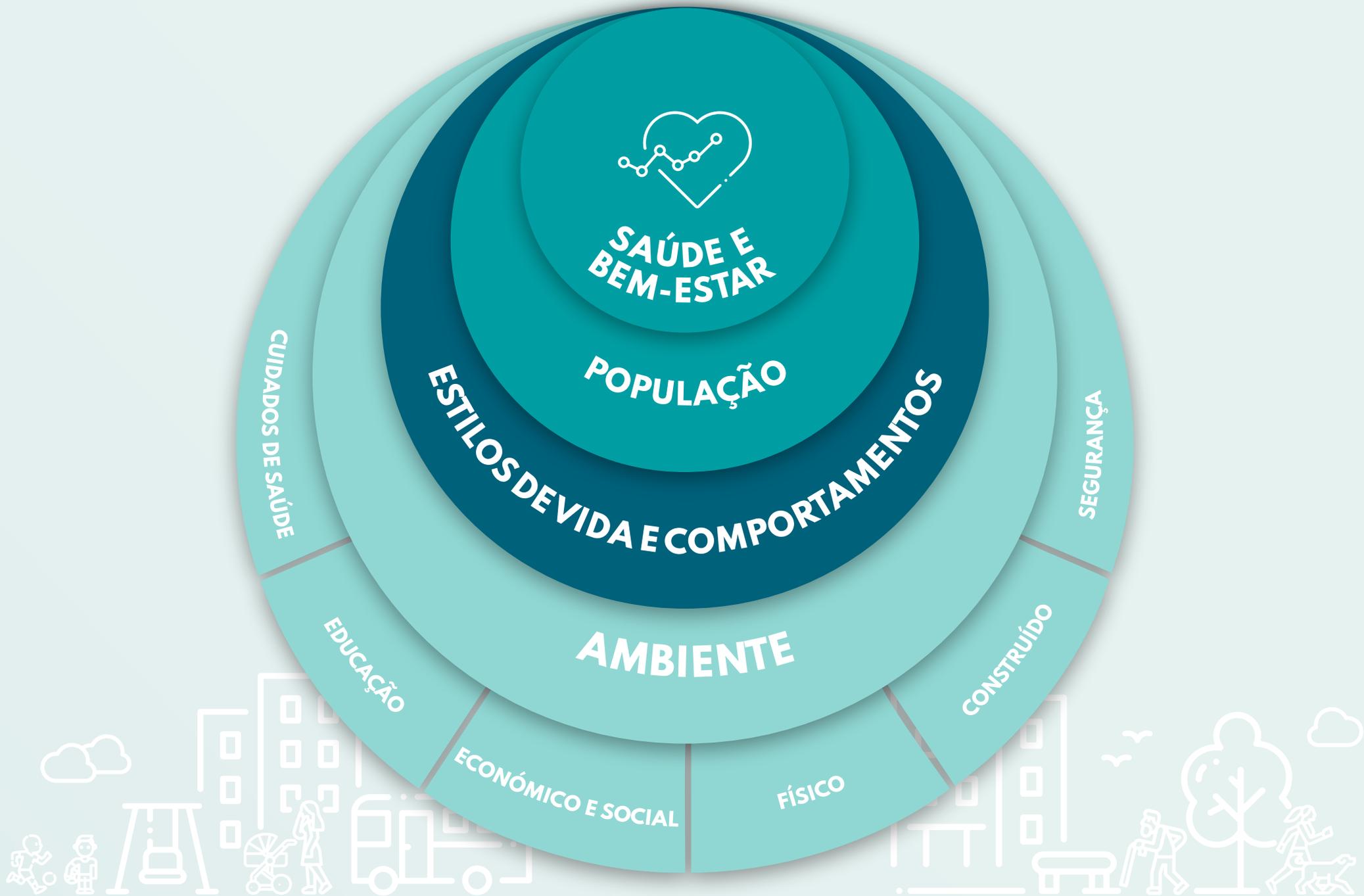
Relativamente ao índice de envelhecimento, que relaciona a população idosa (com 65 e mais anos) e a população jovem (com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos) pode observar-se que o município de Coimbra apresenta um valor mais elevado do que o Continente (161,4, que compara com 130,6 para o Continente) e mais próximo do da Região Centro (163,4), refletindo uma maior proporção de população idosa e um menor efetivo populacional jovem.

O posicionamento das diferentes freguesias relativamente a este indicador é muito diverso, com as freguesias de Coimbra, Ceira, Torres do Mondego e Almalaguês a apresentarem os valores mais elevados de proporção de população idosa relativamente à população jovem (respetivamente, e por ordem decrescente, 277, 252, 235 e 200), e com os valores mais favoráveis a registarem-se nas freguesias de Eiras e São Paulo de Frades, Assafarge e Antanhol, São Silvestre e Brasfemes (com, respetivamente, e por ordem decrescente, 109, 112, 117 e 122). O Mapa seguinte ilustra o fenómeno do envelhecimento nas diferentes freguesias, tal como descrito anteriormente.



Mapa 9 - Índice de envelhecimento no Município de Coimbra, por freguesia (Nº idosos por 100 jovens), 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.



4.

Estilos de vida e comportamentos



Os estilos de vida e os comportamentos das populações, embora reflitam opções individuais, são largamente determinados ou potenciados por fatores externos relativos ao contexto físico e social em que as pessoas se inserem. Constituem também indicadores importantes na avaliação do estado de saúde das populações ao influenciarem ou determinarem esse mesmo estado de saúde.

Para analisar esta componente foram avaliados os níveis de atividade física, a dieta alimentar, os consumos aditivos e os comportamentos de risco no município de Coimbra e nas suas freguesias.

4.1. Atividade física

A atividade física regular apresenta evidência positiva em muitas doenças e condições relacionadas com a saúde — reduz as taxas de mortalidade por todas as causas, doença coronária, hipertensão, trombose (AVC), síndrome metabólico, diabetes tipo II, cancro da mama e color-

retal, depressão e quedas. Também foi encontrada evidência para os seus efeitos na aptidão cardiorrespiratória e muscular, no peso e composição corporal, na saúde óssea, na funcionalidade e autonomia física, e na função cognitiva.

O termo atividade física refere-se a qualquer movimento realizado pela musculatura esquelética do corpo (os principais músculos), que resulte num dispêndio energético acima dos valores de repouso. É recomendado que os adultos acumulem, pelo menos, 150 minutos por semana de atividade física de intensidade moderada, ou 75 minutos de atividades vigorosas (ou uma combinação equivalente). Nesta aceção, cerca de 43% dos portugueses praticam níveis de atividade física abaixo do que é considerado recomendado para a saúde (valores de 2016).

No questionário realizado junto da população residente no município de Coimbra foi considerada a resposta dos inquiridos à questão:

‘Pratica, regularmente, algum tipo de atividade física? Por exemplo: caminhar, andar de bicicleta, tarefas domésticas, atividades agrícolas, na horta e jardim, etc.’

A prática de atividade física regular referida pelos inquiridos apresenta valores semelhantes segundo o sexo dos respondentes, com uma ligeira predominância para o sexo feminino (66,2% contra 64,6% nos homens). A maioria dos respondentes referem a prática de atividade física com uma frequência igual ou superior a três dias por semana em todos os escalões etários, com predominância para o escalão de 60 e mais anos, seguido pelo escalão mais jovem (16-29 anos).

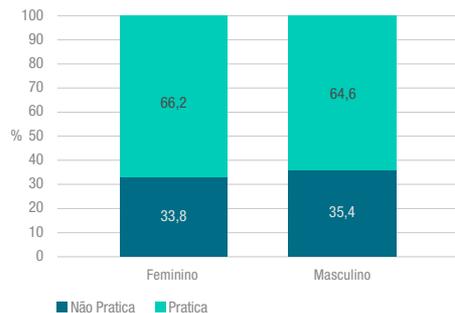
Verifica-se uma relação direta entre a prática de atividade física no município e o nível de escolaridade dos respondentes — quanto maior o nível de escolaridade, tanto maior é também a prática da atividade física. Assim, cerca de 90% dos inquiridos que não sabem ler nem escrever re-

ferem não praticar qualquer atividade física, sendo que apenas cerca de 26% dos respondentes com o ensino superior respondem o mesmo.

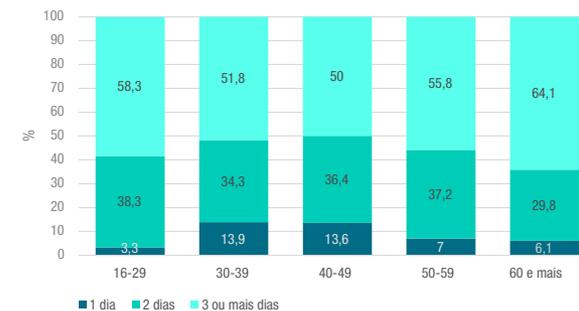
A análise das respostas revela, de um modo sintético, um padrão distinto na prática de atividade física no município de Coimbra entre as freguesias urbanas, por um lado, e as freguesias periurbanas e rurais, por outro. Considerando a atividade física em sentido lato, tal como é definido no questionário aplicado, as freguesias urbanas referem um nível de atividade de cerca de 74%, em média, que compara com um nível médio de 60% nas freguesias periurbanas e rurais (Figura 25D).

Considerando a distribuição pelas diferentes freguesias que integram o município de Coimbra dos respondentes que referiram não praticar atividade física, verifica-se uma predominância dos valores mais baixos nas freguesias periféricas do município, embora com exceções (Almalaguês, Brasfemes e Eiras e São Paulo de Frades).

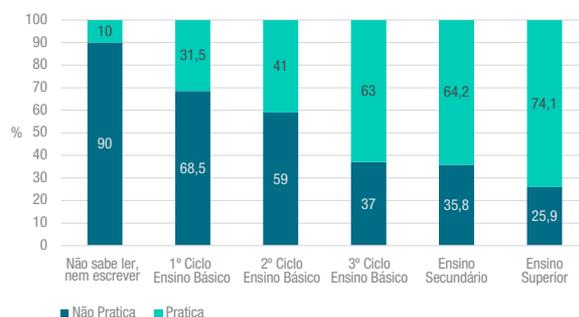
A - Segundo o sexo



B - Segundo o escalão etário e frequência (dias por semana)



C - Segundo o grau de escolaridade



D - Segundo a tipologia da área de residência

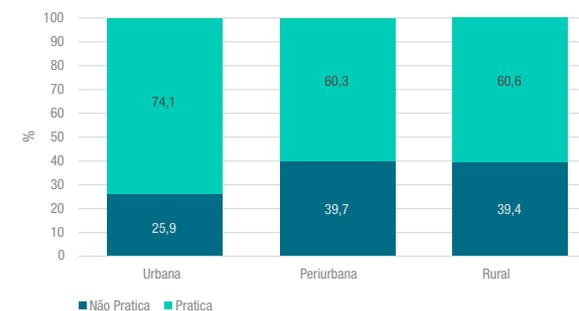


Figura 25 [A-D] - Prática regular de atividade física na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

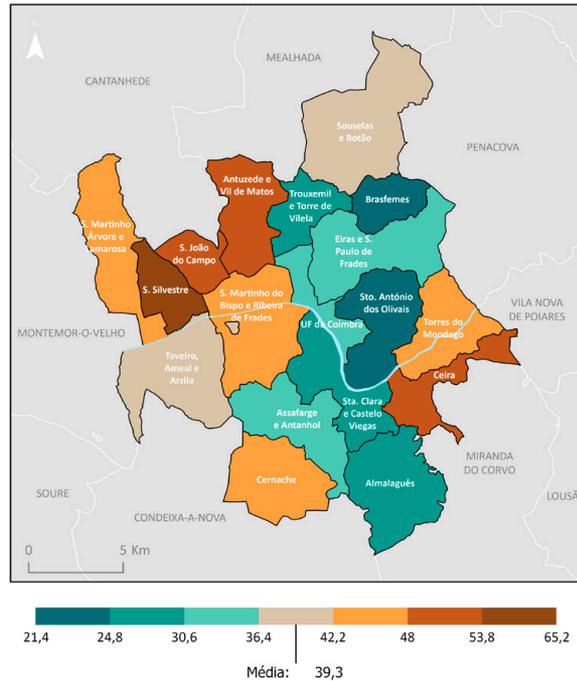
Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.



4.2. Dieta alimentar

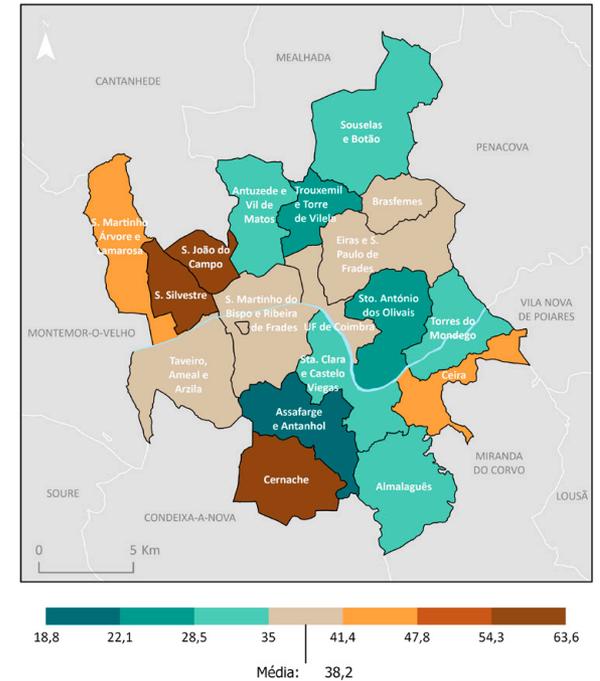
Nas décadas mais recentes, as sociedades desenvolvidas alteraram profundamente tanto o tipo de alimentos consumidos, como os padrões de consumo, tendência a que Portugal não escapou. O consumo de alimentos processados e a *fast-food* substituíram em grande medida a alimentação tradicional, reduzindo substancialmente a ingestão de alimentos saudáveis, como as frutas e os legumes. Este padrão de dieta alimentar está na origem das doenças mais prevalente na atualidade, como a hipertensão ou a diabetes. Uma dieta alimentar pobre encontra-se também associada a estratos sociais populacionais mais desfavorecidos. No âmbito do Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra” os respondentes foram inquiridos relativamente ao consumo regular (tipificado como quatro ou mais vezes por semana) de alimentos não saudáveis (definidos como consumo de refrigerantes, doces, fritos e salgados, alimentos processados, *fast-food*).

A distribuição geográfica das respostas revela uma concentração de consumos não saudáveis superior à média do município nas freguesias de Cernache, São João do Campo e São Silvestre (Mapa 11).



Mapa 10 - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que não pratica regularmente qualquer atividade física, por freguesia (%), 2020.

Fonte: “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.



Mapa 11 - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que consome alimentos não saudáveis de forma regular, por freguesia (%), 2020.

Fonte: “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

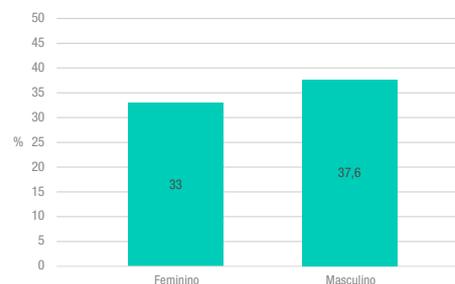


Estes consumos são mais elevados no sexo masculino (37,6% contra 33% no sexo feminino) e no escalão etário mais jovem (no grupo dos 16 aos 29 anos, 43,9% dos respondentes referem consumir este tipo de alimentos quatro ou mais vezes por semana) (Figura 26A e B).

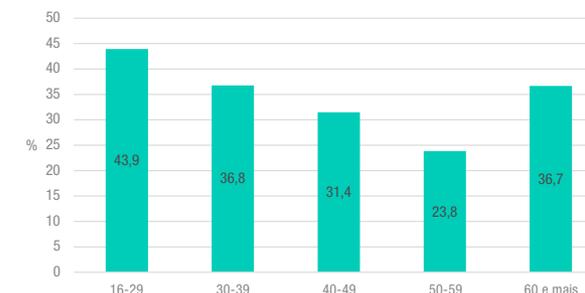
O grau de escolaridade também se encontra relacionado com os consumos de alimentos não saudáveis, com a maior percentagem relativa de respondentes que refere consumir estes produtos a situar-se no grupo dos indivíduos que não sabem ler nem escrever (50%), seguida de perto pelos que detêm o 3º ciclo do ensino básico (47,6%), enquanto no extremo oposto se posicionam os respondentes com o 2º ciclo do ensino básico (28,2%) seguidos pelos que detêm o ensino superior (30,5%) (Figura 26C).

A análise da tipologia das freguesias de residência revela que as freguesias rurais são as que mais consomem alimentos não saudáveis em quase todas as categorias de alimentos considerados (23,2% de refrigerantes, fritos e salgados, 5,9% de alimentos processados e 1,5% de *fast-food*), com exceção dos doces, em que as freguesias urbanas apresentam a maior percentagem relativa de consumo (19,3%) (Figura 26D).

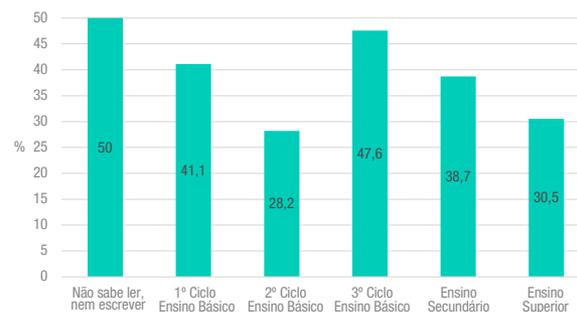
A - Segundo o sexo



B - Segundo o escalão etário



C - Segundo o grau de escolaridade



D - Segundo a tipologia da área de residência

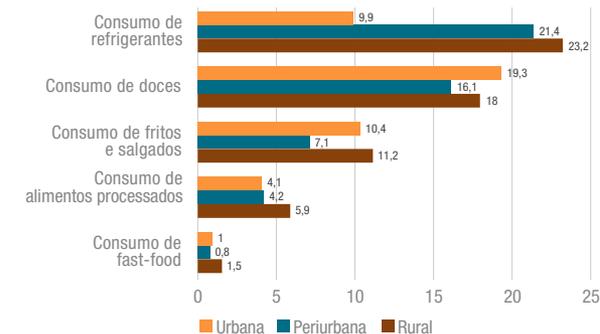


Figura 26 [A-D] - Consumo de alimentos não saudáveis de forma regular na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.



4.3. Consumos aditivos

Os consumos aditivos constituem uma forte ameaça ao estado de saúde da população, estando na origem de grande parte das morbididades e mortalidade verificadas.

Consideram-se nesta análise os consumos regulares de tabaco, os consumos excessivos de álcool e os consumos problemáticos de drogas ilícitas.

4.3.1. Tabaco

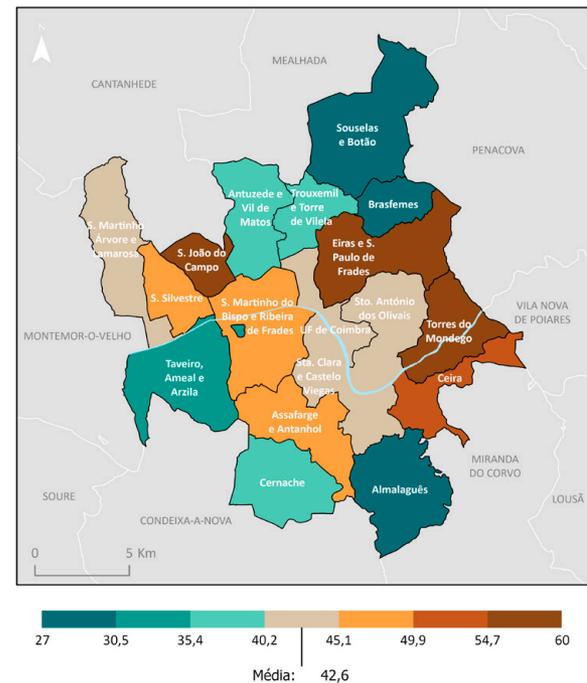
O tabaco é a primeira causa isolada evitável de doença e de morte prematura nos países desenvolvidos, contribuindo para seis das oito primeiras causas de morte a nível mundial. É responsável por doenças provocadas ou agravadas pelo seu consumo ou pela exposição ao fumo libertado: 90% de todos os cancro do pulmão, 75% das bronquites crónicas e enfisema pulmonar e 25% das doenças isquémicas cardíacas, por exemplo.

As pessoas fumadoras têm um risco duas a três vezes superior de adoecer e morrer por doenças graves e incapacitantes em comparação com as pessoas que não fumam, podendo estes indivíduos perder 10 anos potenciais de vida, em média.

A implementação de estratégias para que os atuais fumadores cessem o consumo de tabaco e para a proteção da exposição ao fumo ambiental do tabaco são decisivas na redução de mortes e de incidência de doenças.

As respostas obtidas através da aplicação do Inquérito “Saúde e Bem-Estar” junto da população residente no município de Coimbra identificam freguesias em que o padrão do consumo regular de tabaco (passado ou atual) é bastante superior à média registada no município (42,6%) — casos das freguesias de Eiras e São Paulo de Frades, São João do Campo e Torres do Mondego (Mapa 12). Este consumo apresenta variações:

- i) Segundo o sexo — 52,4% dos homens declaram fumar ou ter fumado contra 35,1% das mulheres;
- ii) Segundo o escalão etário — nos grupos etários entre os 40-49 e 50-59 cerca de 50% dos indivíduos consomem ou consumiram regularmente tabaco, enquanto apenas 25,4% dos jovens entre os 16 e os 29 anos e 42,6% dos com 60 e mais anos o fazem/fizeram;
- iii) Segundo o grau de escolaridade dos respondentes — os grupos populacionais que referem a maior proporção de fumadores ou ex-fuma-



Mapa 12 - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que fuma ou fumou de forma regular, por freguesia (%), 2020.

Fonte: “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.



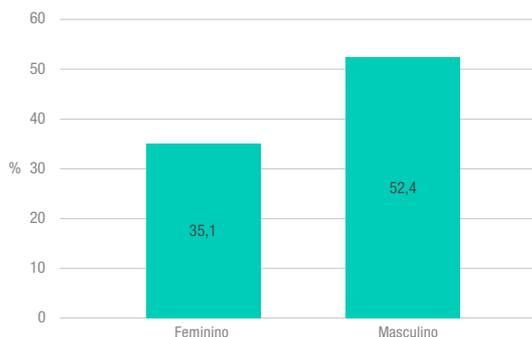
dores possuem o 3º ciclo do ensino básico e o ensino secundário (51,2% e 52,9%), enquanto os que menos fumam ou fumaram são os indivíduos que não sabem ler nem escrever (10%);

iv) Segundo a tipologia da área de residência — nas freguesias periurbanas reside a maior percentagem de população que refere que fuma ou fumou de forma regular (46,7%), em contraponto, 35,9% reside em freguesias rurais.

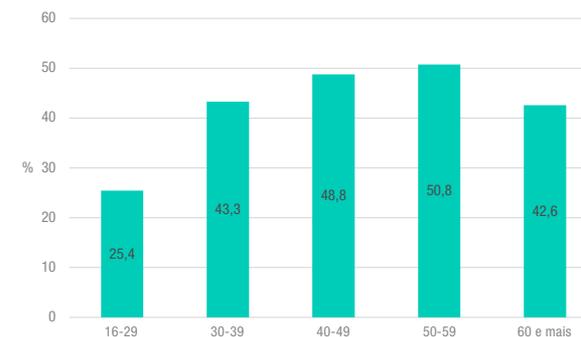
4.3.2. Álcool

O álcool é uma substância aditiva que pode provocar dependência física e psíquica (habituação). O consumo excessivo de álcool é uma das causas para um maior número de anos de vida perdidos por morte ou incapacidade. Existem cerca de 60 doenças, acidentes, comportamentos ou condições que podem estar relacionados com o consumo excessivo de álcool: doenças do fígado (hepatite alcoólica, cirrose, cancro do fígado), doenças do pâncreas, esófago, sistema nervoso, depressão, suicídio, impotência, acidentes de viação, violência doméstica, homicídios, afogamentos, sexo desprotegido, violações, insucesso escolar, esquizofrenia, doenças do coração, doenças

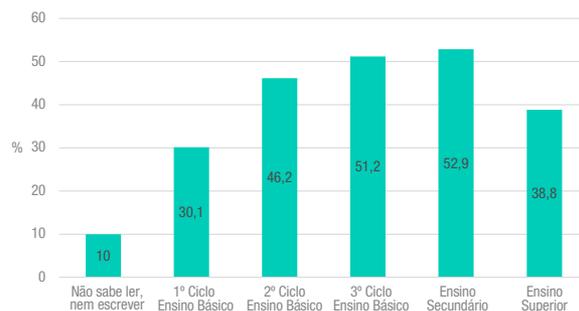
A - Segundo o sexo



B - Segundo o escalão etário



C - Segundo o grau de escolaridade



D - Segundo a tipologia da área de residência

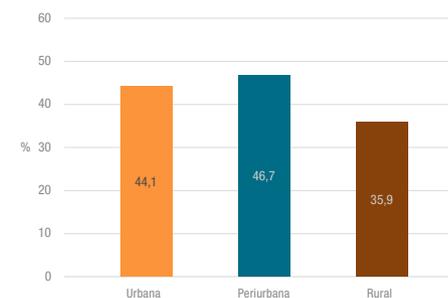


Figura 27 [A-D] - Consumo de tabaco na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.



musculares, infertilidade, entre outras. O risco para estas causas aumenta quanto maior for o consumo de álcool.

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

A prevalência de utentes consumidores excessivos de álcool ou de doentes alcoólicos registados nas unidades de CSP do município de Coimbra apresenta uma elevada variação, destacando-se com valores mais negativos, ou seja, superiores à média das unidades do município, a USF Coimbra Centro, USF Mondego, USF Topázio e USF Fernão de Magalhães. Com valores consideravelmente inferiores à média das unidades do município de Coimbra, surgem a USF Cruz de Celas, USF Dr. Manuel Cunha, USF Coimbra Celas e USF CelaSaúde. Estas unidades funcionais são também as que revelam valores inferiores ao valor que é verificado no Continente (1,6%).

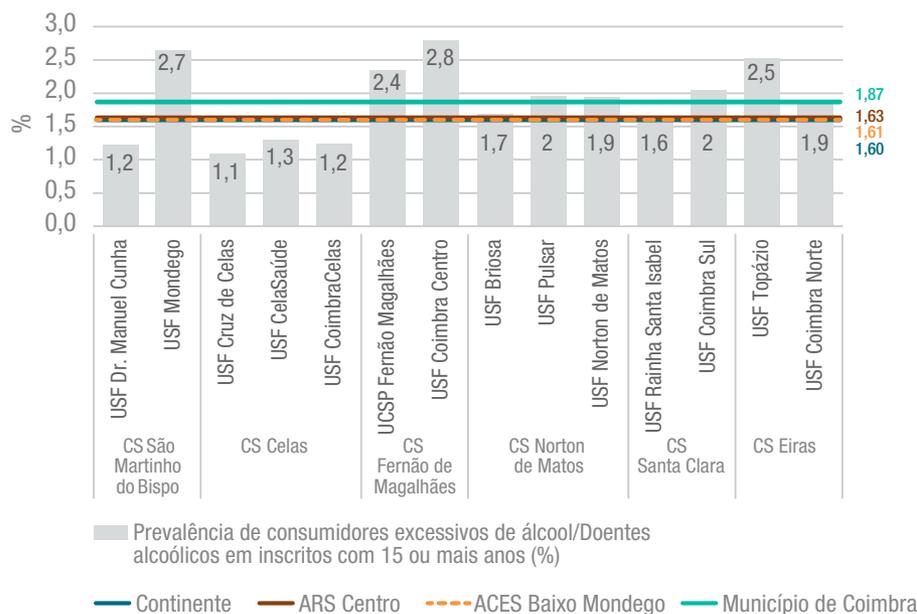


Figura 28 - Prevalência de consumidores excessivos de álcool/doentes alcoólicos na população com 15 e mais anos de idade, registada nos Cuidados de Saúde Primários do Município de Coimbra (%), 2019.

Nota: Os valores da Unidade Funcional USF Coimbra respeitam ao ano de 2018 e são referentes à unidade funcional extinta UCSP Celas.

Fonte: Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) (<https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>); Unidades Funcionais de Coimbra: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS/ACES, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS).

4.3.3. Drogas

O termo droga refere-se comumente a substâncias psicoativas, em particular às drogas ilícitas ou àquelas que provocam alterações do estado de consciência do indivíduo.

As drogas podem provocar sensação de prazer, de relaxamento e sedação, com a diminuição da atividade cerebral, causando, por isso, dependência. O consumo frequente de drogas está associado a transtornos mentais, com sintomas ligados à depressão do sistema nervoso central, dificuldade de concentração, perda de apetite, convulsões e alucinações. Para além disso, consumos elevados relacionam-se com índices de criminalidade e taxas de infeção pelo VIH/SIDA e hepatite igualmente elevado(a)s.

A análise comparativa da prevalência dos consumos problemáticos de drogas ilícitas de utentes registados nas unidades de CSP do município de Coimbra revela valores bastante superiores à média das unidades de CSP do Continente, da ARS Centro e do ACES Baixo Mondego, concretamente na USF Mondego, na UCSP Fernão de Magalhães, na USF Coimbra Centro e na USF Topázio (Figura 29).

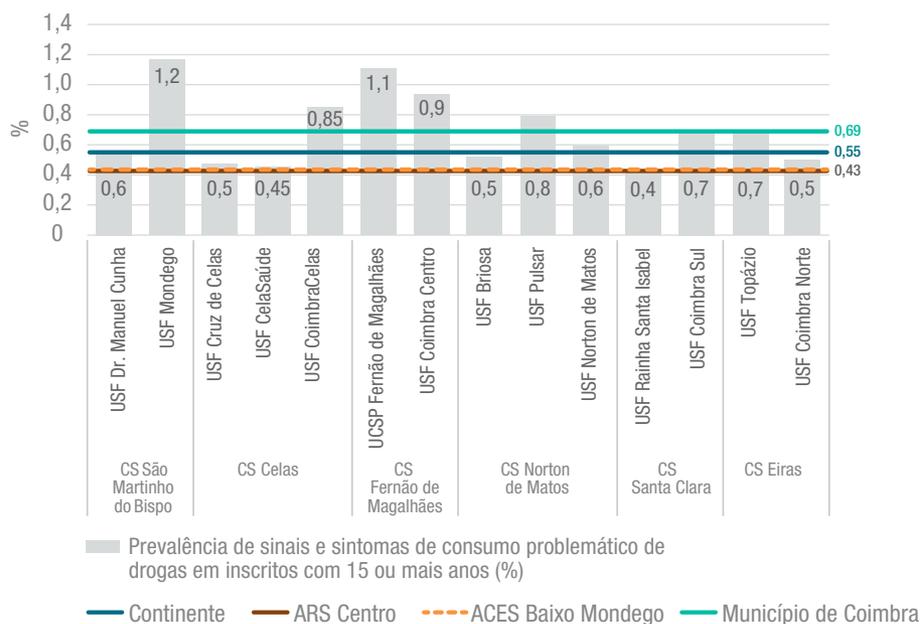


Figura 29 - Prevalência de sinais e sintomas de consumo problemático de drogas ilícitas na população com 15 e mais anos de idade, registada nos Cuidados de Saúde Primários do Município de Coimbra (%), 2019.

Fonte: Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) (<https://bicsp.min-saude.pt/pt/Paginas/default.aspx>) Unidades Funcionais de Coimbra: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS/ACES, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS).



4.4. Maternidade em Idade de Risco

Como comportamentos de risco são considerados os nascimentos de mães com idade inferior a 20 anos (podendo estar associados a questões tanto de fragilidade social como de saúde) e os nascimentos de mães com idade superior a 35 anos (associados a uma probabilidade acrescida de problemas de saúde para a mãe e para a criança).

4.4.1. Nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos

A gravidez em mulheres com idade inferior a 20 anos pode significar riscos sociais e de saúde para a mulher e para a criança, encontrando-se muitas vezes associada ao baixo peso à nascença. A gravidez na adolescência está associada a comportamentos de risco e relaciona-se com contextos sociais e familiares desfavorecidos, baixos níveis de escolaridade e baixos rendimentos.

Os nascimentos em mães com idade inferior a 20 anos têm registado uma redução consistente, em todos os períodos temporais considerados e em todas as unidades territoriais analisadas. De referir que o município de Coimbra regista o valor mais baixo relativamente às ou-

tras unidades territoriais, tendo passado de 6,4% do total de nados vivos em mães neste escalão etário para 1,2% entre 1989 e 2018 (Figura 30).

As freguesias que apresentam um valor pior relativamente a este indicador são as de São João do Campo e de Trouxemil e Torre de Vilela (Mapa 13).

4.4.2. Nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos

A gestação tardia, em mulheres com mais de 35 anos, constitui um risco acrescido de problemas de saúde tanto para a mãe como para a criança. Tem sido associada a um risco de aborto mais elevado, maior risco de mortalidade perinatal, baixa vitalidade do recém-nascido, baixo peso ao nascer, parto pré-termo e fetos pequenos para a idade gestacional. As gestações em mulheres de idade materna avançada têm sido consideradas como de alto risco, em consequência, principalmente, de uma incidência crescente de síndromes hipertensivas, ruptura prematura de membranas, presença de diabetes, entre outros problemas.

A acentuada subida de nados vivos em mães

com mais de 35 anos verificou-se em todas as unidades territoriais consideradas, sendo superior no município de Coimbra que, em 2014-2018, apresentava o valor mais elevado (30,1% do total de nados vivos). Entre 1989-1993 e 2014-2018, a percentagem de nados vivos de mães neste grupo etário passou de 5,9% para 30,1% (Figura 31).

A variação de nascimentos de mães com idade igual ou superior a 35 anos nas diversas freguesias do município de Coimbra varia entre os 25 e os 49% (com uma média de 35,1%). As freguesias que apresentam um valor mais elevado neste indicador são a de Assafarge e Antanhol, a de Santo António dos Olivais, a de São Martinho de Árvore e Lamarosa e a de Torres do Mondego, enquanto no extremo oposto, com os valores mais baixos, se encontram Brasfemes e Trouxemil e Torre de Vilela (Mapa 14).



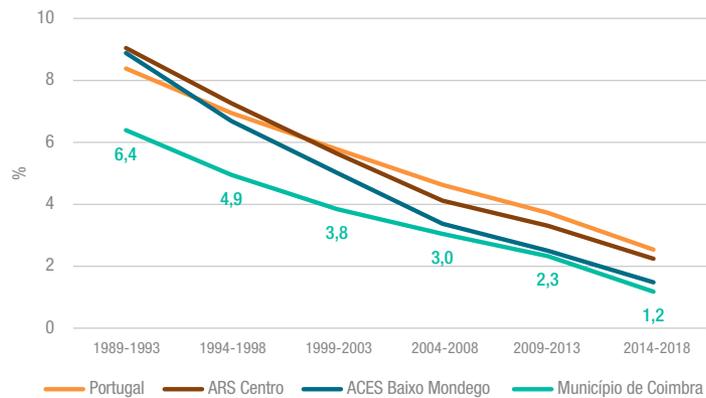


Figura 30 - Evolução comparativa de nados vivos de mães com idade inferior a 20 anos no Município de Coimbra (%), entre 1989 e 2018.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Nados vivos.

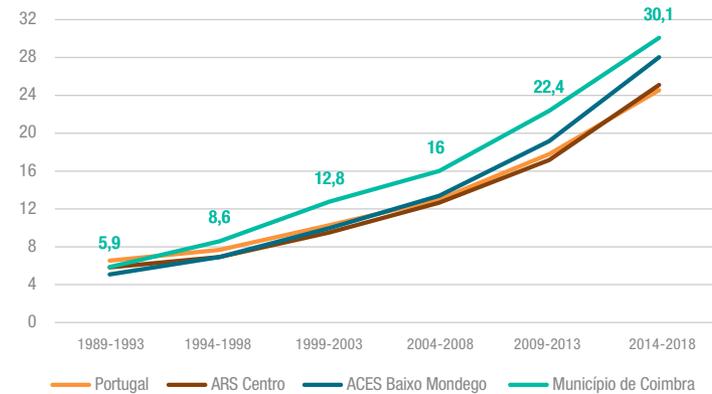


Figura 31 - Evolução comparativa de nados vivos de mães com idade igual ou superior a 35 anos no Município de Coimbra (%), entre 1989 e 2018.

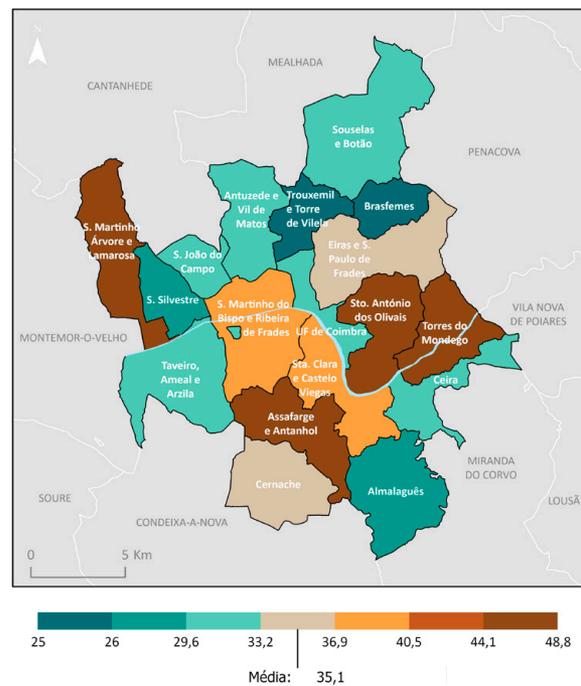
Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Nados vivos.





Mapa 13 - Nados vivos de mães com idade inferior a 20 anos no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2014-2018.

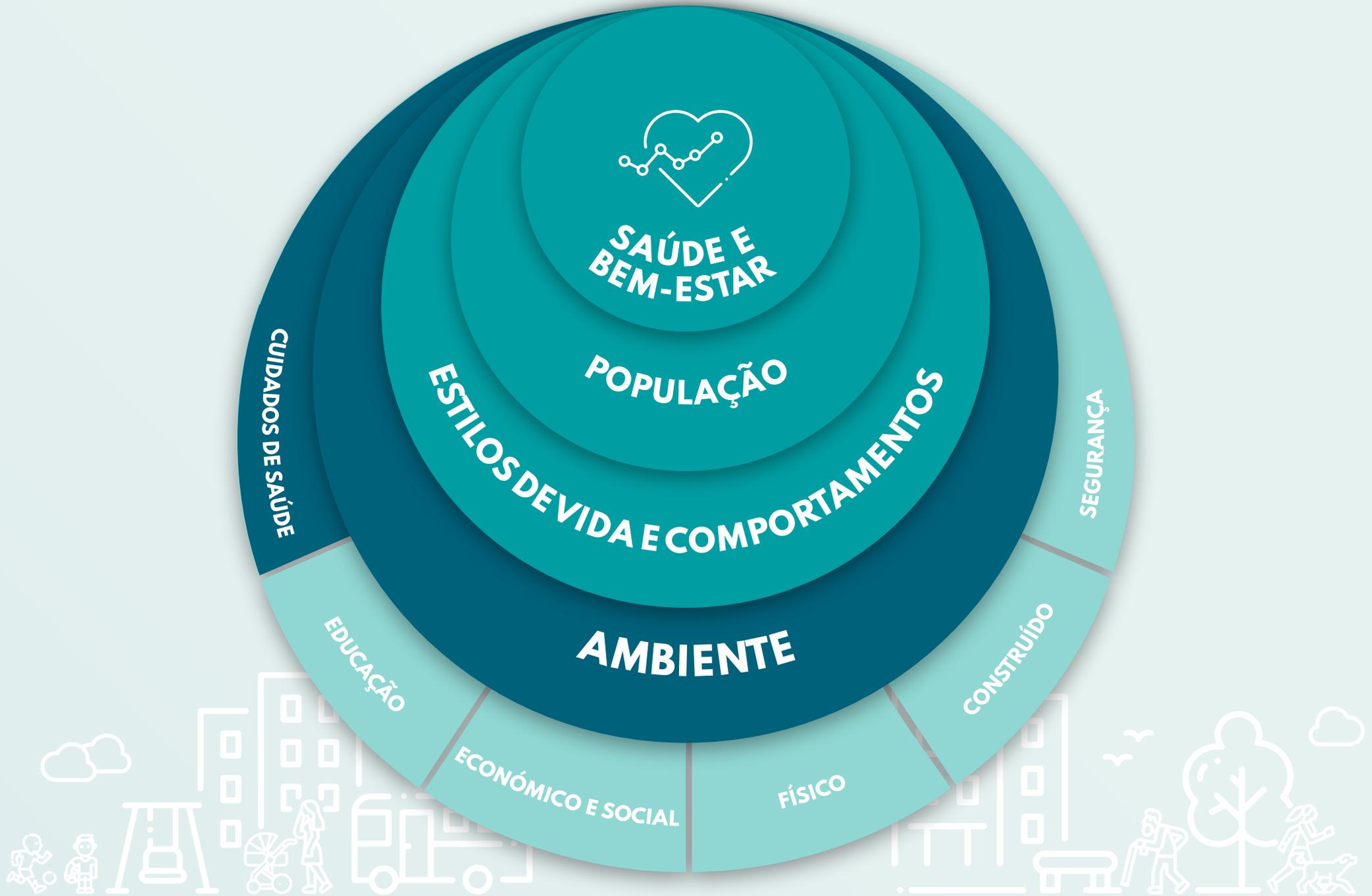
Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Nados vivos.



Mapa 14 - Nados vivos de mães com idade igual ou superior a 35 anos no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2014-2018.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Nados vivos.





Quadro 10 – Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra e respetivas áreas de influência.

| Centro de Saúde | Unidade Funcional | Área de Influência (Freguesia) | Centro de Saúde | Unidade Funcional | Área de Influência (Freguesia) |
|------------------------|--|---|--------------------------|-------------------------|---|
| CS Celas | USF CelaSaúde | Santo António dos Olivais UF de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu) | CS Norton de Matos | USF Briosa | Santo António dos Olivais UF de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu) |
| | USF Cruz de Celas | Santo António dos Olivais UF de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu) | | USF Norton de Matos | Ceira Santo António dos Olivais |
| | USF CoimbraCelas | Santo António dos Olivais UF de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu) | | USF Pulsar | Santo António dos Olivais Torres do Mondego |
| CS Eiras | USF Coimbra Norte | Brasfemes UF de Eiras e São Paulo de Frades UF de Souselas e Botão | CS Santa Clara | USF Coimbra Sul | Assafarge e Antanho UF de Santa Clara e Castelo Viegas |
| | USF Topázio | UF de Eiras e São Paulo de Frades UF de Trouxemil e Torre de Vilela | | USF Rainha Santa Isabel | Almalaguês Cernache UF de Santa Clara e Castelo Viegas |
| CS Fernão de Magalhães | UCSP Fernão Magalhães | São João do Campo | CS São Martinho do Bispo | USF Dr. Manuel Cunha | UF de São Marinho do Bispo e Ribeira de Frades UF de Taveiro, Ameal e Arzila |
| | | São Silvestre | | | USF Mondego |
| | | UF de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu) | | | |
| | | UF de Eiras e São Paulo de Frades | | | |
| | UF de São Martinho de Árvore e Lamarosa | | | | |
| USF Centro Coimbra | UF Antuzede e Vil de Matos UF de Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu) UF de Eiras e São Paulo de Frades UF de Trouxemil e Torre de Vilela | | | | |

Fonte: ARS Centro/ACES Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro).

Os indicadores de desempenho das unidades de CSP do município (Quadro 11) posicionam Coimbra favoravelmente relativamente ao número de médicos e enfermeiros por 1.000 utentes inscritos e à taxa de utilização global de consultas médicas (a 3 anos), por comparação com as unidades de referência.

Relativamente aos inscritos sem médicos de família, embora o município de Coimbra apresente um valor bastante mais favorável do que o Continente e ARS Centro (37,6 utentes sem médico por 1.000 utentes inscritos contra 80,6 e 40,9, respetivamente), compara mal com o ACES Baixo Mondego.

A Figura 32 ilustra os indicadores representados no quadro anterior, comparando os desempenhos das unidades de CSP de Coimbra com as restantes unidades territoriais de referência, considerando os valores para o Continente como base=100.

Quadro 11 – Indicadores de desempenho das Unidades de Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra, 2018/2019.

| Indicador | Unidade de medida | Continente | ARS Centro | ACES Baixo Mondego | Coimbra |
|--|--------------------------------|------------|------------|--------------------|---------|
| Médicos | Nº por 1.000 utentes inscritos | 0,7 | 0,8 | 0,7 | 1,0 |
| Enfermeiros | Nº por 1.000 utentes inscritos | 0,9 | 1,0 | 0,8 | 1,0 |
| Inscritos sem médico de família | Nº por 1.000 utentes inscritos | 80,6 | 40,9 | 33,7 | 37,6 |
| Taxa de Utilização Global de Consultas Médicas (1 ano) | % | 65,5 | 68,4 | 69,7 | 68,7 |
| Taxa de Utilização Global de Consultas Médicas (3 anos) | % | 79,9 | 81,9 | 83,2 | 83,8 |
| Mulheres entre os 50 e os 70 anos com mamografia registada nos últimos 2 anos | % | 56,4 | 63,3 | 62,7 | 58,6 |
| Mulheres entre os 25 e os 60 anos com rastreio do colo do útero efetuado | % | 48,0 | 46,4 | 45,4 | 45,7 |
| Inscritos entre os 50 e os 75 anos com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado | % | 53,6 | 47,1 | 45,0 | 48,3 |

Nota: O valor do indicador Inscritos sem Médico de Família por 1.000 utentes inscritos exclui 1.483 utentes sem médico de família por opção.

Fonte: Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários), dados do Portal da Transparência – Serviço Nacional de Saúde; Coimbra: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS Centro/ACES Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro).

5.1.1. Médicos nos Cuidados de Saúde Primários

Os médicos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) por 1.000 inscritos permitem avaliar a capacidade de resposta destes serviços. Apesar da aposta nos CSP, com a constituição de Unidades de Saúde Familiar e de Unidades de Cuidados na Comunidade, são ainda evidentes variações geográficas, revelando especialmente a grande heterogeneidade na distribuição de médicos. Rátcios desadequados de médicos por utente inscrito podem constituir-se como uma barreira estrutural na resposta dos cuidados de saúde, com consequências na saúde da população.

O número de médicos por 1.000 inscritos no município de Coimbra compara muito favoravelmente com todas as regiões de referência. Enquanto Coimbra possui um médico por cada 1.000 inscritos, as unidades geográficas de referência registam valores de 0,8 (ARS Centro) e 0,7 (ACES Baixo Mondego e Continente) médicos por 1.000 inscritos (Figura 33). Os valores relativos à dotação de médicos por 1.000 inscritos são mais elevados (superiores a um médico) na USF CoimbraCelas, USF Mondego, UCSP Fernão Magalhães, USF Coimbra Centro, USF Briosa e USF Pulsar .

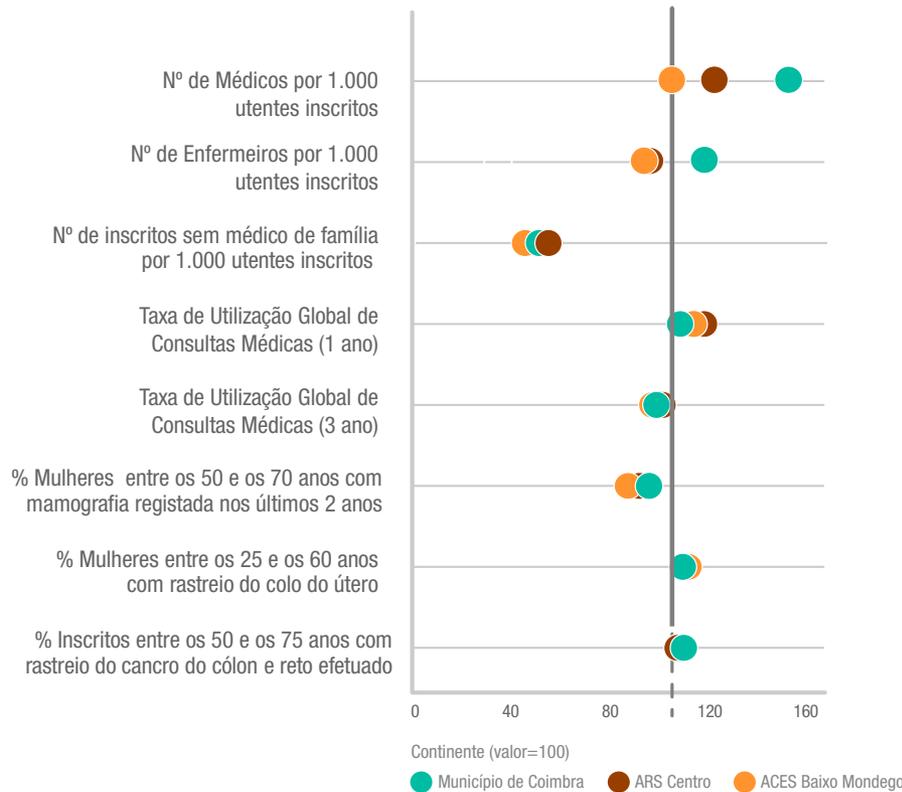


Figura 32 - Posicionamento relativo do Município de Coimbra relativamente a alguns indicadores de desempenho das Unidades de Cuidados de Saúde Primários, 2018/2019.

Fonte: Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do Perfil Local de Saúde ACES Baixo Mondego 2018; Coimbra: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS/ACES, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS).



5.1.2. Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários

O número de enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) por 1.000 inscritos permite avaliar a capacidade de resposta destes serviços. É genericamente considerado que a intervenção fundamental ao nível da saúde das populações se realiza nos CSP através da prevenção e da promoção, dado que permitem o primeiro contacto entre os indivíduos e os serviços de saúde.

Em Portugal, os CSP são essencialmente prestados por médicos de medicina geral e familiar e enfermeiros. Os enfermeiros ao serviço nos CSP baseiam essencialmente as suas atividades na promoção da saúde, prevenção da doença, educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados, quer no contexto individual, como no familiar.

O número de enfermeiros por 1.000 inscritos nas unidades de CSP no município de Coimbra é idêntico ao das unidades de referência — ARS Centro (um enfermeiro por cada 1.000 inscritos) e superior ao do Continente (0,9) e do ACES Baixo Mondego (0,8).

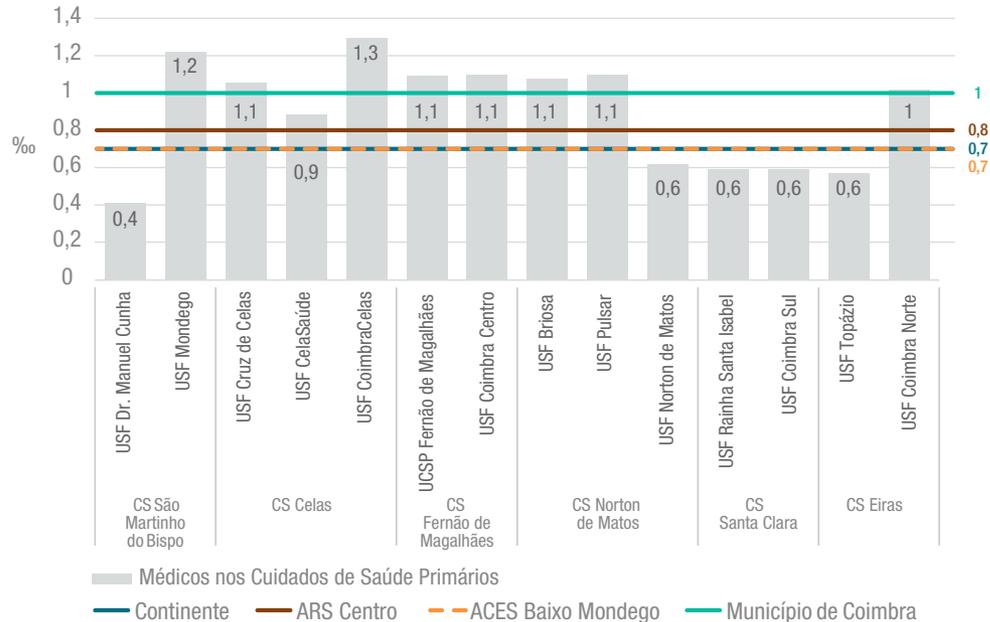


Figura 33 - Médicos nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (Nº por 1.000 utentes inscritos), 2019.

Fonte: Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários); Coimbra: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS Centro/ACES Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro).



Os enfermeiros nas diferentes unidades de CSP do município de Coimbra (por 1.000 inscritos) são mais elevados (superiores a um enfermeiro por 1.000 inscritos) na USF CoimbraCelas, USF Mondego, USF Cruz de Celas, USF CelaSaúde, USF Coimbra Centro, USF Briosa e USF Pulsar.

Os valores mais baixos (inferiores ao valor de referência mais baixo, 0,8 no ACES Baixo Mondego) correspondem às USF Topázio, USF Dr. Manuel Cunha, USF Norton de Matos, USF Rainha Santa Isabel e USF Coimbra Sul (Figura 34).

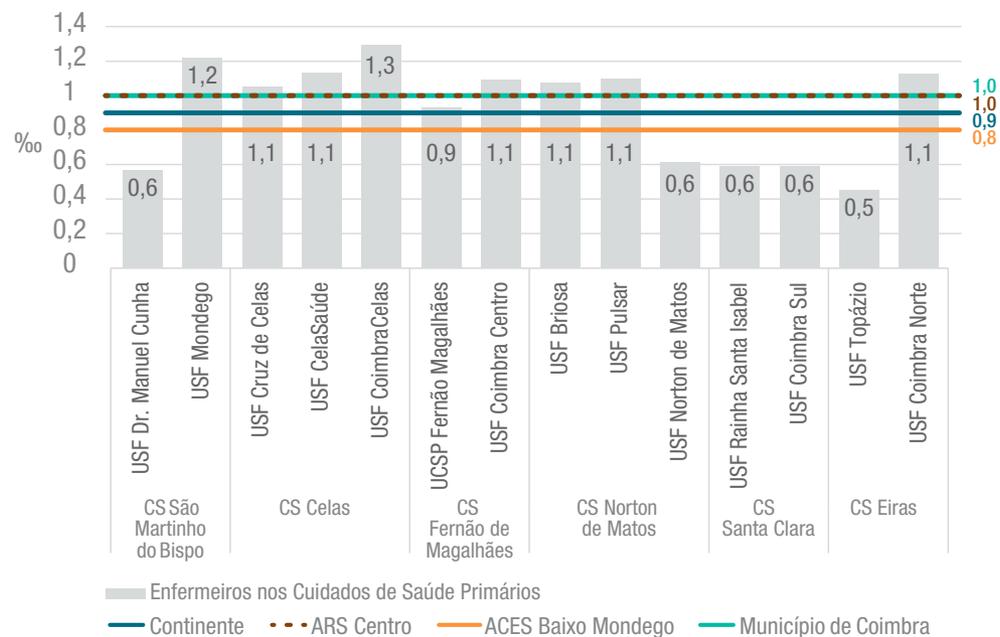


Figura 34 - Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (Nº por 1.000 utentes inscritos), 2019.

Fonte: Continte, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: dados do BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários); Coimbra: Cálculos próprios com a Informação da ARS Centro).

5.1.3. Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários sem médico de família

Os inscritos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) sem médico de família permitem avaliar a capacidade de resposta destes serviços. Existem evidentes variações geográficas, revelando a grande heterogeneidade na distribuição de médicos de medicina geral e familiar. A população que não possui médico de família enfrenta uma barreira estrutural no acesso aos cuidados de saúde, com consequências na saúde da população.

Relativamente às unidades de referência, Coimbra apresenta valores médios para este indicador mais favoráveis que os registados para o Continente e ARS Centro (37,6 utentes sem médico de família atribuído por 1.000 utentes inscritos que compara com 80,6 e 40,9, respetivamente), mas superiores à média do ACES Baixo Mondego (33,7) (Figura 35).

O número de utentes inscritos sem médico de família atribuído nas diversas unidades de CSP do município de Coimbra distribui-se de forma desigual pelas suas diversas unidades de saúde, variando entre os 0 e os 197,7 por cada 1.000 utentes inscritos. As unidades de saúde que pior se posicionam relativamente a este indicador

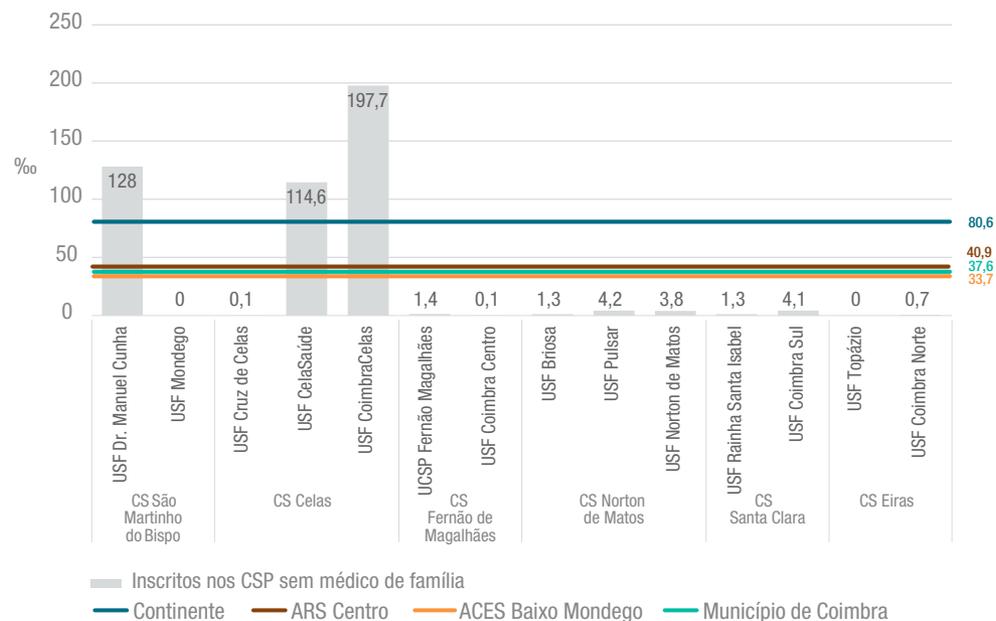


Figura 35 - Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários sem Médico de Família no Município de Coimbra (Nº por 1.000 utentes inscritos), 2019.

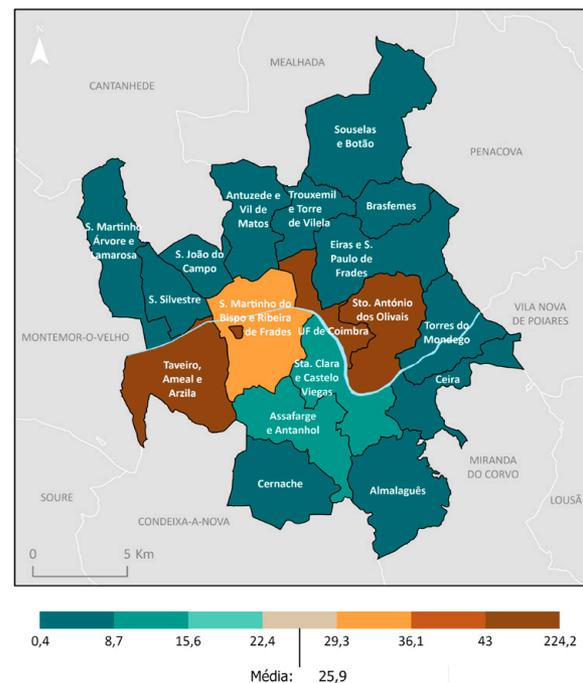
Nota: Existem 2.393 inscritos sem médico de família que não foram contabilizados porque apresentam registo ao nível dos Centros de Saúde (CS), estrutura funcional superior que acolhe as tipologias de unidades funcionais analisadas: CS São Martinho do Bispo (11), CS Celas (2.065), CS Fernão Magalhães (61), CS Norton de Matos (198), CS Santa Clara (43), CS Eiras (15). Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS Centro/ACES Baixo Mondego, bases de dados dos Cuidados de Saúde Primários; Bases de dados do sistema SIM@SNS; INE, População Residente.



são a USF Dr. Manuel Cunha (128), a USF Cela-Saúde (114,6) e a USF CoimbraCelas (197,7).

A análise deste indicador, de acordo com a afetação dos inscritos nas unidades de CSP do município às diferentes freguesias (Mapa 16), revela uma amplitude de 0,4 a 224 utentes sem médico de família atribuído por cada 1.000 utentes inscritos. A maioria das freguesias apresenta baixos valores de utentes sem médico de família (entre 0,4 e 8,7 por cada 1.000 utentes inscritos). Pela negativa, com uma elevada proporção de utentes sem médico de família, surgem a UF de Coimbra, Santo António dos Olivais e Taveiro, Ameal e Arzila (com valores entre os 43 e os 224 utentes sem médico de família por cada 1.000 utentes inscritos nas unidades de CSP). Os valores elevados apresentados, nomeadamente pelas duas primeiras freguesias, podem estar relacionados com a inscrição nos CSP de população flutuante, ou seja, população presente, não residente no município de Coimbra de forma permanente, como são exemplo os estudantes no ensino superior²⁵, deslocados dos seus municípios de residência.

²⁵ A Universidade de Coimbra tem também um serviço de saúde próprio - SS-SASUC - que oferece cuidados de saúde primários e especializados à comunidade académica.



Mapa 16 - Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra sem médico de família, por freguesia (Nº por 1.000 utentes inscritos), 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS Centro/ACES Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro).



5.1.4. Taxa de Utilização Global de Consultas Médicas nos Cuidados de Saúde Primários (1 ano)

É importante analisar informação sobre a percentagem de inscritos que utiliza os serviços prestados pelas unidades de saúde, como forma de aferir a efetiva utilização dos cuidados que, por sua vez, constitui um fator com influência no estado de saúde das populações.

A taxa de utilização global de consultas médicas nos CSP ao longo do ano de 2019, medida através da percentagem de consultas realizadas sobre o total de utentes inscritos nessas mesmas unidades, revela que as unidades do município de Coimbra apresentam um valor médio (68,7%) comparável com a média da ARS Centro (68,4%) e do ACES Baixo Mondego (69,7%) e superior ao valor médio do Continente (66,5%) (Figura 36).

As unidades de CSP do município que apresentam valores substancialmente abaixo da média são a USF CelaSaúde (58,5%), a USF Coimbra Celas (59,3%) e a USF Pulsar (63,8%).

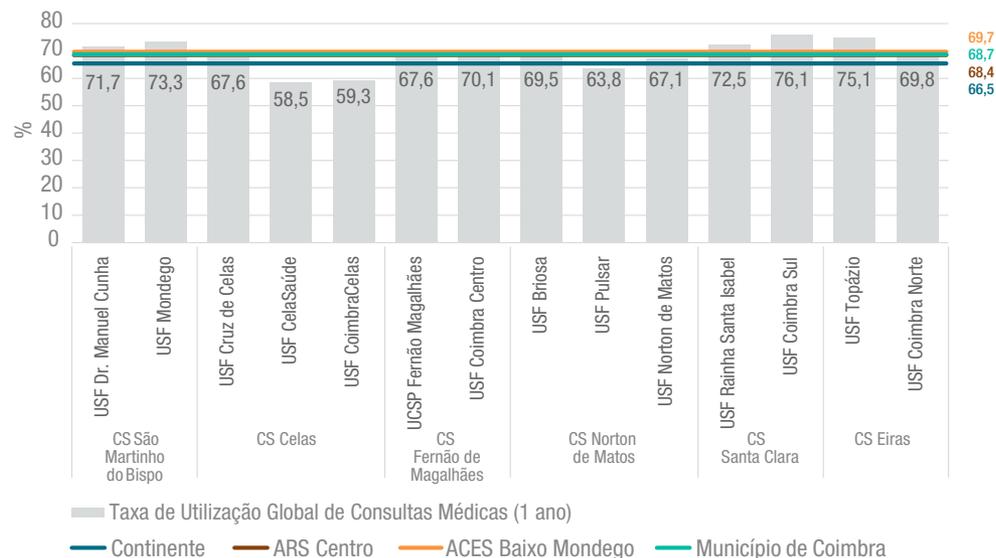


Figura 36 - Taxa de utilização global de consultas médicas (1 ano) nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (%), 2019.

Fonte: Dados do BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários).



5.1.5. Taxa de Utilização Global de Consultas Médicas nos Cuidados de Saúde Primários (3 anos)

O mesmo indicador de utilização efetiva dos CSP, mas agora medido através da percentagem de consultas realizadas nas unidades de CSP sobre o total de utentes inscritos nessas mesmas unidades, ao longo dos últimos 3 anos, revela que o município de Coimbra apresenta o valor médio mais elevado (83,8%) comparativamente às unidades de referência (83,2% no ACES Baixo Mondego, 82% na ARS Centro e 80% no Continente) (Figura 37). As unidades de CSP do município que apresentam valores substancialmente inferiores à média do município são a USF CelaSaúde (77,9%), a USF CoimbraCelas (77,7%), a USF Coimbra Centro (80,2%) e a USF Pulsar (79,9%).

5.1.6. Consultas de Medicina Geral e Familiar/Clínica Geral - saúde de adultos

As consultas de medicina geral e familiar/clínica geral nos CSP por utente inscrito permitem avaliar a utilização e a capacidade de resposta destes serviços.

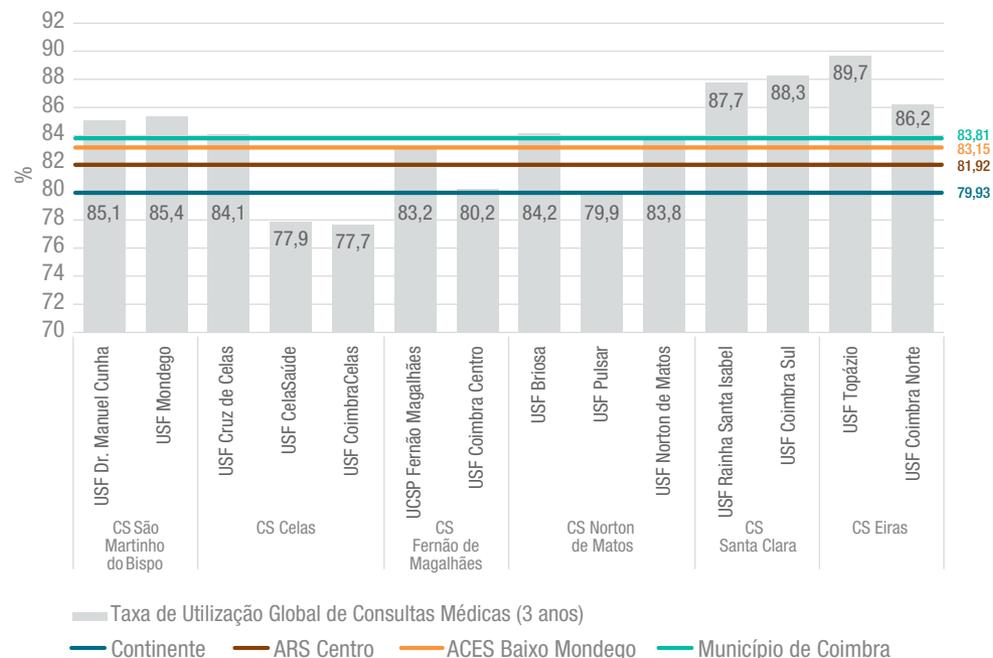


Figura 37 - Taxa de utilização global de consultas médicas (3 anos) nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (%), 2019.

Fonte: Dados do BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários).



Existe, de facto, uma correlação positiva entre a utilização de CSP e a melhoria de alguns indicadores fundamentais do estado de saúde, o que justifica a análise deste critério como medida da capacidade de satisfação das necessidades de cuidados primários ao nível do município. O conhecimento do padrão de utilização dos serviços de saúde proporciona valiosas indicações sobre a forma como as populações utilizam estes serviços de saúde e como estes interagem com a população, permitindo ainda despistar fenómenos de sub ou sobreutilização de serviços.

Neste contexto, a utilização pelos utentes das unidades de CSP do município de Coimbra das consultas médicas de adultos apresenta alguma variabilidade de acordo com a unidade de saúde considerada, sendo as que apresentam valores mais reduzidos neste indicador a USF CelaSaúde e a USF CoimbraCelas entre 0,17 e 0,18 consultas por cada 1.000 utentes inscritos, que comparam com os valores máximos registados na USF Coimbra Centro e na USF Coimbra Sul (0,28 consultas por cada 1.000 utentes inscritos). A média do município relativamente a este indicador situa-se nas 0,23 consultas por cada 1.000 utentes inscritos.

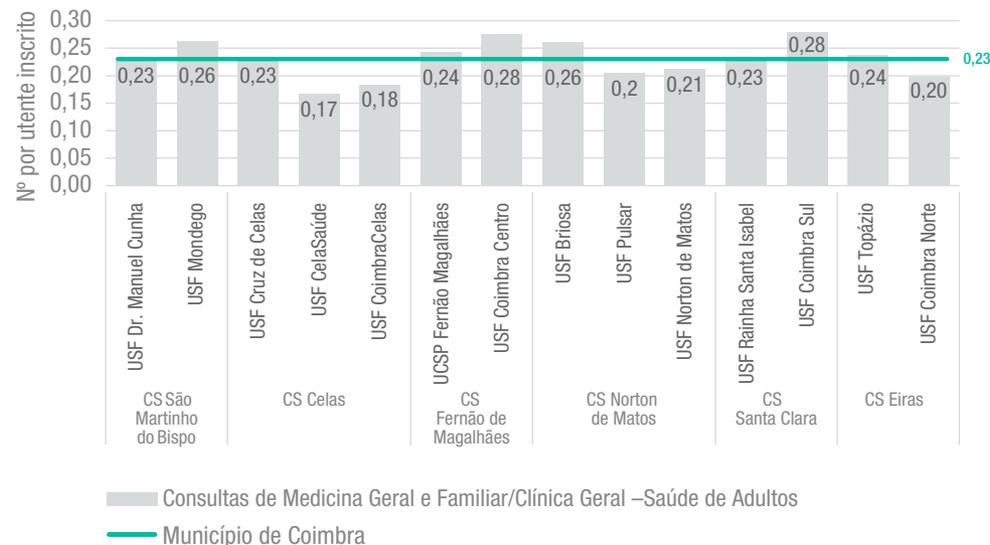


Figura 38 - Consultas de Medicina Geral e Familiar/Clinica Geral - Saúde de Adultos nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (Nº por utente inscrito), 2019.

Nota: Os valores da unidade funcional USF Coimbra Celas dizem respeito ao ano de 2018 e são referentes à unidade funcional extinta UCSP Celas.

Fonte Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS Centro/ACES Baixo Mondego, bases de dados dos Cuidados de Saúde Primários; Bases de dados do sistema SIM@SNS.



5.1.7. Consultas de saúde materna nos Cuidados de Saúde Primários

As consultas de saúde materna permitem avaliar o número de consultas realizadas durante a gravidez, por nado vivo. A consulta da saúde materna apresenta uma importância estratégica para a vigilância da saúde materna e da evolução fetal, assegurando que a gravidez culmina no nascimento de uma criança saudável. Não existem valores de referência, mas é considerado que uma grávida deverá, em média, ter seis consultas durante o período de gravidez (à exceção da gravidez de risco).

O município de Coimbra revela um valor médio de consultas de saúde materna por nado vivo nos CSP bastante inferior, não chegando a uma consulta (0,20, em 2019). O valor máximo é apresentado pela USF Dr. Manuel Cunha que, mesmo assim, também não atinge uma consulta por nado vivo (0,49), sendo a USF CoimbraCelas a unidade que exibe o valor mais baixo (0,04). Os números observados podem estar relacionados com a preferência por um obstetra privado para a vigilância de saúde materna e/ou com a proximidade geográfica às maternidades (Figura 39).

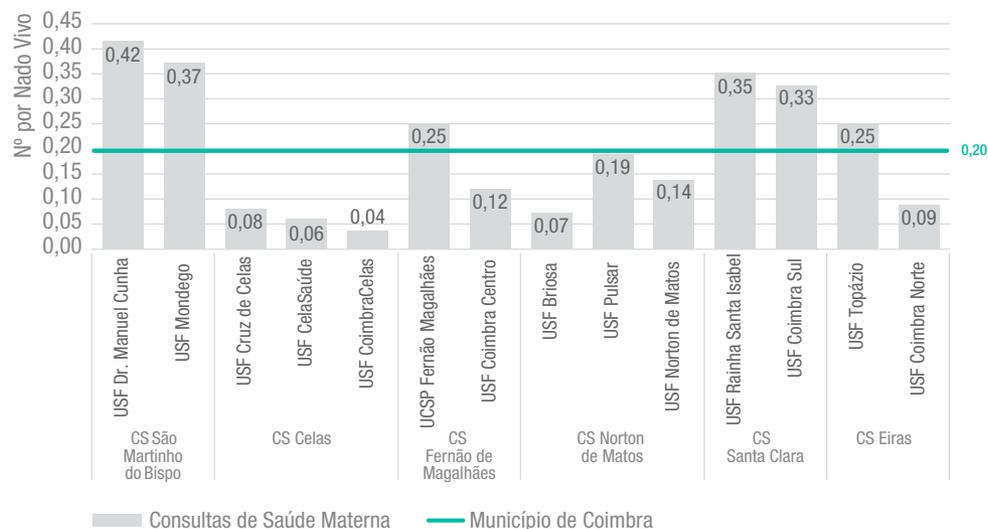


Figura 39 - Consultas de Saúde Materna nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (Nº por nado vivo), 2019

Nota: Os valores da unidade funcional USF Coimbra Celas dizem respeito ao ano de 2018 e são referentes à unidade funcional extinta UCSP Celas

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS Centro/ACES Baixo Mondego, bases de dados dos Cuidados de Saúde Primários; Bases de dados do sistema SIM@SNS; INE, Nados Vivos



5.1.8. Rastreo do cancro da mama

O cancro da mama é uma doença que afeta sobretudo mulheres. Em Portugal tem uma elevada incidência e mortalidade, sendo registados cerca de 6.000 novos casos por ano e cerca de quatro óbitos por dia. Um dos principais meios para o diagnóstico precoce é a mamografia, que permite detetar tumores muito pequenos, muitas vezes não palpáveis, aumentando a probabilidade de sucesso do tratamento e reduzindo a mortalidade por esta doença.

O valor médio deste indicador nas unidades dos CSP do município de Coimbra é de 58,6%, ou seja, perto de 59% das utentes registadas nestas unidades, com idades compreendidas entre os 50 e os 70 anos, têm uma mamografia registada nos últimos 2 anos. Este valor situa-se acima do registado no Continente (56,4%) mas abaixo dos valores registados na ARS Centro e no ACES Baixo Mondego (63,3% e 62,7%, respetivamente). Os valores nas diferentes unidades de saúde oscilam entre os 40,9% e os 75,5%, sendo a unidade que apresenta o pior valor a USF Norton de Matos e o melhor a USF Coimbra Sul.

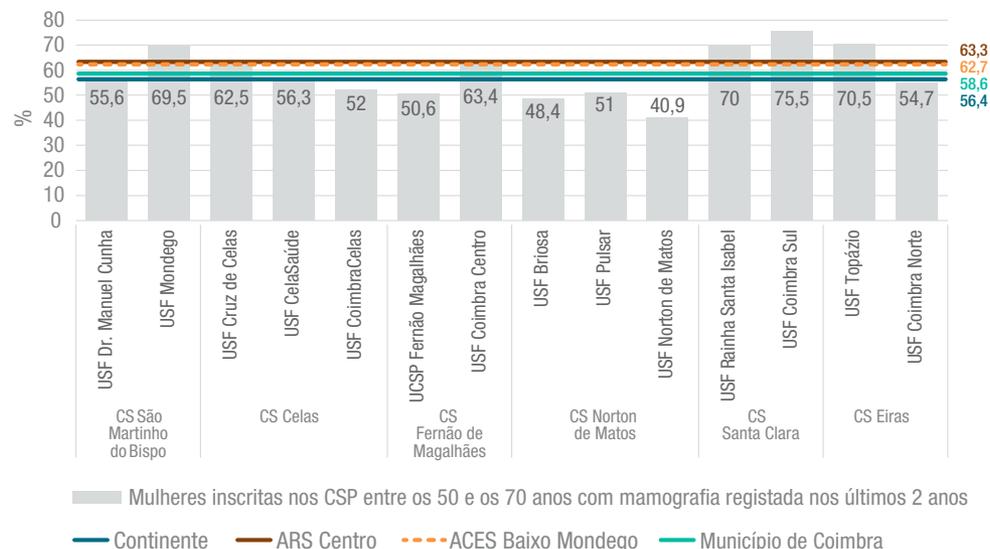


Figura 40 - Mulheres inscritas nos Cuidados de Saúde Primários entre os 50 e os 70 anos com mamografia registada nos últimos 2 anos no Município de Coimbra (%), 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS Centro/ACES Baixo Mondego, bases de dados dos Cuidados de Saúde Primários; Bases de dados do sistema SIM@SNS.



5.1.9. Rastreio do cancro do colo do útero

O cancro do colo do útero é o tumor ginecológico mais frequente em mulheres depois dos 30 anos de idade, tendo como principal causa o vírus do papiloma humano (VPH). Todas as mulheres estão em risco de terem cancro do colo do útero, sendo o rastreio regular a melhor forma de detetar precocemente alterações do colo uterino.

Os rastreios de base populacional são neste contexto fundamentais, pois permitem intervir a nível epidemiológico, reduzindo o número de mortes evitáveis, através do diagnóstico precoce da doença e do aumento da probabilidade de sucesso de tratamento.

No que se refere à percentagem de mulheres com idades compreendidas entre os 25 e os 60 anos registadas nas unidades de CSP do município de Coimbra que efetuaram o rastreio do colo do útero, o valor médio deste indicador para o município de Coimbra é de 45,7%, ou seja, intermédio relativamente aos valores das unidades de referência, que oscilam entre os 48% no Continente e os 45,4% no ACES Baixo Mondego. Os valores nas diferentes unidades de saúde do município oscilam entre os 28% e

os 62,7%, sendo as unidades que apresentam os piores valores, ou seja, consideravelmente abaixo da média do município, a UCSP Fernão Magalhães e a USF Coimbra Celas, a USF Dr.

Manuel Cunha e a USF Norton de Matos. Os valores mais positivos pertencem, neste indicador, à USF Rainha Santa Isabel e à USF Coimbra Sul.

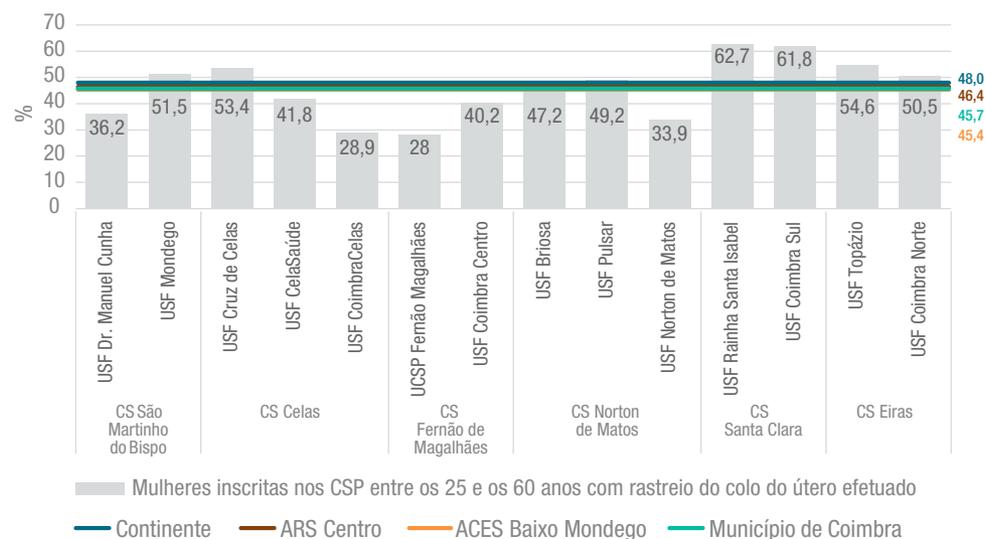


Figura 41 - Mulheres inscritas nos Cuidados de Saúde Primários entre os 25 e os 60 anos com rastreio do cancro do colo do útero efetuado no Município de Coimbra (%), 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS Centro/ACES Baixo Mondego, bases de dados dos Cuidados de Saúde Primários; Bases de dados do sistema SIM@SNS.



5.1.10. Rastreio do cancro do cólon e reto

O cancro do cólon e reto é uma das neoplasias mais prevalentes em Portugal e no Mundo. Nas próximas décadas, em resultado do envelhecimento e das modificações nos estilos de vida, estima-se que o número absoluto de casos aumentará. Este cancro é um dos tumores malignos com maior suscetibilidade de ser prevenido através da prevenção primária e do seu rastreio, procurando-se uma redução da mortalidade associada a esta doença.

O rastreio do cancro do cólon e reto nos utentes com idades compreendidas entre os 50 e os 75 anos inscritos nas unidades de CSP do município de Coimbra oscila entre os 28 e os 62%, com um valor médio de 48,3%, que compara com os valores de 53,6% para o Continente, 47,1% para a ARS Centro e 45% para o ACES Baixo Mondego. As unidades que apresentam um pior desempenho neste indicador são a UCSP Fernão Magalhães, a USF Coimbra Centro, a USF Dr. Manuel Cunha e a USF Norton de Matos. No polo oposto, com os melhores valores, posicionam-se a USF Coimbra Norte, a USF Coimbra Sul, a USF Rainha Santa Isabel e a USF Topázio.

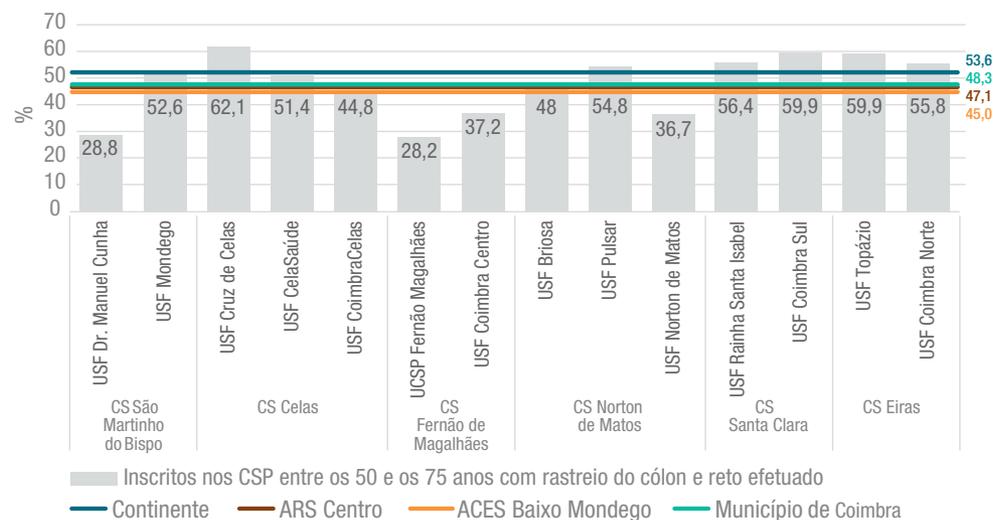


Figura 42 - Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários entre os 50 e os 75 anos com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado no Município de Coimbra (%), 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ARS Centro/ACES Baixo Mondego, bases de dados dos Cuidados de Saúde Primários; Bases de dados do sistema SIM@SNS.

5.1.11. Saúde oral infantil

A saúde oral, nomeadamente a saúde oral infantil, pode considerar-se um indicador do desenvolvimento económico-social e do sistema de saúde de um país. A saúde oral é fundamental para a saúde em geral, e para o bem-estar e para a qualidade de vida das populações, constituindo a prevalência e a recorrência destas patologias uma epidemia silenciosa, com impacto tanto na saúde como nos papéis sociais dos indivíduos. A maioria dos estudos revela também que as doenças orais possuem um elevado impacto económico nas sociedades mais desenvolvidas.

No sentido de avaliar este indicador de saúde, analisou-se a percentagem de crianças com 6 anos de idade inscritas nas unidades de CSP do município de Coimbra que não registavam cáries dentárias sobre a totalidade das crianças desta idade que se encontravam inscritas nas mesmas unidades. A média deste indicador no município de Coimbra é a mais elevada no contexto das unidades de referência — 93%, que compara com 92,4% no ACES Baixo Mondego, 90,8% na ARS Centro e 87% no Continente (Figura 43).

As unidades de saúde que registam valores mais positivos (100% de crianças com 6 anos sem cáries dentárias) são a USF Dr. Manuel Cunha, USF CoimbraCelas, a USF Coimbra Centro, a USF Pulsar, a USF Norton de Matos

e a USF Coimbra Sul. As unidades pior posicionadas neste indicador são a USF Topázio (73,9% de crianças de 6 anos sem cáries) e USF Rainha Santa Isabel (80%).

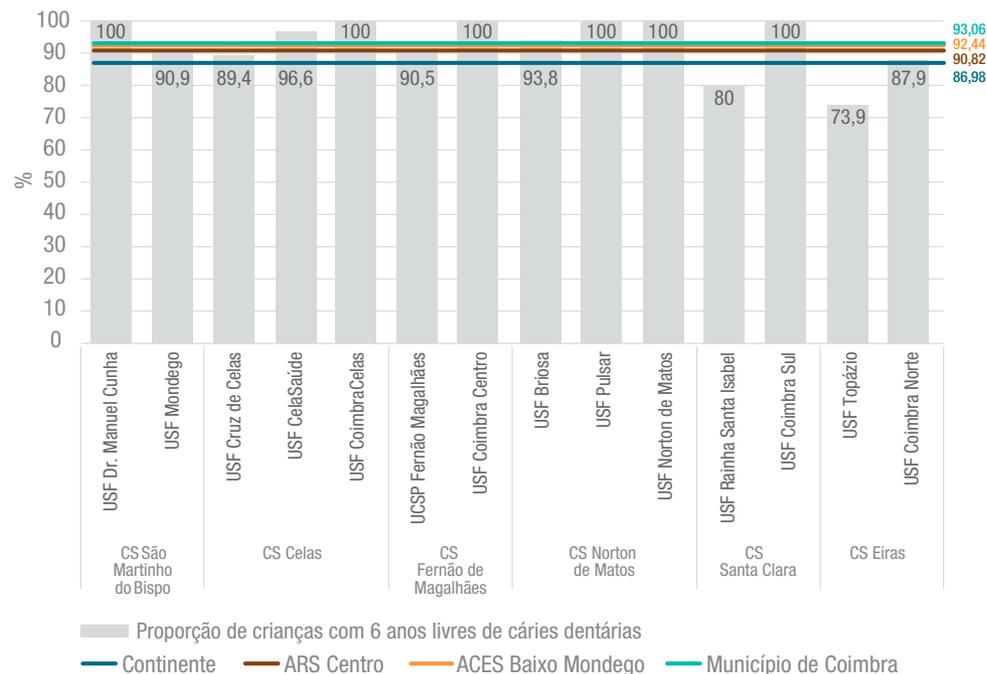


Figura 43 - Crianças com 6 anos de idade inscritas nos Cuidados de Saúde Primários livres de cáries dentárias no Município de Coimbra (%), 2019.

Fonte: BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários).



5.1.12. Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários

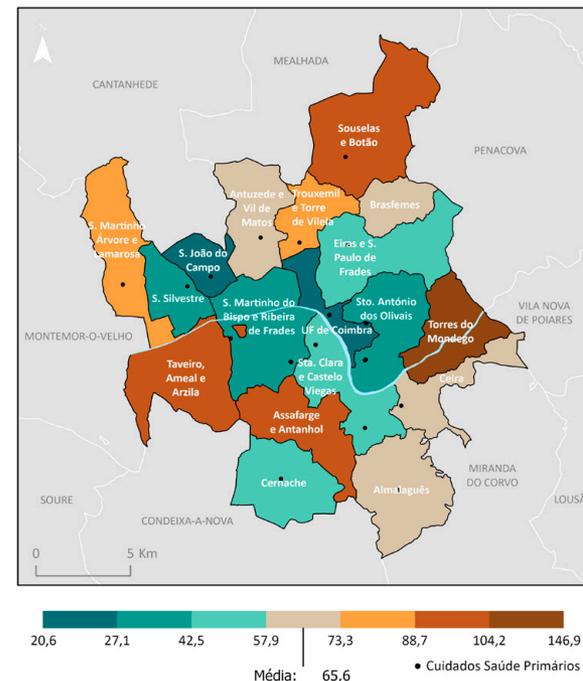
A acessibilidade geográfica a uma unidade de saúde é a base para a utilização dos serviços de saúde e um dos garantes da equidade em saúde. É reconhecido que os aspetos da localização geográfica desempenham um papel importante na utilização dos cuidados de saúde e, conseqüentemente, na melhoria do estado de saúde das populações.

A localização dos CSP, ao estarem próximos da população, aumenta as possibilidades de utilização destes serviços, que têm como objetivo a promoção e vigilância da saúde.

Este indicador agrega o tempo que cada habitante a residir no município, por subsecção estatística, demora na deslocação ao Centro de Saúde mais próximo (que serve a sua freguesia de residência), tendo em consideração a sua localização.

Como resultado obtém-se um valor de tempo, medido em minutos de deslocação à unidade de CSP. Posteriormente este tempo é ponderado pelo número de habitantes na subsecção estatística e agregados à escala da freguesia.

Nas freguesias do município de Coimbra o tempo de deslocação a pé da população residente à unidade de CSP que serve a sua freguesia de residência é, em média, de 65,6 minutos, sendo a população da freguesia de Torres do Mondego a que pior acessibilidade regista neste indicador (146,9 minutos) (Mapa 17).



Mapa 17 - Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra, ponderada pela distribuição da população residente, por freguesia (Minutos a pé), 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; ESRI Portugal, Rede viária; INE, População residente por subsecção estatística e DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP2013).



5.2. Farmácias

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

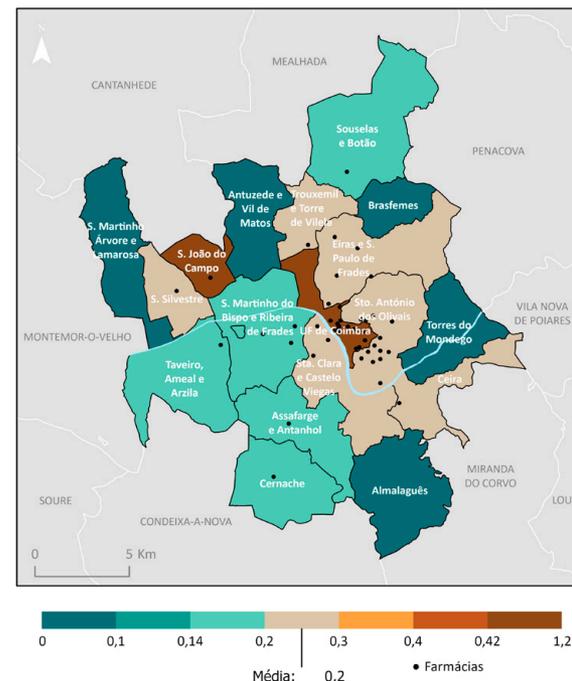
O município de Coimbra apresenta, em 2019, um número de farmácias e postos farmacêuticos móveis por 1.000 habitantes de 0,4 (Figura 44), estando acima do valor revelado pelo Continente (0,3) e igual ao valor da Região Centro (0,4).

Comparando com os municípios mais populosos da Região Centro, o município de Coimbra mostra o segundo valor mais elevado (apenas ultrapassado pelo município da Covilhã, 0,5).

No município de Coimbra existem 49 farmácias, concentradas sobretudo nas freguesias urbanas e periurbanas: UF de Coimbra (17), Santo António dos Olivais (13), Eiras e São Paulo de Frades (5), Santa Clara e Castelo Viegas (3) e São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades (3).

Nestas freguesias o número de farmácias por 1.000 habitantes varia entre 1,2 (UF de Coim-

bra) e 0,2 (São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades). Das 18 freguesias, cinco não dispõem de farmácia nos seus territórios: Almalaguês, Antuzede e Vil de Matos, Brasfemes, São Martinho de Árvore e Lamarosa e Torres do Mondego (Mapa 18).



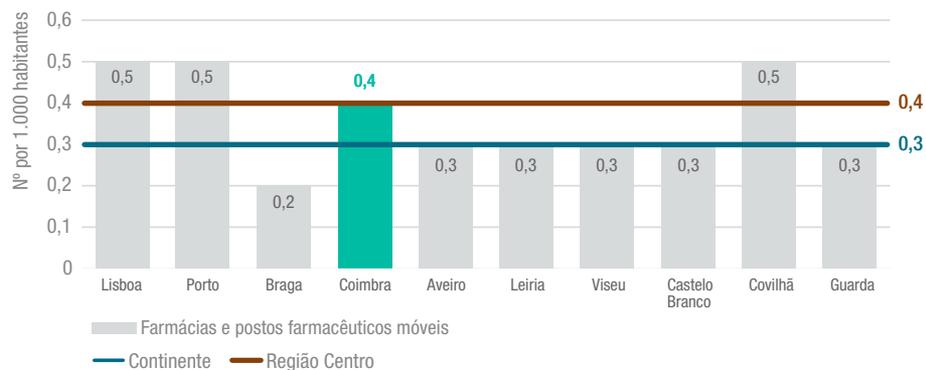


Figura 44 - Farmácias e postos farmacêuticos móveis no Município de Coimbra (Nº por 1.000 habitantes), 2019.

Fonte: INE, Estatísticas das Farmácias.

5.3. Cuidados de Saúde Hospitalares

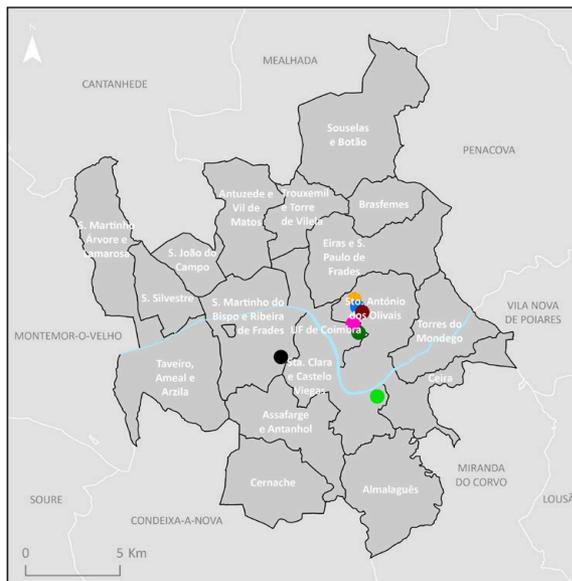
O município de Coimbra encontra-se dotado de uma série de unidades hospitalares (Mapa 19), algumas delas de referência para toda a Região Centro. Refere-se o Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), que inclui diversas unidades hospitalares (Hospitais da Universidade de Coimbra, Hospital Geral, Hospital Pediátrico, Maternidade Daniel de Matos, Maternidade Bissaya Barreto e Hospital Sobral Cid) e o Instituto Português de Oncologia (IPO Francisco Gentil), todas localizadas geograficamente no centro do município.

Os principais indicadores de oferta, de utilização e de acessibilidade do CHUC encontram-se sumariamente indicados no Quadro 12.

Complementarmente, o IPO Francisco Gentil apresenta uma lotação de 236 camas e serve toda a população da Região Centro, sendo a referência local e regional na especialidade de oncologia. Em 2019, realizou 4.295 cirurgias e 120.823 consultas externas, detendo nesse ano em lista de espera 1.058 utentes para cirurgia e 366 utentes para consulta externa²⁶.

²⁶ IPO: Relatório de Acesso aos Cuidados 2019

Quadro 12 – Indicadores de caracterização da oferta, utilização e acessibilidade do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), 2018.



- CHUC-Hospital Geral
- CHUC-Maternidade Daniel de Matos
- CHUC-Hospital Universitário de Coimbra
- Hospital Pediátrico de Coimbra
- IPO
- CHUC-Maternidade Bissaya Barreto
- CHUC - Hospital Sobral Cid

Mapa 19 - Localização das Unidades Hospitalares no Município de Coimbra.

Fonte: Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP2013).

| Indicador | Número |
|--|--|
| População de referência - área geográfica de proximidade | 495.367 habitantes* |
| População de referência - global | 2.231.346 habitantes** (Maternidades: 2.074.449 habitantes; Pediátrico: Região Centro) |
| População de referência internacional | Doentes provenientes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) |
| Nº de camas | 1.880 |
| Nº de médicos | 1.030 |
| Nº de enfermeiros | 2.875 |
| Nº de consultas externas | 899.254 |
| Nº cirurgias | 39.751 |
| Nº de cirurgias programadas com internamento | 13.186 |
| Nº de cirurgias programadas de ambulatório | 19.287 |
| Nº de cirurgias urgentes | 7.278 |
| Nº de utentes inscritos que aguardam cirurgia | 18.863 |
| Nº de utentes em lista de espera para consulta externa | 61.477 |
| Nº de urgências | 297.654 |
| % de urgências pouco ou nada urgentes | 25,8% |
| Nº de partos | 4.739 |
| % de cesarianas | 30,1% |
| Doentes saídos (agudos) | 58.126 |
| Taxa de ocupação | 77,2% |
| Especialidade de referência local | Todas (incluindo oncologia) |
| Especialidade de referência regional | Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Plástica e Queimados, Cirurgia Maxilo-Facial, Transplantação |
| Especialidade de referência nacional | Transplantes, Cirurgia Cardiorácica, Queimados, Banco de Ossos, Oftalmologia, Medicina da Reprodução, Genética, Médica |

*A área geográfica de proximidade corresponde a todos os municípios do distrito de Coimbra, municípios de Anadia e Mealhada do distrito de Aveiro, município de Mortágua do distrito de Viseu e os municípios de Alvaiaçere, Ansião, Castanheira de Pêra, Figueiró dos Vinhos e Pedrógão Grande do distrito de Leiria.

** A área geográfica de referência global corresponde à área geográfica de proximidade dos seguintes serviços: Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Centro Hospitalar de Leiria-Pombal, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Hospital Distrital da Figueira da Foz e Centro Hospitalar do Baixo Vouga.

Fonte: CHUC, Relatório e Contas 2018.



5.3.1. Oferta e Utilização de Cuidados de Saúde Hospitalares

Os principais indicadores de oferta e utilização da principal unidade hospitalar do município de Coimbra (o CHUC) são analisados seguidamente.

A média de consultas externas registadas no município era, em 2019, de 1,3 consultas por habitante, sendo a freguesia que apresentava o valor relativo mais elevado a de Almalaguês e a que apresentava o valor inferior a UF de Coimbra (Mapa 20A).

Os episódios de urgência geral no CHUC representavam, no mesmo ano, 0,6 atendimentos por habitante da sua área de influência direta, sendo a proporção mais elevada nas freguesias de Almalaguês, Cernache e São João do Campo (Mapa 20B).

A relação entre o número de consultas externas e o número de urgências era, em média, de 2,3 no município de Coimbra, ou seja, registaram-se 2,3 consultas externas nos Hospitais do CHUC por cada episódio de urgência (Mapa 20C).

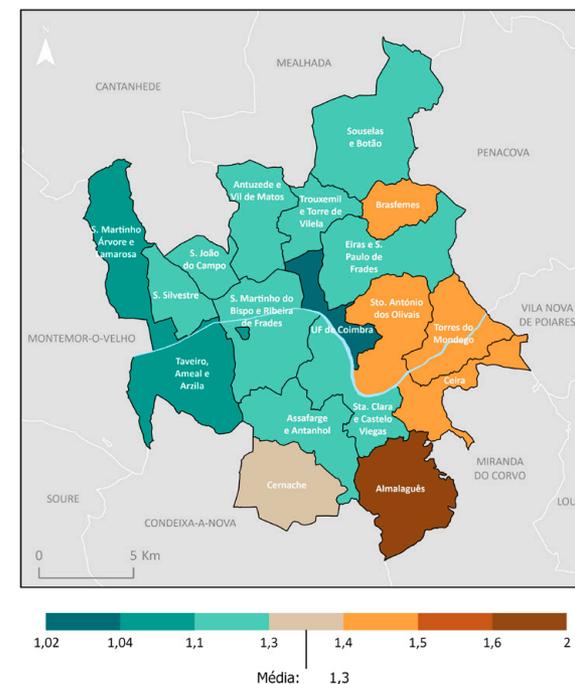
O número de episódios de urgência geral tem vindo a diminuir. Entre 2017 e 2019 os residentes no município de Coimbra utilizaram menos os serviços de urgência nos dois Polos do CHUC

(-0,9%; -1.085 episódios), embora a tendência não seja de decréscimo em todas as freguesias: na UF de Coimbra, em Brasfemes e em São Silvestre, a utilização das urgências aumentou 18,1%, 17,1% e 10,0%, respetivamente (cfr. Anexo VI).

Considerando as características dos episódios de acordo com a triagem de Manchester, a 19,3% dos episódios, com entrada durante o horário de funcionamento dos Cuidados de Saúde Primários (das 9:00h às 17:00h), foi atribuída baixa prioridade (Verde, Azul e Branca). Nos últimos três anos o peso deste grupo no total das urgências aumentou (10,2%; 1.001 episódios), sendo consideravelmente mais elevado em Brasfemes (46%), São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades (40%), Taveiro, Ameal e Arzila (37%), Assafarge e Antanhol (35%) e Santa Clara e Castelo Viegas (30%) (cfr. Anexo VI).

Verificou-se, ainda, que cerca de nove em cada 100 residentes no município de Coimbra recorreu ao serviço de urgência do CHUC (Hospitais da Universidade de Coimbra e Hospital Geral) mais de quatro vezes no ano de 2019, sendo os residentes da UF de Coimbra e de São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades os que apresentam maior frequência de utilização, 9,7% e 10,8%, respetivamente (Mapa 20D).

A - Consultas externas (CHUC) (Nº por habitante)

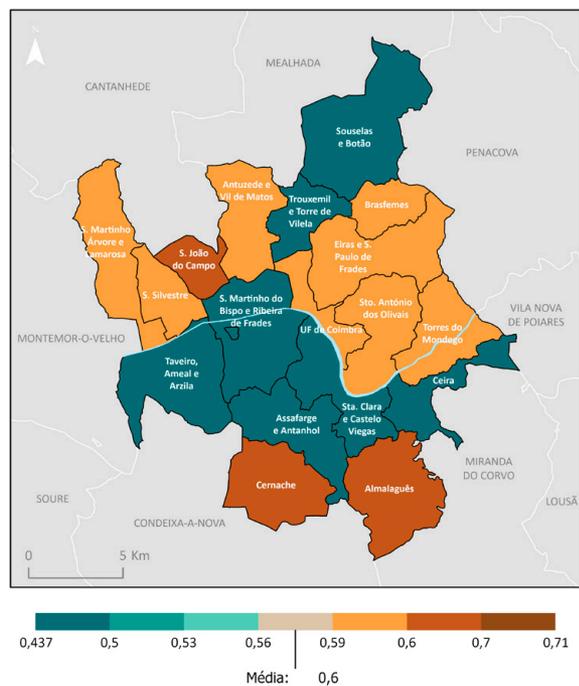


Mapa 20 [A-D] - Utilização de Cuidados de Saúde Hospitalares no Município de Coimbra, por indicador e por freguesia, 2019.

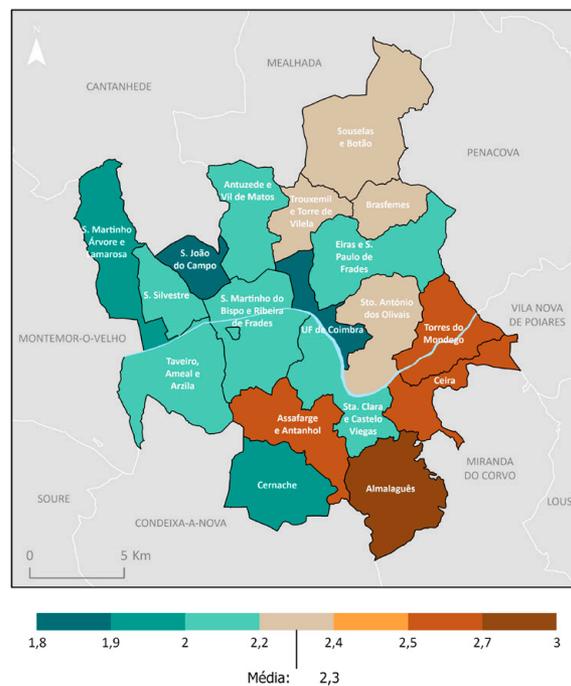
Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo CHUC/MS; INE, População Residente.



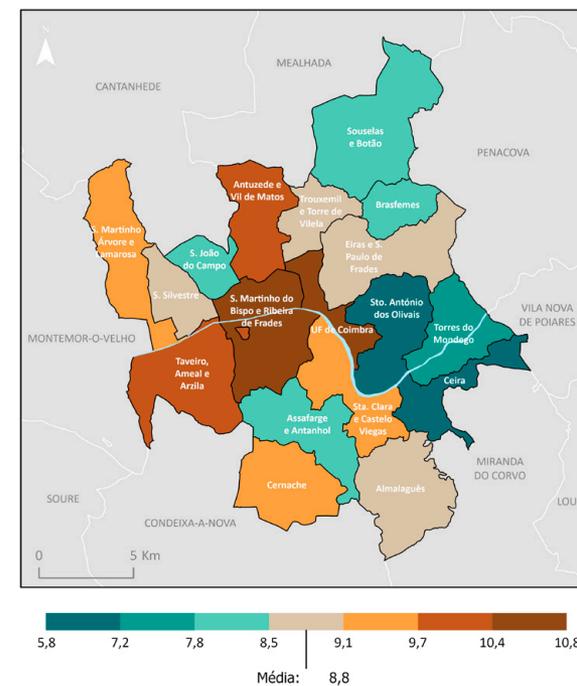
B - Atendimentos de Urgência Geral (CHUC) N° por habitante)



C - Consultas Externas por Atendimento de Urgência Geral - CHUC (N°)



D - Utentes de Urgência Geral que utilizaram o Hospital mais de 4 vezes durante 1 ano - CHUC (%)



Mapa 20 [A-D] - Utilização de Cuidados de Saúde Hospitalares no Município de Coimbra, por indicador e por freguesia, 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo CHUC/MS; INE, População Residente.



5.3.2. Acessibilidade geográfica a hospitais

A acessibilidade geográfica a uma unidade de saúde é a base para a utilização dos serviços de saúde e um dos garantes da equidade em saúde. É reconhecido que os aspetos da localização geográfica desempenham um papel importante na utilização do hospital e, consequentemente, na melhoria do estado de saúde das populações, tendo sido associada uma pior acessibilidade a um aumento da mortalidade prematura.

Neste contexto, analisa-se a acessibilidade às unidades hospitalares do município de Coimbra, em tempo (minutos) de automóvel, por parte da população residente nas diferentes freguesias do município. Com tempos de deslocação mais longos destacam-se as freguesias de São Martinho de Árvore e Lamarosa, Souselas e Botão e Almalaguês.

No que se refere aos hospitais gerais (Hospital Universitário de Coimbra e Hospital Geral) a população residente no município de Coimbra encontra-se, em média, a cerca de 11,2 minutos de carro destas unidades, sendo as freguesias com pior acessibilidade a de São Martinho de Árvore e Lamarosa e a de Souselas e Botão (que

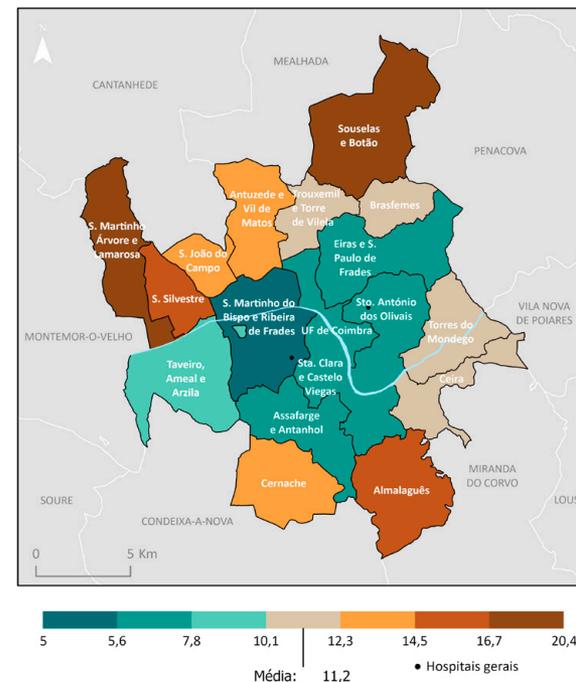
demoram entre 20 e 19 minutos, respetivamente, a aceder a estes hospitais).

O mesmo indicador de acessibilidade, mas relativamente ao IPO de Coimbra, revela um tempo médio de acesso através de carro de 13,2 minutos para a população do município, sendo que a freguesia que regista a pior acessibilidade é a de São Martinho de Árvore e Lamarosa (24,2 minutos).

A mesma freguesia é a que pior acessibilidade tem também ao Hospital Pediátrico de Coimbra (22,7 minutos de carro) comparando com um tempo médio de 12,4 minutos para os restantes habitantes do município.

Finalmente, a acessibilidade às Maternidades Daniel de Matos e Bissaya Barreto regista um tempo médio de 12,5 minutos de automóvel para a generalidade dos habitantes do município de Coimbra, sendo os tempos médios de acesso por parte dos habitantes de São Martinho de Árvore e Lamarosa e de Souselas e Botão os mais elevados (22,8 e 18,7 minutos, respetivamente).

A - Acessibilidade geográfica aos hospitais públicos gerais (HG e HUC) (Minutos de carro).

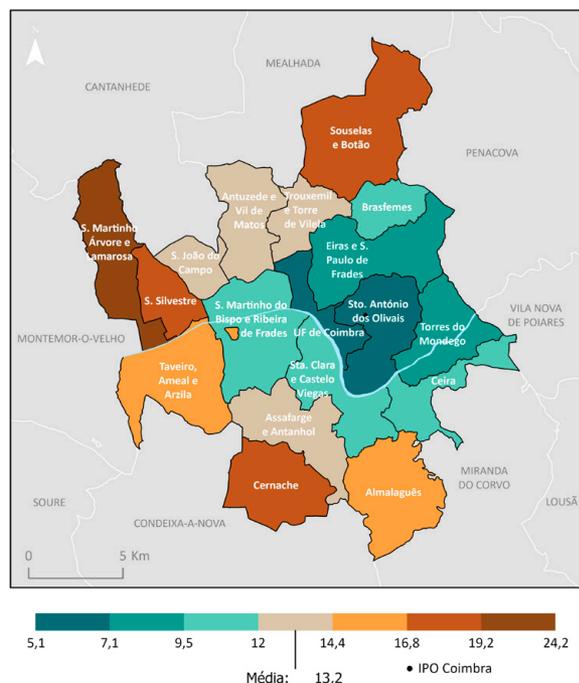


Mapa 21 [A-D] - Acessibilidade geográfica a Cuidados de Saúde Hospitalares no Município de Coimbra, ponderada pela distribuição da população residente, por hospital e por freguesia (Minutos de carro), 2019.

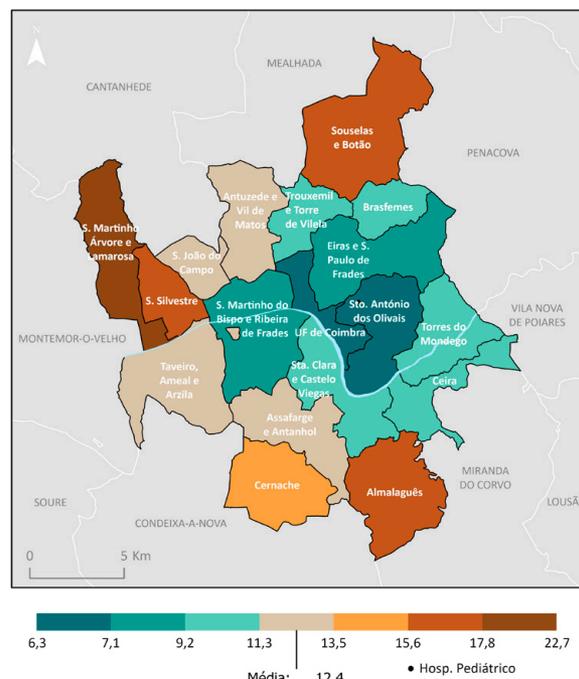
Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; ESRI Portugal, Rede viária; INE, População residente por subsecção estatística e DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP2013).



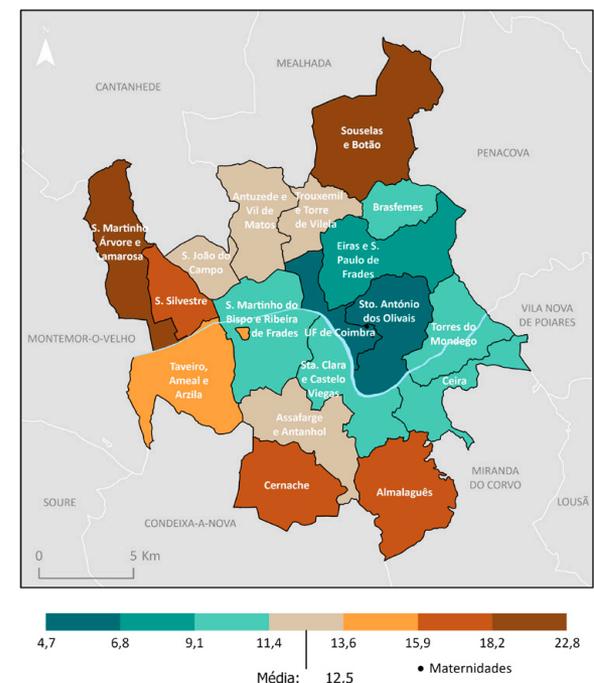
B - Acessibilidade geográfica ao Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil de Coimbra (IPO) (Minutos de carro)



C - Acessibilidade geográfica ao Hospital Pediátrico de Coimbra (Minutos de carro)



D - Acessibilidade geográfica às maternidades Daniel de Matos e Bissaya Barreto (Minutos de carro)



Mapa 21 [A-D] - Acessibilidade geográfica a Cuidados de Saúde Hospitalares no Município de Coimbra, ponderada pela distribuição da população residente, por hospital e por freguesia (Minutos de carro), 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; ESRI Portugal, Rede viária; INE, População residente por subsecção estatística e DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal (CAOP2013).

5.4. Necessidades de cuidados de saúde e utilização

No âmbito do Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, procedeu-se à inquirição dos munícipes relativamente à satisfação das respetivas necessidades de saúde no último ano.

Assim, os respondentes foram questionados sobre: **i)** se necessitaram ou não de recorrer a serviços de saúde; **ii)** se tendo necessitado, o fizeram ou não; **iii)** que tipo de necessidade de saúde não satisfizeram (consultas, exame, tratamentos médicos, incluindo dentista, psiquiatra, fisioterapia, etc.) e **iv)** qual o motivo na base da não satisfação das necessidades de saúde.

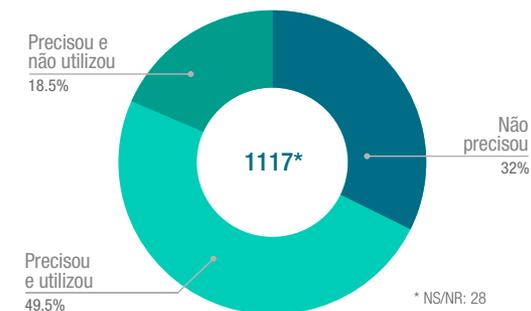
A maioria dos respondentes (50%) precisou e viu satisfeitas as suas necessidades em saúde, sendo que 19%, apesar de ter necessitado, não utilizou cuidados de saúde (Figura 45A).

O sexo feminino utilizou mais os cuidados de saúde (60,4%, que compara com 54,6% dos homens), embora também refira uma maior percentagem de não utilização devido a dificuldade de acesso aos mesmos (6,3% contra 3,3% nos homens) (Figura 45B).

A segmentação das respostas segundo a tipologia das freguesias de residência revela que não existem grandes variações entre elas, oscilando entre 19,3% e 17,2% a percentagem de respondentes que refere ter necessitado, mas não utilizado cuidados de saúde (Figura 45C).

A análise dos motivos pelos quais os respondentes, tendo necessitado de utilizar cuidados de saúde no último ano e não o fizeram, segundo o escalão etário e a tipologia de freguesia de residência, revela que nos escalões etários mais idosos o principal motivo para esse facto foi o “cancelamento devido à COVID-19” em todas as tipologias, atingindo mesmo os 100% nos respondentes com 60 e mais anos nas freguesias rurais.

A - Segundo a satisfação de necessidades em saúde



B - Segundo o sexo

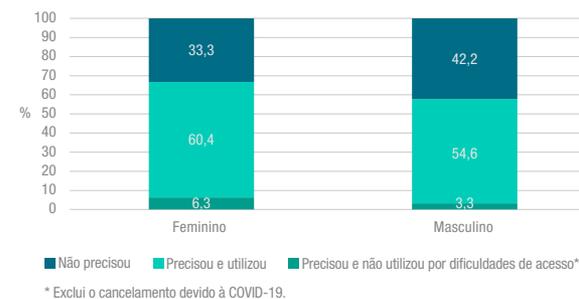
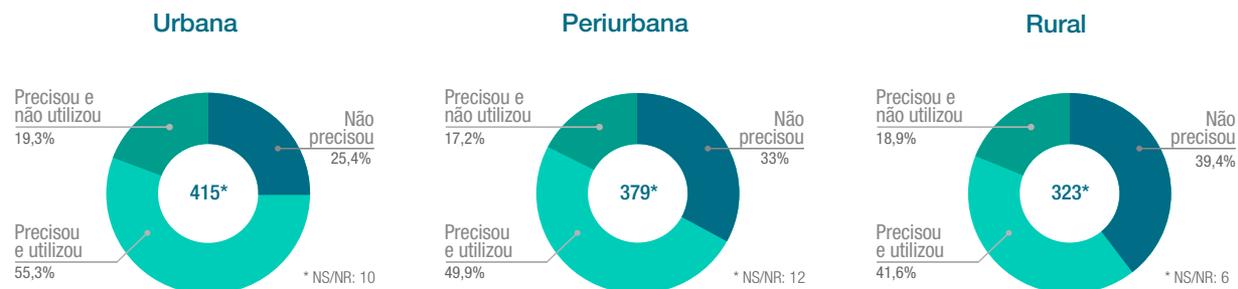


Figura 45 [A-D] - Necessidades e utilização de cuidados de saúde na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.



C - Segundo a tipologia da área de residência



D - Segundo o motivo para a não satisfação de necessidades de cuidados de saúde, por escalão etário e por tipologia da área de residência

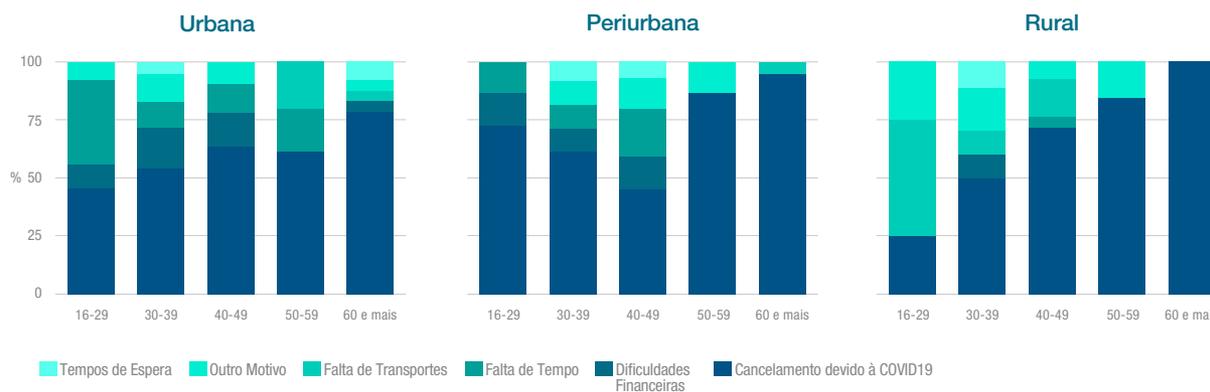
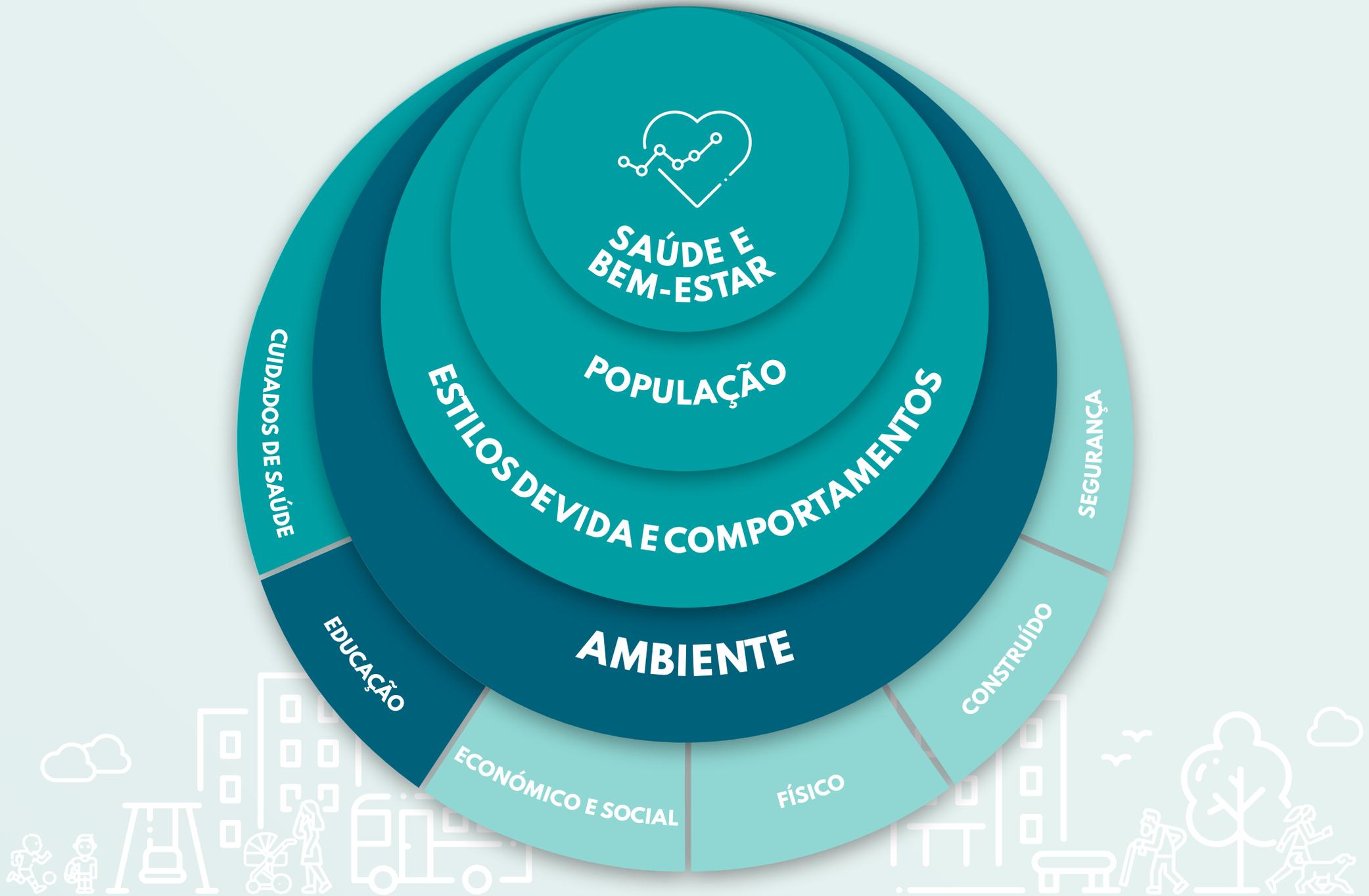


Figura 45 [A-D] - Necessidades e utilização de cuidados de saúde na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.



6. Educação



O aumento dos níveis de instrução e de educação na infância e ao longo da vida, tem consequências diretas na saúde do próprio e da família. É amplamente reconhecido que uma das medidas mais adequadas para reduzir as desigualdades em saúde, resultantes das desigualdades socioeconómicas, é a de garantir uma maior igualdade de acesso aos resultados da instrução (educação), o que poderá vir a ter consequências relevantes na saúde.

A educação constitui reconhecidamente um fator basilar na função de produção de saúde, designadamente ao nível dos comportamentos e atitudes.

Os níveis de educação superiores estão relacionados com a adoção de comportamentos e estilos de vida mais saudáveis e, consequentemente, com um melhor estado de saúde e ainda com a utilização mais frequente de cuidados de saúde primários e de prevenção e diagnóstico. Deste modo, pressupõe-se que um aumento do nível de educação das populações poderá contribuir para a adoção de

comportamentos e atitudes que poderão alterar, positivamente, o seu estado de saúde. Os indicadores que se analisam neste ponto refletem o nível de educação da população – taxa de conclusão do ensino superior, taxa de abandono escolar e taxa de analfabetismo. De referir que esta informação reporta ao ano de 2011.

6.1. Nível de escolaridade da população residente

Em 2011, o nível de escolaridade mais representativo da população residente no município de Coimbra era o ensino básico (46%), sendo o grau de ensino mais elevado em 49,6% dos homens e 43% das mulheres.

Em termos globais, a população residente no município apresenta níveis de escolaridade superiores aos do Continente e da região onde se insere (Região Centro). Destacam-se o ensino secundário (nas mulheres) e ensino superior (em ambos os sexos) onde a diferença é bastante acentuada (Figura 46). As mulheres as-

sumem valores mais elevados nos extremos do gráfico: sem nível de escolaridade e com ensino superior, com uma razão entre sexos de 1,26 e 1,29, respetivamente.

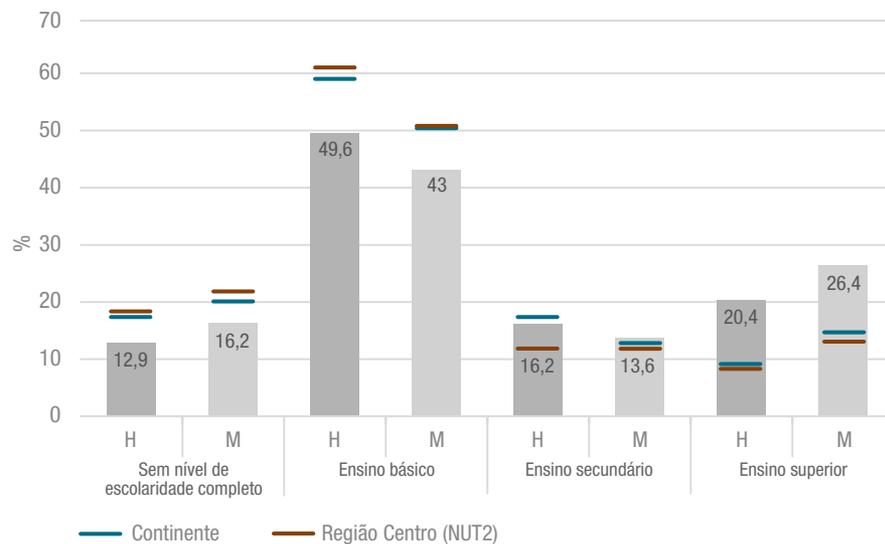


Figura 46 - Nível de escolaridade da população residente no Município de Coimbra, segundo o sexo (%), 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.

6.1.1. População residente com o ensino superior concluído

A distribuição da percentagem de indivíduos com 21 anos ou mais, residentes nas diferentes freguesias do município de Coimbra em 2011, revelava uma elevada variação de valores, que oscilava entre os 8% e 48%, com uma média de 18%. As freguesias com uma maior proporção de população com o ensino superior eram as localizadas na zona central do município — UF de Coimbra, Santo António dos Olivais e Santa Clara e Castelo Viegas (entre 25 e 48% da população) (Mapa 22).

Em oposição, as freguesias em que essa proporção era mais baixa localizam-se na periferia norte do município — Antuzede e Vil de Matos, São João do Campo, São Martinho de Árvore e Lamarosa e Souselas e Botão (com valores entre os 7,9% e os 11,3% da população).

6.1.2. Taxa de abandono escolar

A taxa de abandono escolar constitui um indicador de privação socioeconómica, sendo um dos que melhor expressa as desigualdades entre áreas geográficas. Os jovens que abandonam a escola precocemente estão mais expostos ao desemprego ou a empregos precários

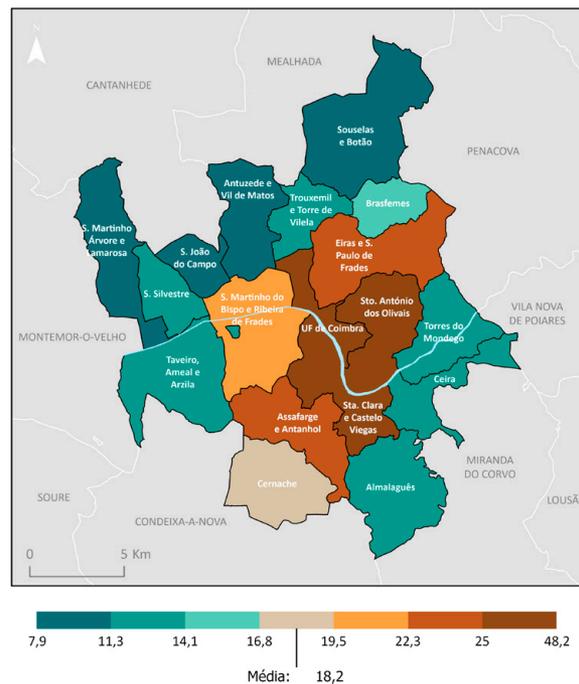


e mal pagos e são mais suscetíveis de depender da assistência social e de outros programas sociais ao longo da vida, apresentando maior risco de pobreza e de exclusão social.

A análise da taxa de abandono escolar, de acordo com as freguesias do município de Coimbra, demonstrava uma variação entre 0 e 2%, com uma média de 1,1% (que comparava com 1,65% em Portugal Continental e 1,51% na Região Centro). As freguesias com menor taxa de abandono escolar eram a de Almalaguês, Brasfemes e Torres do Mondego (entre 0 e 0,3% da população considerada), enquanto a pior posicionada era a de Assafarge e Antanhol, seguida pela de Santa Clara e Castelo Viegas (Mapa 23).

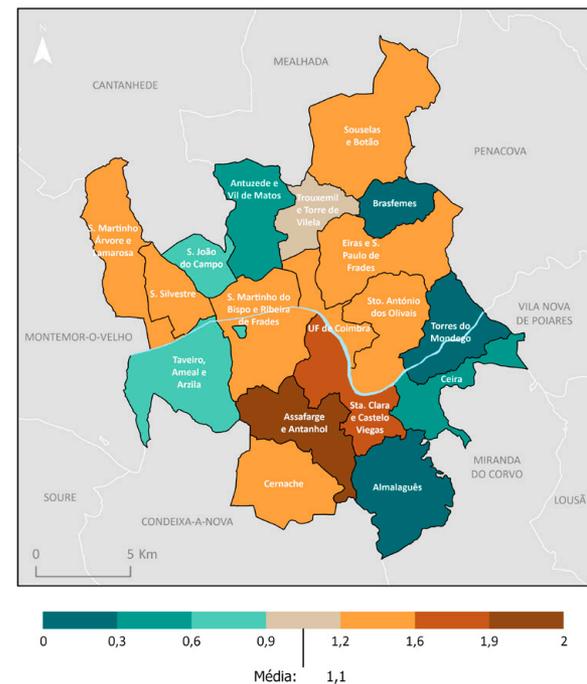
6.1.3. Taxa de analfabetismo

A taxa de analfabetismo encontra-se correlacionada com: **i)** a privação socioeconómica e exclusão social, podendo determinar dificuldades no acesso ao emprego e **ii)** a iliteracia em saúde, influenciando o acesso e utilização dos serviços de saúde, nomeadamente dos cuidados de saúde primários, além de dificuldades na simples leitura da toma de medicamentos.



Mapa 22 - População residente com 21 ou mais anos com o ensino superior concluído no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.



Mapa 23 - Taxa de abandono escolar no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.

De acordo com os Censos 2001 e 2011, a taxa de analfabetismo no município de Coimbra passou de 6,4% para 3,6%, acompanhando a tendência nacional e regional e mantendo-se abaixo dos valores do Continente, Região Centro e Região de Coimbra (Figura 47). A redução desta taxa é evidente em ambos os sexos, embora as mulheres continuem a apresentar maior analfabetismo em relação aos homens (5,2% em comparação com apenas 1,8%, em 2011). A

razão entre sexos mantém-se elevada e até aumentou, passando de 2,54, em 2001, para 2,89, em 2011.

As freguesias com taxa de analfabetismo mais elevada, em 2011, eram as de São Martinho de Árvore e Lamarosa, Taveiro, Ameal e Arzila e Torres de Mondego (entre 7,7 e 8,8% da população) (Mapa 24).

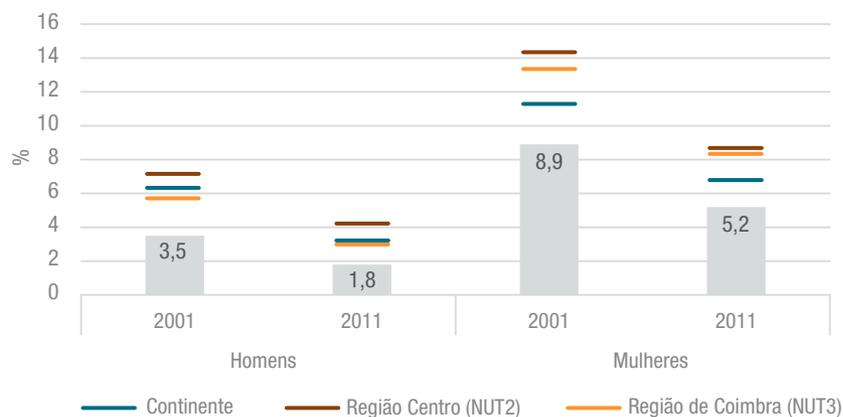
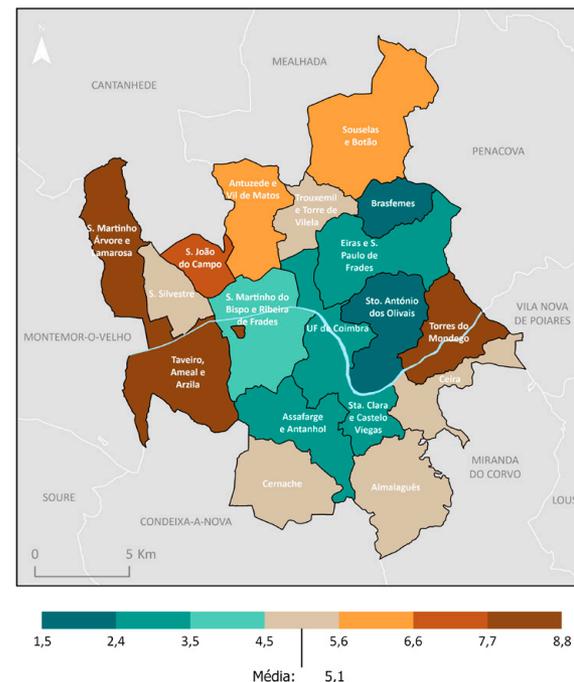


Figura 47 - Taxa de analfabetismo da população residente no Município de Coimbra, segundo o sexo (%), 2001 e 2011.

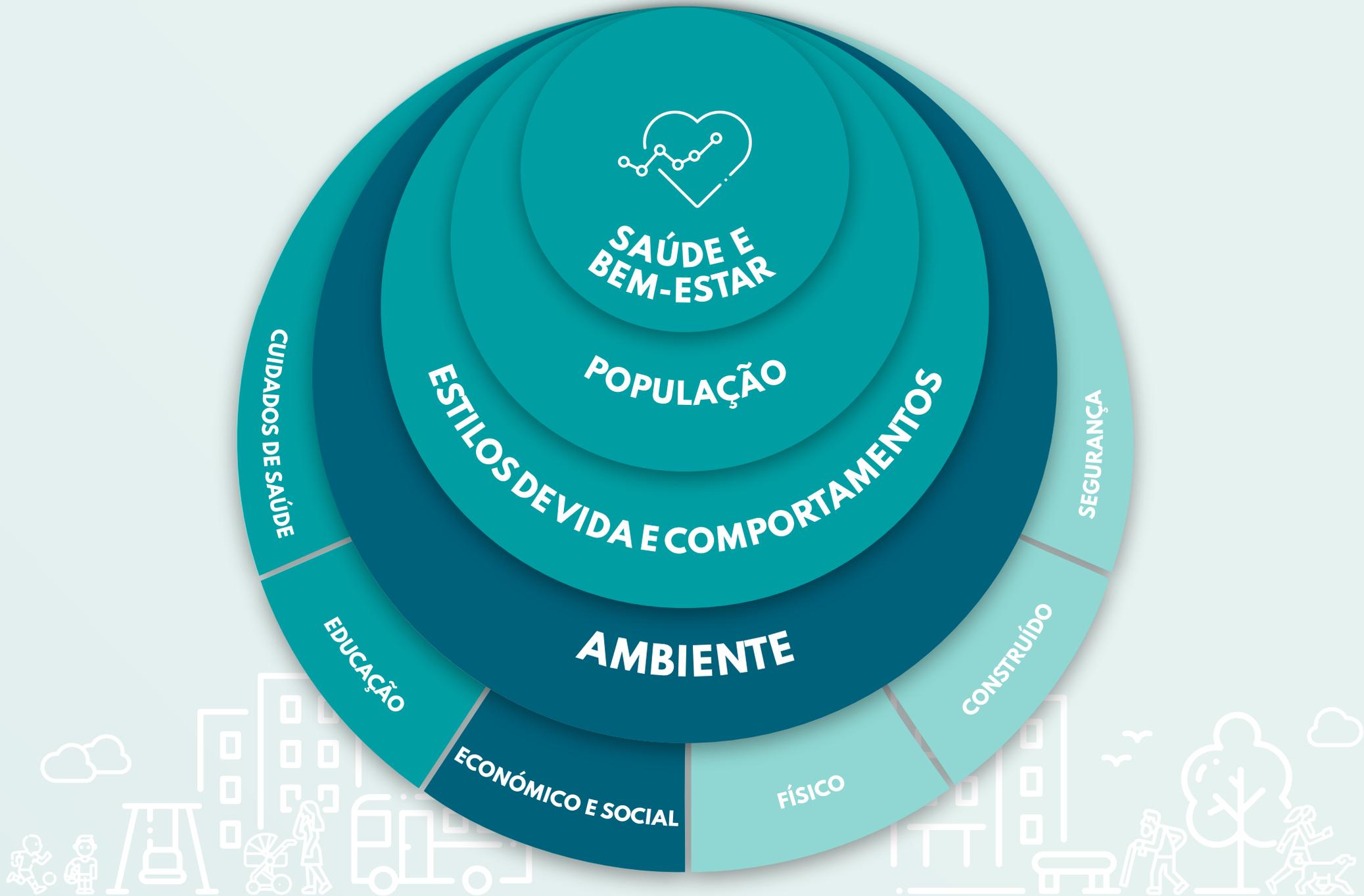
Fonte: INE, Censos 2001 e 2011.



Mapa 24 - Taxa de analfabetismo no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.





7.

Ambiente económico e social



Nesta dimensão, a saúde da população é avaliada por critérios relacionados com as determinantes económicas e sociais da saúde, nomeadamente a condição perante o trabalho e a equidade social.

As condições económicas e sociais das famílias, dos locais de residência (e.g. emprego, escolaridade, rendimento) e dos países (políticas públicas que determinam o acesso à educação, saúde, segurança social, entre outras) constituem-se como as principais condições que influenciam as desigualdades em saúde. Ou seja, as escolhas individuais relativas à habitação, ao trabalho e às interações sociais, assim como os comportamentos e estilo de vida, incluindo os hábitos alimentares e, ainda, a utilização dos cuidados de saúde de carácter preventivo, são influenciados não só pelas características individuais (idade, género, escolaridade, rendimento) mas também pelo local onde se vive (e.g. país, região, município).

Vários estudos revelam a existência de associações entre áreas de pobreza e de privação sócio-material e os resultados em saúde. Genericamente verifica-se uma degradação do estado de saúde ou um aumento da mortalidade com a diminuição do rendimento, sendo mais acentuado esse aumento nos desempregados e/ou na população com escolaridade mais baixa (incluindo os que não têm qualquer nível de escolaridade).

A equidade social, de acordo com a literatura, é avaliada através de indicadores relativos à proteção social e à coesão social, nomeadamente através do suporte familiar e da comunidade (e.g. grupos vulneráveis, economicamente e socialmente) e da confiança nas instituições públicas, respetivamente.

É, assim, fundamental, compreender o papel dos fatores económicos e sociais na saúde da população e avaliar o seu contributo para as variações em saúde, no tempo e no território.

Neste ponto analisam-se indicadores relacionados com o emprego, o rendimento, a proteção social, o isolamento social e a participação nas eleições locais.

7.1. Emprego e ocupação

7.1.1. Desemprego

A taxa de desemprego²⁷ e a taxa de desemprego de longa duração²⁸ no município de Coimbra entre 2004 e 2019 (Figura 48), apresenta uma posição intermédia entre os valores do Continente e da Região Centro, apresentando nos últimos anos uma tendência de aproximação aos valores do Continente (os mais elevados).

²⁷ O INE define desempregado como um indivíduo com idade entre os 15 e os 64 anos que, num período de referência, não tem trabalho remunerado nem qualquer outro, está apto e disponível para trabalhar imediatamente e procura ativamente emprego.

²⁸ Peso da população desempregada há 12 e mais meses sobre o total da população em idade ativa.

A partir de 2013 (ano em que ambas as taxas apresentam o seu valor mais elevado em todas as unidades territoriais em análise) verifica-se uma descida acentuada tanto da taxa de desemprego como da do desemprego de longa duração, registando-se, no entanto, uma aproximação dos valores registados em Coimbra aos valores do Continente.

A taxa de desemprego para homens e mulheres tem vindo a diminuir desde 2013 (Figura 49). No entanto, para o sexo masculino, o município de Coimbra apresenta, ao longo do período, valores quase sempre superiores à Região Centro e ao Continente, em comparação com o padrão evidenciado pelo sexo feminino (valores superiores à Região Centro e inferiores ao Continente).

De destacar também as taxas de desemprego registadas pelos homens que são sempre superiores às mulheres. No entanto, a diferença entre as duas taxas tem diminuído, como é confirmado pela razão entre sexos de 0,80, em 2011, e 0,93, em 2019.

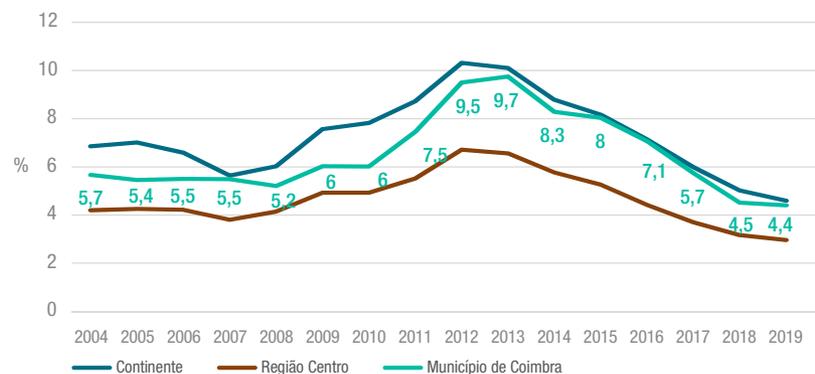
O desemprego tem diminuído em todos os escalões etários entre 2011 e 2019 (Figura 50), sendo mais elevado entre os residentes com idade entre os 25 e 34 anos. O município de

Coimbra evidencia taxas de desemprego superiores às referências da região e do país continental nos grupos etários com idades inferiores a 25 anos e entre os 25 e os 34 anos (3,3 e 6,7, em 2019, respetivamente) (Figura 50 A e B). Apenas nas classes etárias mais velhas se verificam taxas de desemprego superiores às registadas na Região Centro, mas inferiores às exibidas pelo Continente (Figura 50 C e D).

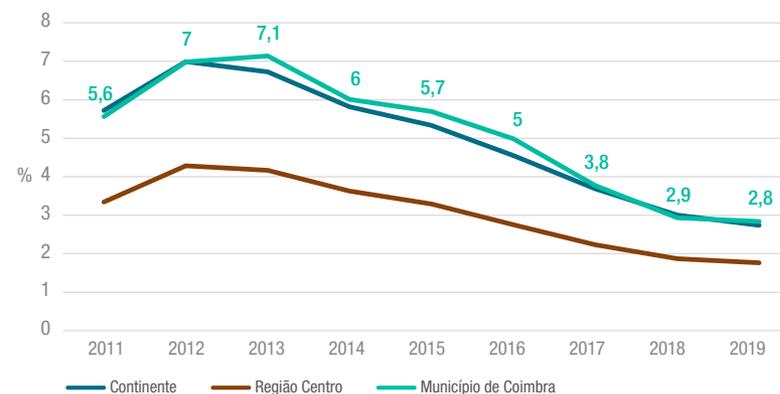
Observando a evolução das taxas de desemprego entre 2011 e 2019 segundo o grau de escolaridade (Figura 51) verifica-se uma tendência de diminuição em todos os níveis de escolaridade, com exceção dos residentes que não têm qualquer nível de ensino completo, onde o município de Coimbra, desde 2018, regista valores mais elevados que a Região e o Continente (10,7 em 2019).

Para a população com algum grau de escolaridade completo, ao longo do período, são reveladas taxas de desemprego mais elevadas que a Região Centro, sendo os valores mais altos em 2019 registados nos indivíduos com ensino secundário (5,2) (Figura 51 C).

A - Taxa de Desemprego



A - Homens



B - Taxa de Desemprego de longa duração



B - Mulheres

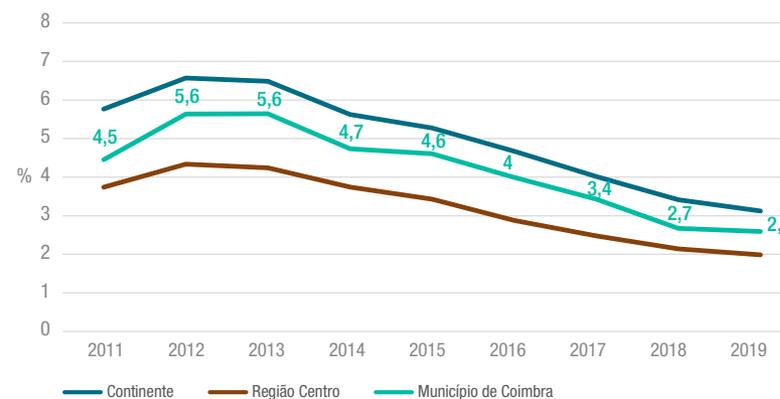


Figura 48 [A-B] - Evolução comparativa da Taxa de Desemprego e da Taxa de Desemprego de Longa Duração no Município de Coimbra (%), entre 2004 e 2019.

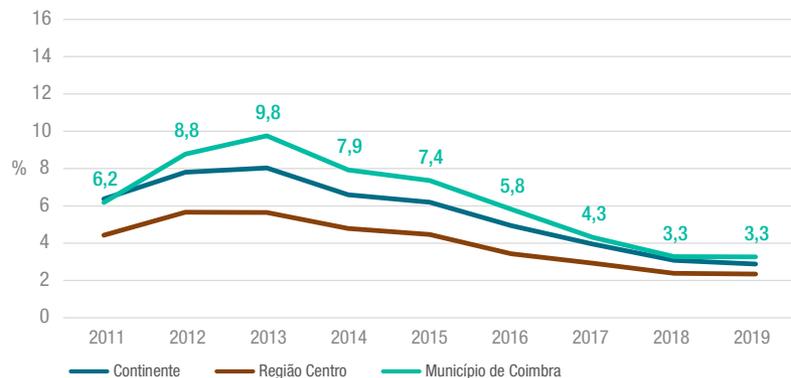
Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo IEFP, Desemprego; INE, População Residente por grupo etário.

Figura 49 [A-B] - Evolução comparativa da Taxa de Desemprego no Município de Coimbra, segundo o sexo (%), entre 2011 e 2019.

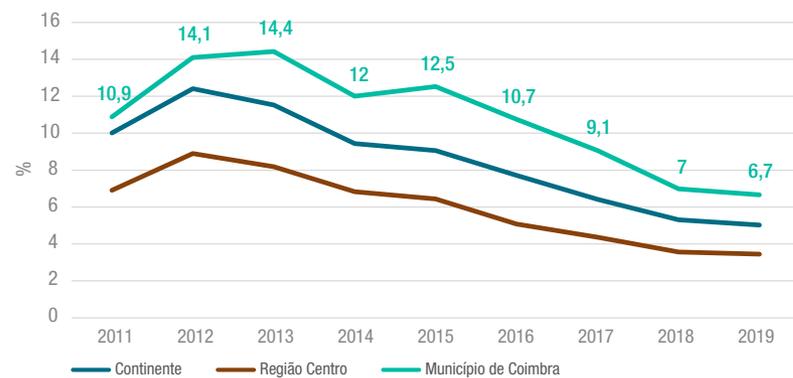
Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo IEFP, Desemprego; INE, População Residente por grupo etário e sexo.



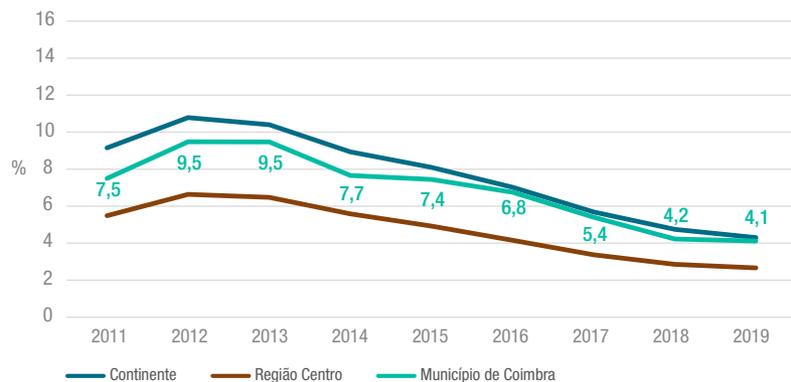
A - Menos de 25 anos



B - 25 a 34 anos



C - 35 a 54 anos



D - 55 e mais anos

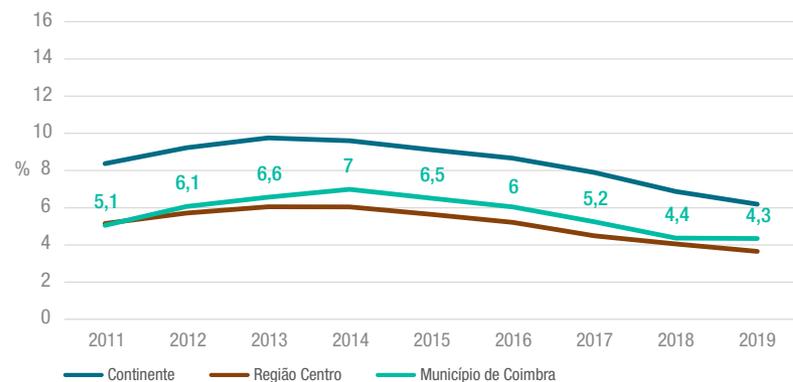
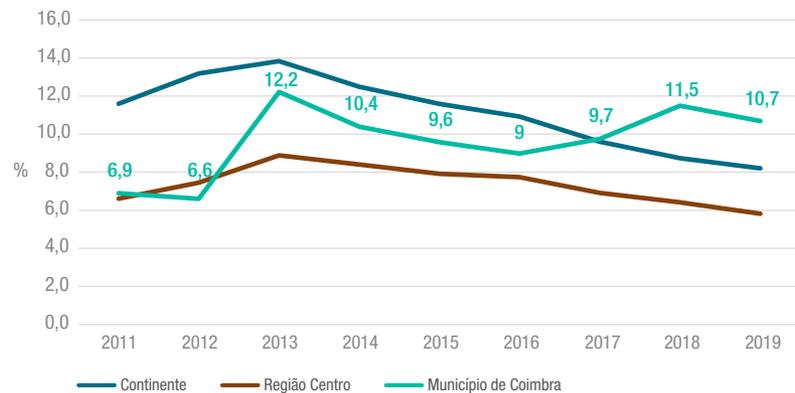


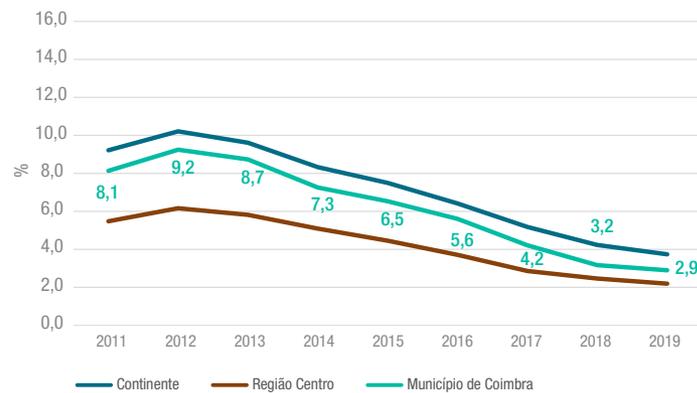
Figura 50 [A-D] - Evolução comparativa da Taxa de Desemprego, no Município de Coimbra, segundo o escalão etário (%), entre 2011 e 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo IEFP, Desemprego; INE, População Residente por grupo etário.

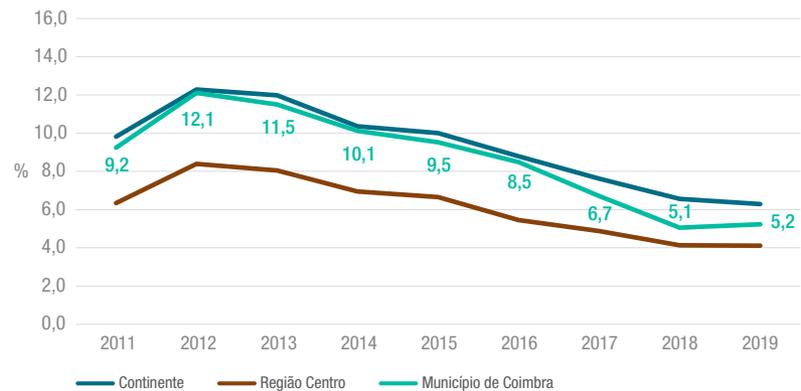
A - Sem nível de escolaridade completo



B - Ensino Básico



C - Ensino Secundário



D - Ensino Superior

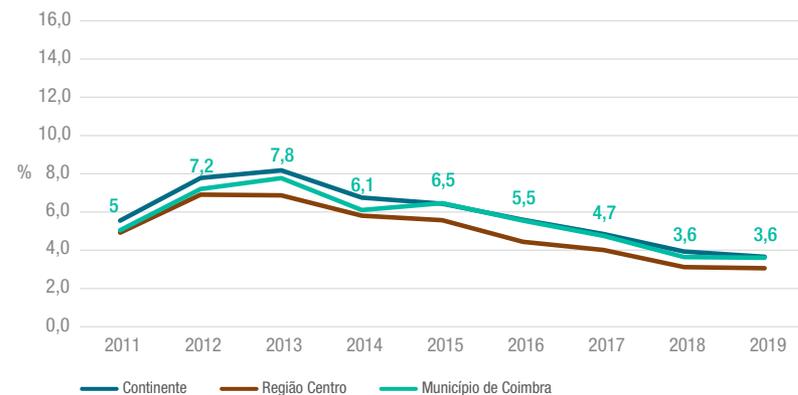
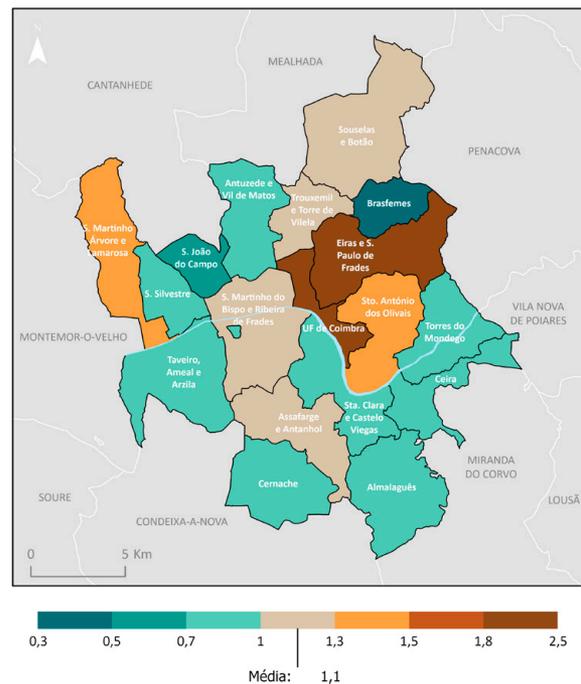


Figura 51 [A-D] - Evolução comparativa da Taxa de Desemprego no Município de Coimbra, segundo o grau de escolaridade (%) entre 2011 e 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo IEFP, Desemprego; INE, População Residente por grupo etário e grau de escolaridade.

Desemprego de longa duração

A situação de desemprego pode pôr em causa a satisfação de necessidades básicas não só do indivíduo desempregado como do seu agregado familiar, nomeadamente o acesso a alimentos e cuidados de saúde. O desemprego de longa duração produz ainda alterações significativas na qualidade de vida, nomeadamente ao nível dos recursos emocionais, da satisfação com a vida e dos níveis de stress, podendo provocar mudanças no estilo de vida, alterações nas relações sociais e piores resultados em saúde, como o surgimento de doenças cardíacas e/ou perturbações mentais, como a depressão e o suicídio. A análise da taxa de desemprego de longa duração nas freguesias de Coimbra permite identificar as UF de Coimbra e de Eiras e São Paulo de Frades como as que apresentam valores mais elevados neste indicador (entre 1,8 e 2,5%) (Mapa 25).



Mapa 25 - Desempregados de Longa Duração inscritos no Centro de Emprego (mais de 12 meses) no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2019.

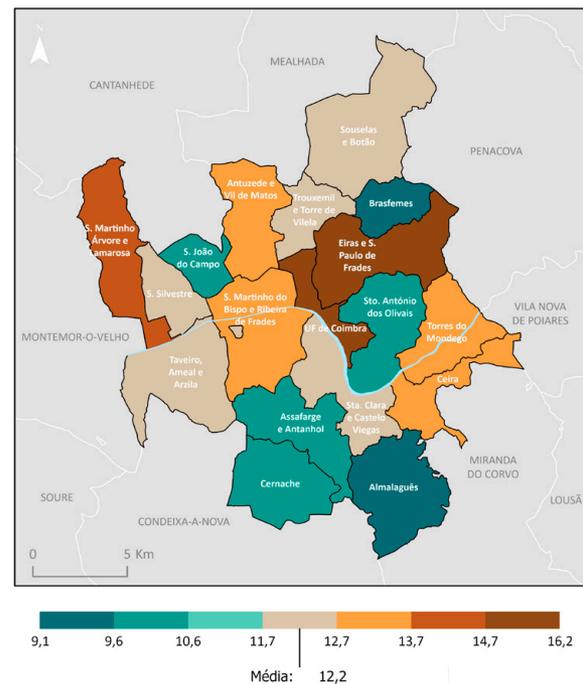
Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo IEFP, Desemprego; INE, População Residente por grupo etário.

7.1.2. Ocupação

7.1.2.1. População residente que nem trabalha nem estuda

A inatividade dos jovens pode gerar isolamento e afastamento da sociedade e pôr em risco a coesão social, com impactos na saúde mental. A OCDE sublinha que os jovens, conhecidos como geração “Nem-Nem”²⁹ (NEET), têm baixos níveis de satisfação com a vida e menos confiança na comunidade do que os jovens que estão empregados ou a estudar, além de manifestarem menos interesse na política.

O peso dos jovens NEET nas freguesias do município de Coimbra varia entre os 9,1 e os 16,2%, encontrando-se a média do município nos 12,2%. Com taxas mais elevadas surgem as UF de Coimbra e de Eiras e São Paulo de Frades, com valores entre os 16,2% e os 15,8% (Mapa 26).



Mapa 26 - População residente no Município de Coimbra que nem trabalha nem estuda, por freguesia (%), 2011.

Fonte: INE, Inquérito ao Emprego.

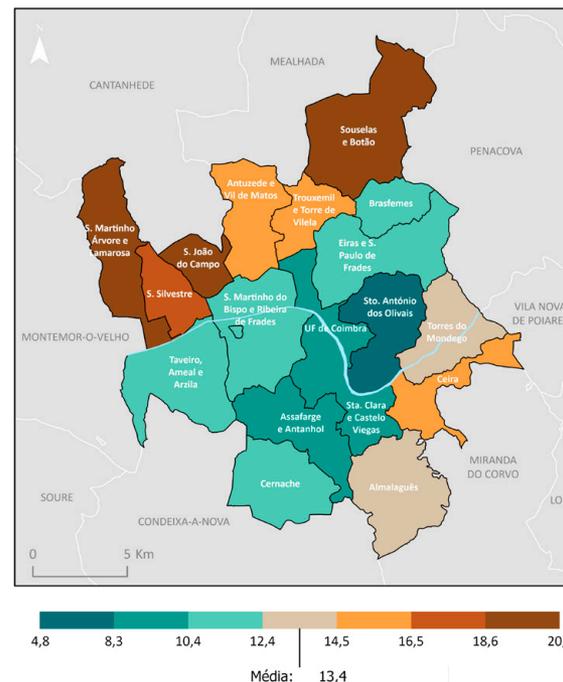
²⁹ Peso dos indivíduos com idades entre os 15 e os 34 anos que não trabalham, não estudam e não estão em formação, sobre o total de população no mesmo grupo etário.



7.1.2.2. Trabalhadores(as) não qualificados(as) (CPP-9)

Os trabalhadores(as) não qualificados(as) executam tarefas simples e auxiliares para as quais é requerido esforço físico assim como a utilização de ferramentas e processos manuais. O trabalho não qualificado relaciona-se, normalmente, com baixos níveis de rendimento e de educação e maior privação material e social. Relaciona-se ainda com maiores dificuldades na satisfação de necessidades básicas não só do indivíduo como também dos elementos do seu agregado familiar, nomeadamente o acesso a cuidados de saúde.

O município de Coimbra regista uma taxa média de 13,4% de trabalhadores não qualificados na sua população ativa, oscilando os valores das freguesias entre os 4,8% e os 20,5%. As freguesias que apresentam uma taxa mais elevada deste tipo de trabalhadores são as de Souselas e Botão, São Martinho de Árvore e Lamarosa e São João do Campo (entre 18,6% e 20,5%) (Mapa 27).



Mapa 27 - Trabalhadores(as) não qualificados(as) (CPP-9) no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2011.

Fonte: INE, Inquérito ao Emprego.



7.2. Rendimento

Uma das condições essenciais para a saúde da população são os recursos económicos e de rendimentos. Estes são determinantes para assegurar um conjunto de condições básicas, como habitação, alimentação, educação e acesso a cuidados de saúde. Uma população sem saúde não é capaz de promover crescimento económico e sem rendimentos não consegue aceder e consumir determinados bens e serviços essenciais ao seu bem-estar.

O rendimento mensal dos indivíduos/agregados familiares permite aferir o nível de disparidade social e económica existente num dado território e em alguns casos avaliar a existência de bolsas de pobreza e de maior vulnerabilidade social e habitacional. As desigualdades sociais encontram-se ainda associadas a piores resultados em saúde da população.

No período entre 2011 e 2017 o município de Coimbra apresenta um nível de ganho médio mensal dos seus trabalhadores por conta de outrem próximo do Continente e consideravelmente superior ao da Região Centro e da Região de Coimbra. No final do período em análise (2017) todas as unidades territoriais registam o

seu valor máximo desde 2011, sendo o valor indicado para Coimbra de 1.098,80€, que compara com 1.133,30€ no Continente. Entre 2011 e 2017 o valor médio do ganho mensal dos

trabalhadores por conta de outrem registou uma subida na ordem dos 4% enquanto no Continente essa subida foi de 4,5% (Figura 52).

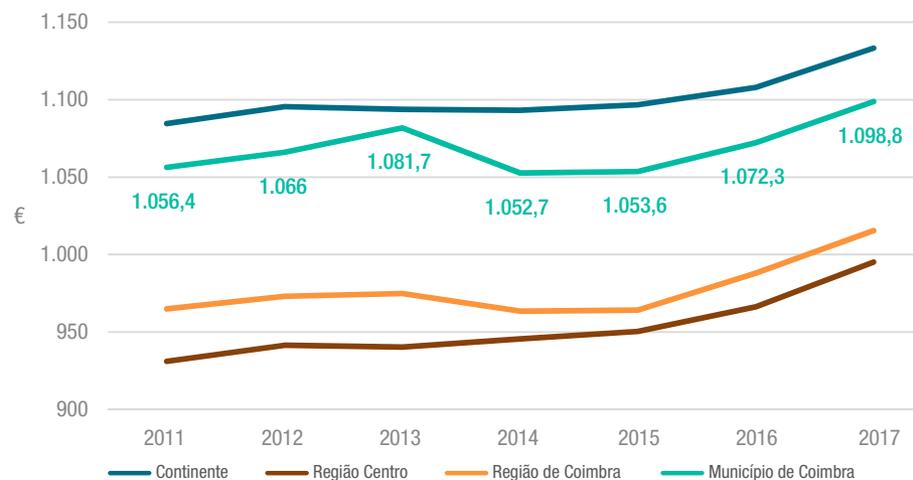


Figura 52 - Evolução comparativa do Ganho Médio Mensal dos Trabalhadores por conta de outrem no Município de Coimbra (Euros), entre 2011 e 2017.

Fonte: PorData.

7.2.1. Rendimento médio mensal do agregado familiar

O padrão de distribuição geográfica pelas diferentes freguesias do município de Coimbra relativamente ao rendimento médio mensal do agregado familiar³⁰, revela uma variação entre os 745,80€ e os 1.854,50€, sendo a freguesia mais afluenta a de Santo António dos Olivais e as menos afluentes as de São João do Campo e São Silvestre. O rendimento médio mensal no município é de 1.192,40€ (Mapa 28).

7.2.2. Dificuldades financeiras no pagamento das despesas mensais

No âmbito do mesmo processo de inquirição os respondentes foram questionados sobre as dificuldades em assegurar o pagamento das despesas mensais do agregado familiar. A percentagem de população inquirida que reporta ter dificuldades em cumprir esses pagamentos varia

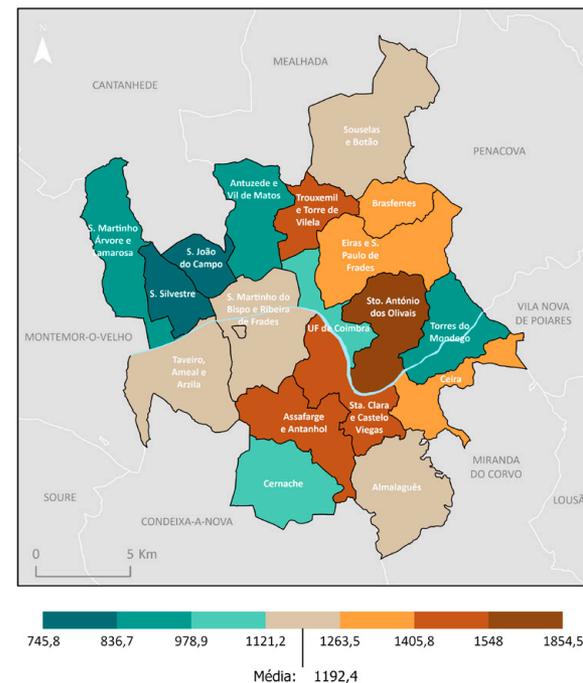
³⁰ Este indicador refere-se ao rendimento mensal do agregado familiar reportado pela população inquirida no Inquérito "Saúde e Bem-estar". Considera todos os rendimentos com caráter regular: rendimentos de trabalho por conta de outrem ou por conta própria, prestações sociais (pensões, abonos, subsídios, etc.), rendimentos de capitais (juros de depósitos bancários e obrigações, dividendos de ações, etc.), rendimentos prediais, transferências de outros agregados (pensões de alimentos e outras transferências regulares)

entre 26,9% e os 63,6% segundo as freguesias do município de Coimbra, sendo a média do município estabelecida nos 42,4% (Mapa 29).

As freguesias onde há mais pessoas a reportarem maior dificuldade em assegurar os pagamentos mensais são as de Ceira e de Taveiro, Ameal e Arzila, enquanto as freguesias em que menor dificuldade se reporta são as de São João do Campo e São Silvestre. As respondentes do sexo feminino (50%, por oposição a 43% no sexo masculino) e os respondentes pertencentes ao escalão etário de mais de 60 anos (50,2%), são os grupos que mais reportaram dificuldades financeiras (Figura 53A e B).

Verifica-se uma relação inversa entre o reporte desta dificuldade e o grau de escolaridade dos respondentes, isto é, quanto mais elevado é o grau de escolaridade menor é a dificuldade referida³¹. Assim, enquanto 70,6% dos inquiridos com o 1º ciclo do Ensino Básico referem dificuldades no cumprimento dos seus compromissos financeiros regulares, apenas 35,4% com o Ensino Superior o faz (Figura 53C).

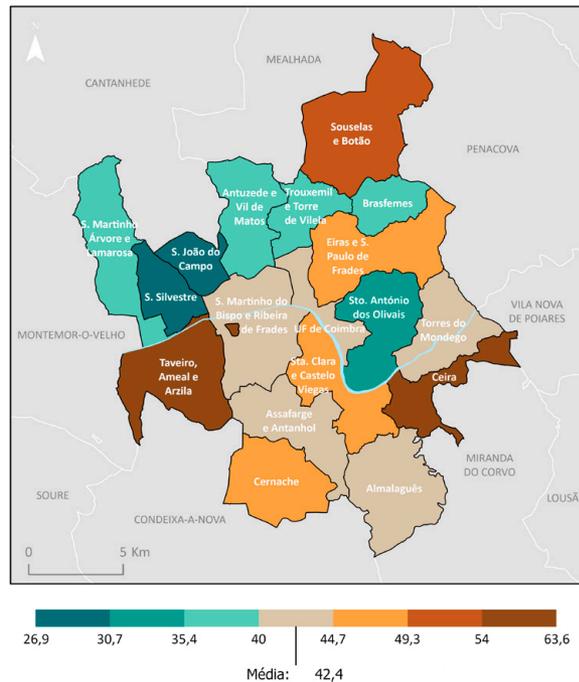
³¹ Com exceção dos respondentes com o Ensino Secundário em que 58% dos respondentes referem dificuldade em assegurar os seus compromissos financeiros mensais contra 53,6% dos respondentes com o 3º ciclo do Ensino Básico.



Mapa 28 - Rendimento médio mensal do agregado familiar no Município de Coimbra, por freguesia (€), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.





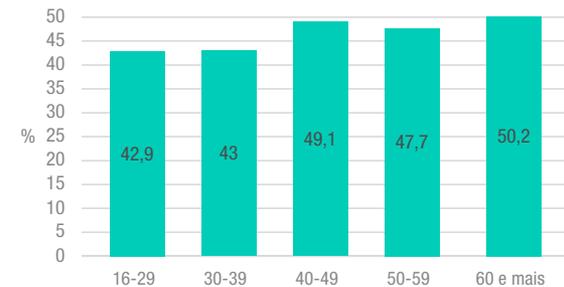
Mapa 29 - População residente no Município de Coimbra que reporta ter dificuldades financeiras no pagamento de despesas mensais do agregado familiar, por freguesia (%), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.

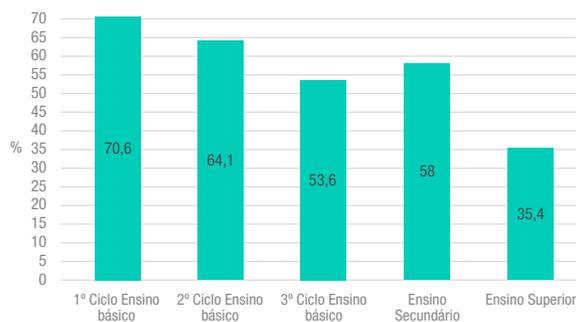
A - Segundo o sexo



B - Segundo o escalão etário



C - Segundo o grau de escolaridade



D - Segundo a tipologia da área de residência

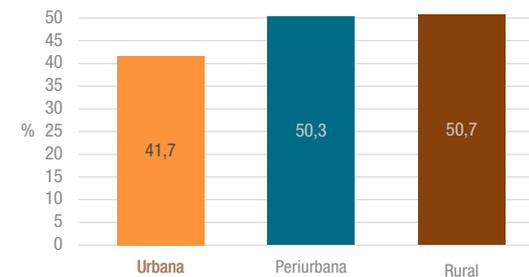


Figura 53 [A-D] - População residente no Município de Coimbra que reporta ter dificuldades financeiras no pagamento de despesas mensais do agregado familiar, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020).



7.3. Proteção social

A análise comparativa dos apoios sociais referentes ao Rendimento Social de Inserção (RSI)³² atribuídos no município de Coimbra e nas unidades territoriais de referência (Continente, Região Centro e Região de Coimbra) revela uma subida entre 2009 e 2010, seguida de uma descida acentuada e consistente até 2019, em todas as unidades consideradas. No município de Coimbra, porém, essa descida é menos acentuada (2010: 10% e 2019: 5,4%) e, a partir de 2014, o município assume, a par do Continente, uma posição cimeira no contexto das unidades territoriais analisadas (Figura 54).

No que se refere ao Complemento Solidário para Idosos (CSI)³³ o município de Coimbra posiciona-se a um nível consideravelmente inferior às restantes unidades territoriais de comparação (Continente e Região Centro), apresentando valores na ordem dos 5% que comparam com 7,7% e 8,8%, respetivamente (Figura 55).

Apresentam-se, seguidamente, um conjunto de indicadores relativos à dimensão da proteção social, mapeados à escala da freguesia, com o objetivo de evidenciar quais as que registam maiores fragilidades sociais. Freguesias que

apresentam uma maior população ou número de famílias beneficiárias deste tipo de apoios indicam que estas áreas concentram população em situação de vulnerabilidade económica e social, com potenciais impactos negativos na saúde. Relativamente aos indicadores de apoio social analisados segundo a freguesia — beneficiários do RSI, do CSI, da Ação Social Escolar no pré-escolar no 1º ciclo do Ensino Básico, de apoio alimentar e do Fundo Municipal de Emergência Social —, emerge um padrão geograficamente diversificado, em que é difícil discernir uma concentração destas dimensões em determinadas freguesias, que permitam a identificação de territórios especialmente fragilizados ou carentes nestas dimensões.

Assim, enquanto no que se refere ao RSI, são as UF de Coimbra e de Eiras e São Paulo de Frades que registam os valores mais elevados de beneficiários deste tipo de apoio (entre 38 e 95 beneficiários por 1.000 habitantes em idade ativa) (Mapa 30A), no que se refere ao CSI são as freguesias de São João do Campo e de São Silvestre que registam o maior número de idosos a beneficiar deste apoio (entre 11 e 15 idosos por cada 100 habitantes pertencentes ao mesmo escalão etário) (Mapa 30B).

Já no número de beneficiários de Ação Social Escolar no pré-escolar e no 1º ciclo do Ensino Básico são as freguesias de Antuzede e Vil de Matos, de São Martinho de Árvore e Lamarosa, de Souselas e Botão e de Taveiro, Ameal e Arzila que apresentam os valores mais penalizadores relativamente a este indicador (entre 24 e 27 alunos beneficiários deste apoio no total de alunos inscritos nos mesmos ciclos de ensino) (Mapa 30C).

Em 2019, um total de 258 agregados familiares receberam Apoio Alimentar, providenciado pela Câmara Municipal de Coimbra, número que revela um crescimento em comparação a anos anteriores (em 2015, eram 164). Estas famílias concentram-se maioritariamente nas freguesias localizadas no setor Sul do município, como Cernache (45 famílias), Ceira (41), Santa Clara e Castelo Viegas (33) e Assafarge e Antanhol (31) (Mapa D).

³² O RSI é o montante que a Segurança Social atribui mensalmente às famílias mais carenciadas para apoiar a sua subsistência e no mercado de trabalho. O rendimento social de inserção foi criado em 2003, substituindo o Rendimento Mínimo Garantido

³³ O CSI é um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos de baixos recursos, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de Segurança Social, ou seja, atualmente 66 anos e 5 meses e residentes em Portugal.

O número de agregados familiares apoiado pelo Fundo Municipal de Emergência Social (FMES), atribuído pela Câmara Municipal de Coimbra, também tem vindo a aumentar nos últimos anos: em 2015, um total de 352 famílias receberam este apoio, em 2019, este número

passou para 504. Em 2019, todas as freguesias do município apresentam um número de famílias em situação de grande carência socioeconómica apoiadas pelo FMES. No entanto, a distribuição geográfica não é uniforme, variando entre as sete famílias residentes em São João

do Campo e as 60 famílias na UF de Coimbra. De destacar ainda, com elevado número, as freguesias de Santa Clara e Castelo Viegas (58 famílias), Cernache (46), Ceira (45) e Eiras e São Paulo de Frades (42) (Mapa 30E).

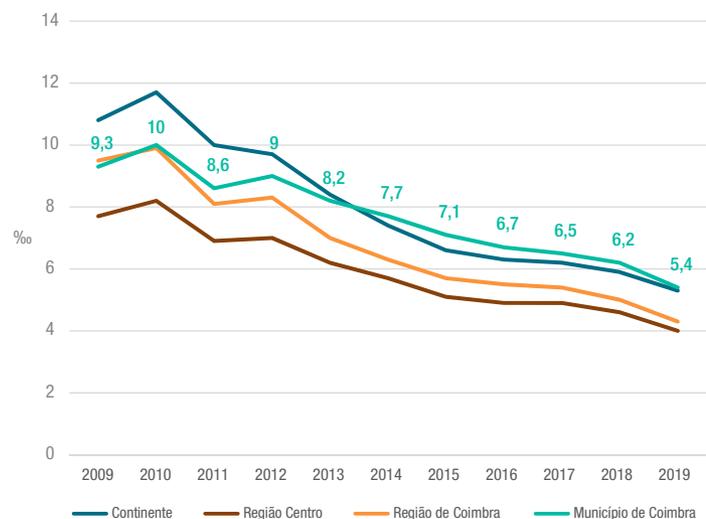


Figura 54 - Evolução comparativa do número de Beneficiários do Rendimento Social de Inserção no Município de Coimbra (Nº por 1.000 habitantes em idade ativa), entre 2009 e 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo Instituto de Segurança Social, IP, Gabinete de Planeamento e Estratégia; INE, População Residente por grupo etário.

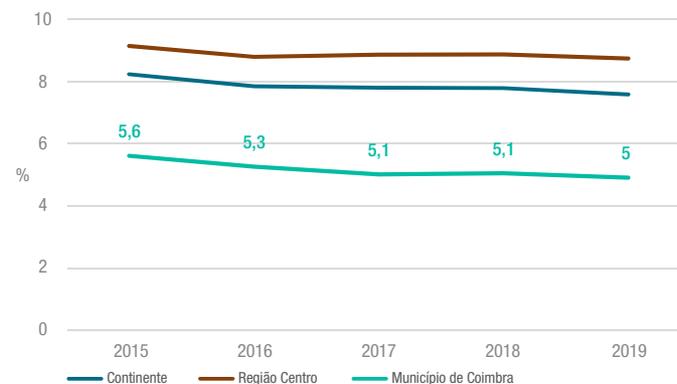
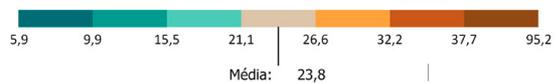
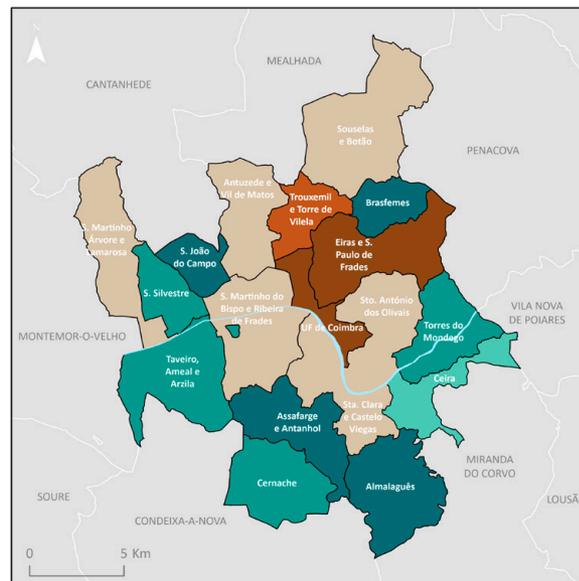


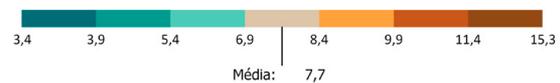
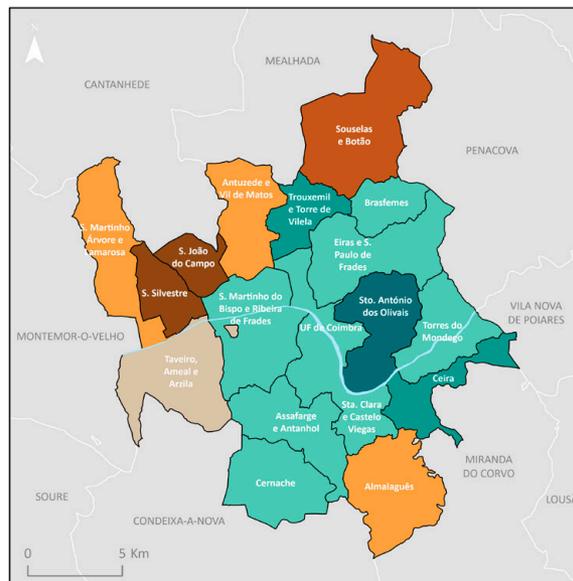
Figura 55 - Evolução comparativa do número de Beneficiários do Complemento Solidário para Idosos no Município de Coimbra (%), entre 2015 e 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo Instituto de Segurança Social, IP, Gabinete de Planeamento e Estratégia; INE, População Residente por grupo etário.

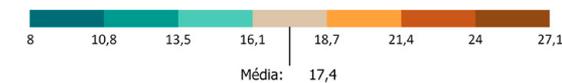
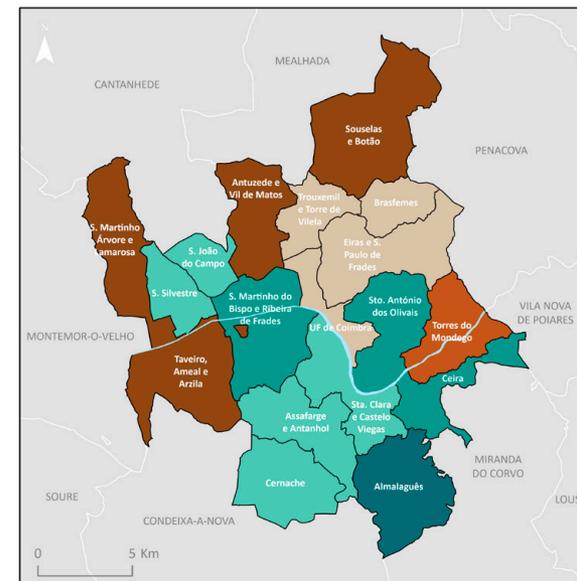
A - Beneficiários de Rendimento Social de Inserção (RSI) – 2019 (Nº por 1.000 habitantes em idade ativa) (%).



B - Beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI) – 2019 (%)



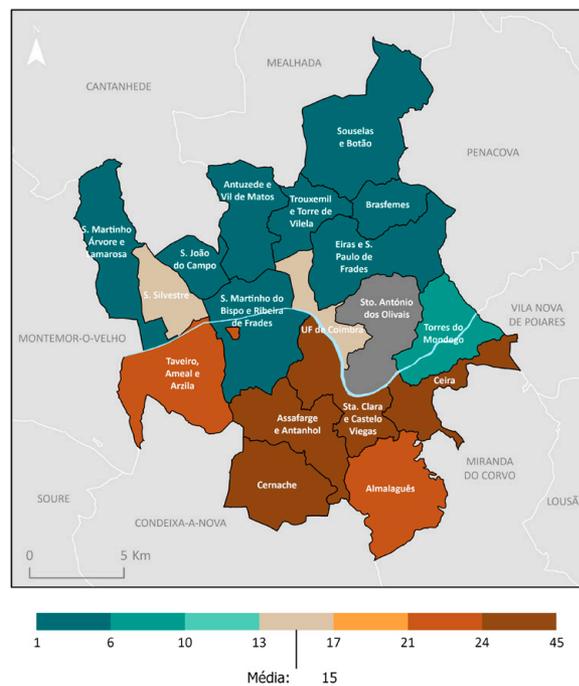
C - Beneficiários de Ação Social Escolar no 1º Ciclo do Ensino Básico e Pré-escolar – 2016-2017 (%)



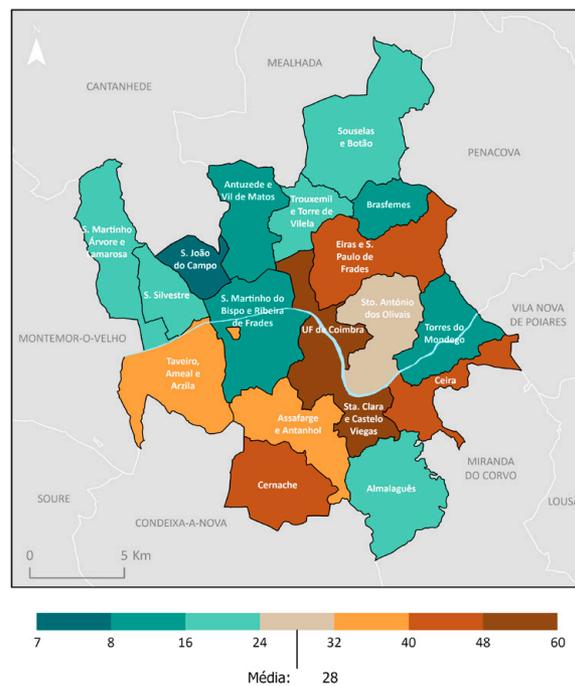
Mapa 30 [A-E] - Beneficiários de proteção social no Município de Coimbra, por tipo de apoio e por freguesia.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo Instituto de Segurança Social, IP, Gabinete de Planeamento e Estratégia; Câmara Municipal de Coimbra (DIAS e DEAS) e INE. População Residente por grupo etário.

D - Famílias beneficiárias de apoio alimentar (projetos da Câmara Municipal de Coimbra) - 2019 (Nº)



E - Famílias beneficiárias do Fundo Municipal de Emergência Social - 2019 (Nº)



Mapa 30 [A-E] - Beneficiários de proteção social no Município de Coimbra, por tipo de apoio e por freguesia.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pelo Instituto de Segurança Social, IP, Gabinete de Planeamento e Estratégia; Câmara Municipal de Coimbra (DIAS e DEAS) e INE, População Residente por grupo etário.



7.4. Isolamento social

7.4.1. População idosa a viver sozinha e isolada

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

A população idosa que vive sozinha pode ainda apresentar maior vulnerabilidade a situações de insegurança e isolamento social.

No município de Coimbra regista-se um número não muito expressivo de população idosa que beneficia ou beneficiou de programas/projetos da Câmara Municipal de Coimbra direcionados para a população idosa que vive sozinha isolada ou muito isolada³⁴ — 75 pessoas, no ano 2019. Deste total, quase metade (48%) vive nas UF de Coimbra (27) e Eiras e São Paulo de Frades (9) (Mapa 31).

Em 2019, segundo o levantamento da Guarda Nacional Republicana (GNR)³⁵, nas freguesias

mais periféricas do município, foram sinalizados nove idosos em situação de isolamento, concentrados nas freguesias de São João do Campo (5), São Silvestre (2) e Taveiro, Ameal e Arzila (2).

7.4.2. População idosa a residir em edifícios com mais de 3 andares e sem existência de elevador

A população idosa a residir em edifícios com mais de três andares e sem existência de elevador apresenta, potencialmente, maiores dificuldades em realizar determinadas funções e atividades pessoais e sociais relacionadas com a vida diária, afetando a autossuficiência e o acesso a serviços, equipamentos e cuidados de saúde.

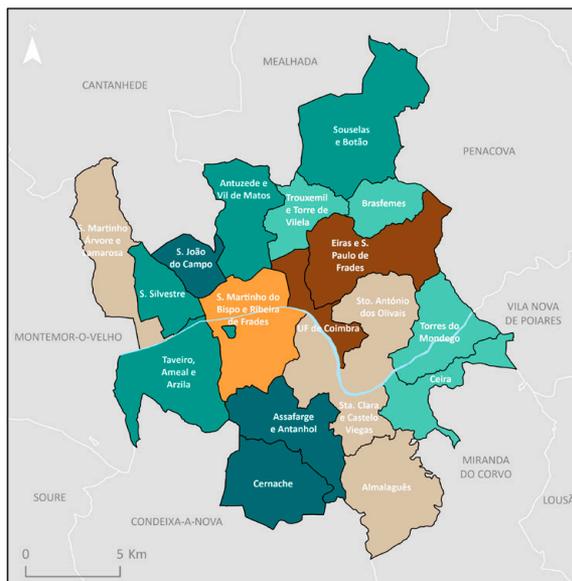
O risco elevado de isolamento associado à limitada capacidade funcional pode ainda traduzir-se em maior prevalência de doença mental e depressão.

Em 2011, no município de Coimbra contabilizavam-se, em média, 13,6% de idosos a residir em edifícios com estas limitações, variando a respetiva percentagem entre os 0,5% e os 44,1%, segundo a freguesia considerada. As freguesias que registavam a maior concentra-

ção de idosos a residir em edifícios com mais de três andares e sem elevador eram as freguesias de Coimbra, Eiras e São Paulo de Frades, Santo António dos Olivais e Santa Clara e Castelo Viegas (Mapa 32).

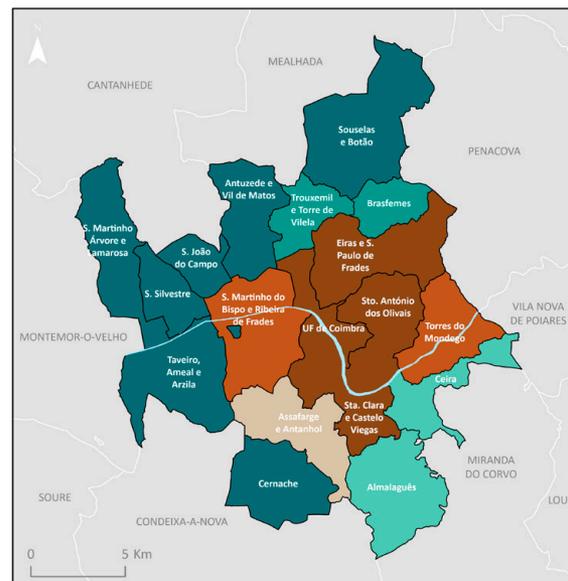
³⁴ Número de pessoas com 65 ou mais anos que beneficiam ou beneficiaram dos programas/projetos direcionados para a população idosa que vive sozinha isolada ou muito isolada, dinamizados pela Divisão de Intervenção e Ação Social da Câmara Municipal de Coimbra: "Uma Mesa para os Avós" e "Uma Voz Amiga - Teleassistência"

³⁵ Operação "Censos Sénior" visa identificar a população idosa, que vive sozinha e/ou isolada, com o objetivo de registar situações de vulnerabilidade e realizar um conjunto de ações de sensibilização junto desta população.



Mapa 31 - População idosa residente no Município de Coimbra que vive sozinha e isolada, por freguesia (Nº), 2020.

Fonte: Dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Intervenção e Ação Social (DIAS).



Mapa 32 - População idosa a residir em edifícios com mais de 3 andares e sem existência de elevador no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2011.

Fonte: Cálculos próprios com base no INE, Recenseamento da população e habitação.



7.5. Participação

7.5.1. Taxa de abstenção nas eleições para a Autarquia Local

A abstenção eleitoral permite avaliar o exercício da cidadania política, nomeadamente a participação nas eleições para as Câmaras Municipais e Assembleias de Freguesia. Diversos estudos têm vindo a concluir que se verifica uma associação entre a confiança nas instituições democráticas e o estado de saúde da população, sugerindo que quanto maior é a abstenção eleitoral, maior a probabilidade de uma autoavaliação negativa do estado de saúde.

O município de Coimbra apresenta uma taxa de abstenção nas eleições autárquicas de 2017 de 53,5% (Figura 56), estando abaixo do valor exibido pelo Continente (55%). Comparando com os municípios mais populosos do país (Lisboa, Porto e Braga), Coimbra revela um dos valores mais baixos (apenas ultrapassado por Lisboa, 51,2%).

As UF de Eiras e São Paulo de Frades e de Coimbra registam uma maior percentagem de eleitores que se abstiveram nas eleições para a Autarquia Local em 2017 (entre 51,7 e 53,4% de taxa de abstenção) (Mapa 33).

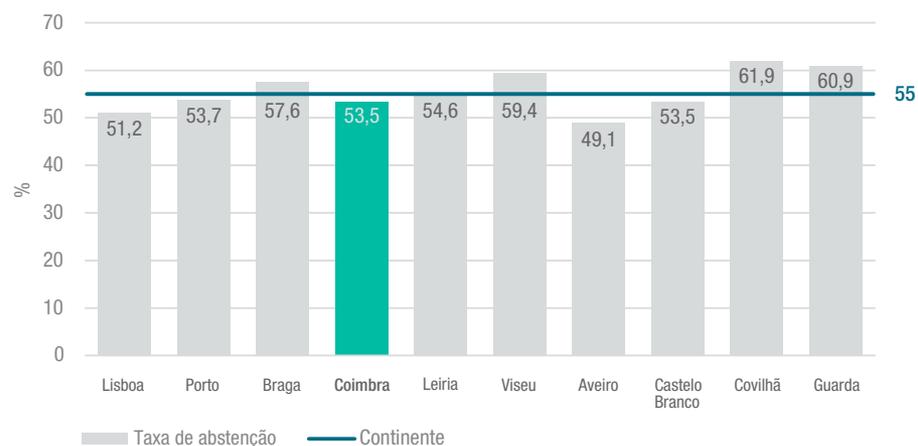
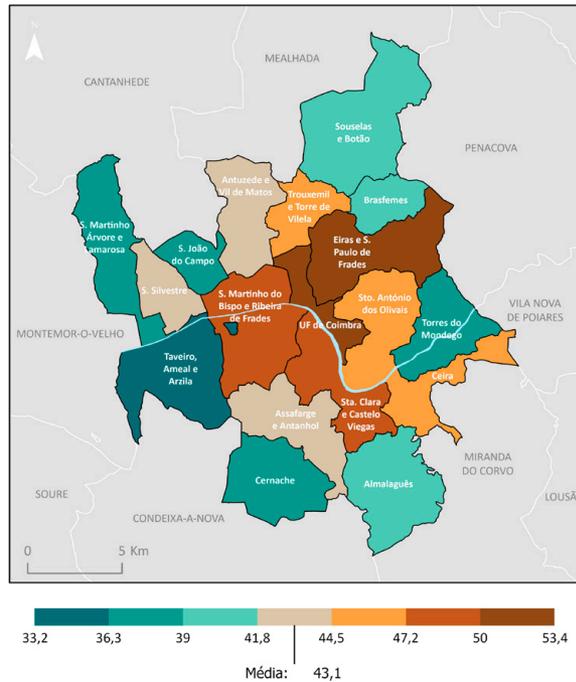


Figura 56 - Taxa de abstenção nas eleições para a Autarquia Local no Município de Coimbra (%), 2017.

Fonte: Secretaria Geral do Ministério da Administração Interna, Eleições Autárquicas 2017.

7.5.2. População que participa regularmente em atividades de associações locais



Mapa 33 - Taxa de abstenção nas eleições para a Autarquia Local no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2017.

Fonte: Cálculos próprios com base no SGMAI, Secretaria Geral.

No âmbito do Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente” aplicado à respetiva população residente no decurso da elaboração do presente Perfil de Saúde, os respondentes foram inquiridos relativamente à sua participação regular em atividades de Associações Locais, como forma de avaliar a vertente social de participação e cidadania.

A análise das respostas revela que a maioria dos inquiridos não participa nas atividades destas associações (84,6% versus 15,4%). Considerando apenas aqueles que participam, 57,3% fá-lo de forma regular e 42,7% apenas participam de forma pontual.

A variação segundo o sexo é de reduzida expressão, embora os homens apresentem uma taxa de participação ligeiramente superior (16,8% dos homens participam de forma regular neste tipo de atividades contra apenas 10,7% das mulheres) (Figura 57A).

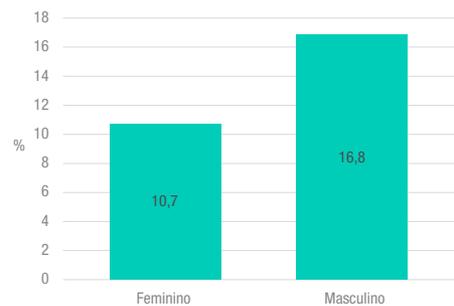
Os escalões etários mais idosos são tendencialmente mais participativos nas atividades das

associações locais, sendo os respondentes entre os 40 e os 49 anos os que referem uma maior proporção de participação (15,2%), enquanto os que referem uma menor participação são os que possuem entre 16 e 29 anos (9,8%) (Figura 57B).

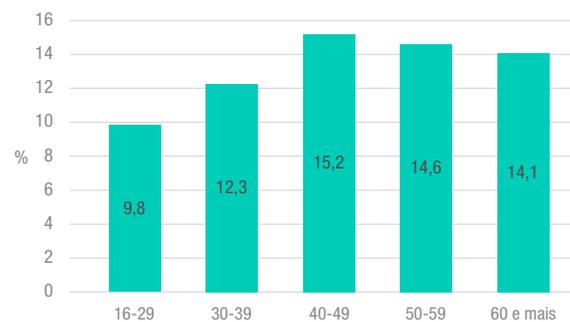
O tipo de atividades em que se regista uma maior participação dos respondentes são, por ordem decrescente, o “voluntariado” (22,4%), as “atividades comunitárias” (21,6%) e as “atividades desportivas” (19,3%) (Figura 57C).



A - Segundo o sexo



B - Segundo o escalão etário



C - Segundo o tipo de atividade

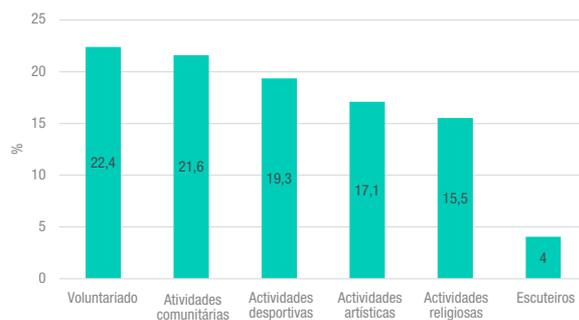
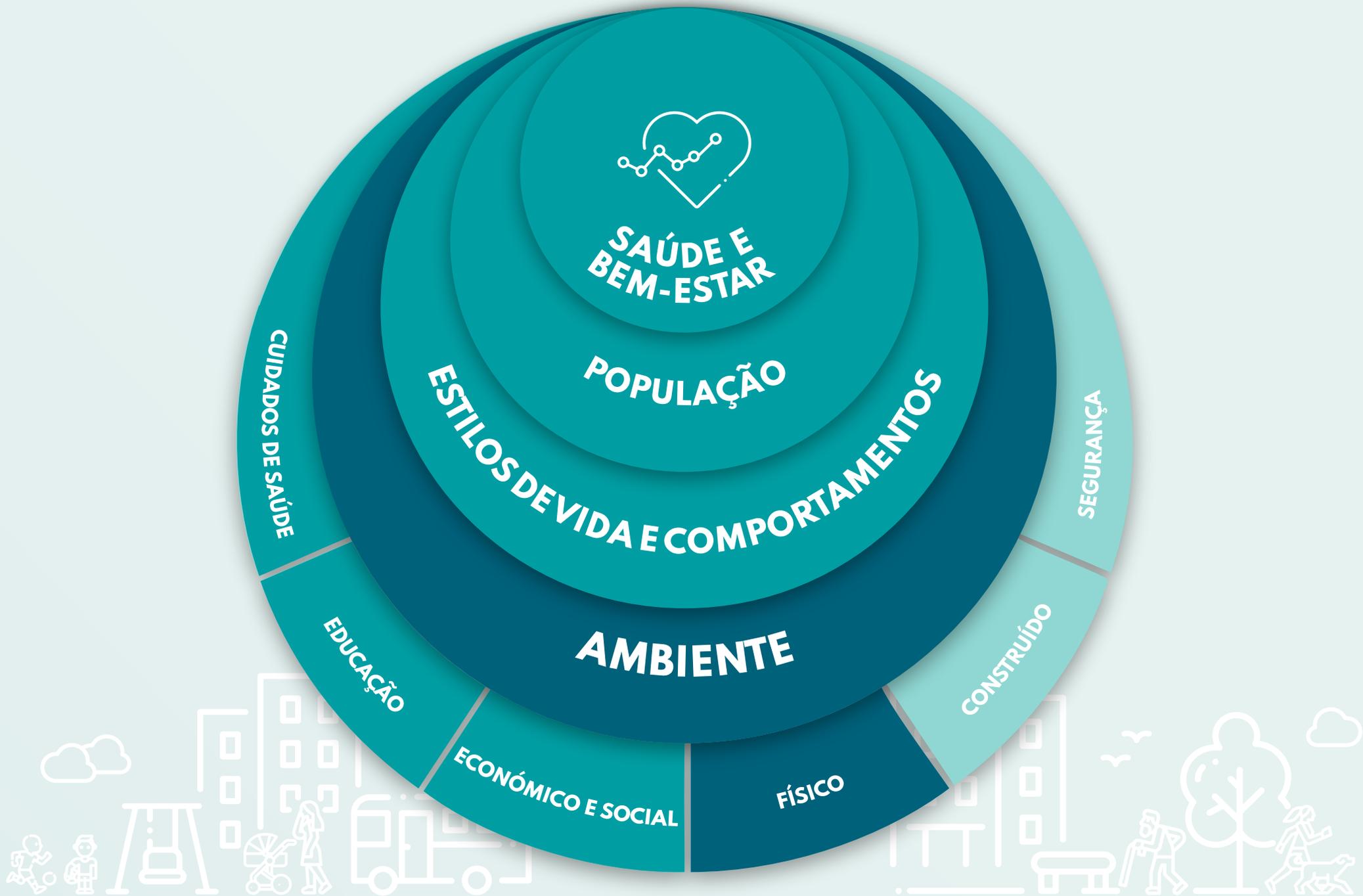


Figura 57 [A-C] - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que reporta participar regularmente em Atividades de Associações Locais no Município de Coimbra, segundo características individuais e tipo de atividade (%), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.



8.

Ambiente físico



Nesta dimensão é relevante considerar as circunstâncias do ambiente físico que influenciam, positiva ou negativamente, a saúde dos indivíduos e, fundamentalmente, da sua comunidade, produzindo efeitos na qualidade ambiental dos territórios.

O ambiente que rodeia a área de residência é um elemento chave para uma vivência saudável. São aspetos importantes o clima, a qualidade do ar, a presença de espaços verdes, a gestão adequada de resíduos e o acesso a sistemas de mobilidade que privilegiem modos de transporte suaves, por exemplo. Características como a exposição a níveis de poluição sonora e do ar ($PM_{2.5}$, PM_{10} , NO_2 , SO_2 , O_3 , alguns dos principais poluentes) têm vindo a ser associadas com a saúde da população.

A má qualidade do ar tem sido associada a riscos acrescidos de doenças respiratórias, cardiovasculares, tumores malignos, doenças da pele, irritação da pele e dos olhos.

Outros fatores meteorológicos são também considerados elementos de risco para a saúde humana, como por exemplo: **i)** a associação entre valores extremamente altos ou baixos de humidade com aumentos de internamentos por episódios de asma, **ii)** a associação positiva entre a ocorrência de precipitação e as doenças parasitárias, e **iii)** a associação entre a rápida descida da pressão atmosférica e o aumento da probabilidade de ataque cardíaco.

Das condições físicas referidas irão distinguir-se: **i)** o conforto climático; **ii)** a poluição do ar e sonora; **iii)** a gestão de resíduos; **iv)** a disponibilidade e acessibilidade a espaços verdes; e **v)** as formas de mobilidade.

8.1. Conforto Climático

Nos últimos anos, em virtude dos padrões (observados e previstos) das alterações climáticas, é dado destaque aos impactos das condições meteorológicas na saúde, como por exemplo, as consequências da exposição a temperaturas

adversas, enquanto um problema de saúde pública, que se traduzem em impactos fortes no presente e que, de acordo com as previsões atuais, não parecem vir a diminuir no futuro.

O clima de Coimbra, à semelhança do que se verifica de forma predominante na região Centro de Portugal Continental, apresenta características típicas do Clima Mediterrâneo (Csb, na classificação de Köppen), isto é, um tipo climático com inverno chuvoso e verão seco e quente.

De acordo com os valores da normal climatológica 1971-2000 (Coimbra/Bencanta), os valores da temperatura média anual rondam os $15.5^{\circ}C$. O inverno é fresco, com temperaturas médias ligeiramente inferiores a $9.5^{\circ}C$ e os valores médios da temperatura mínima rondando os $4.5^{\circ}C$, valores correspondentes a janeiro, o mês mais frio.

No verão as temperaturas médias nos meses mais quentes (julho e agosto) rondam os $21.5^{\circ}C$, com os valores médios da temperatura máxima a superarem os $28^{\circ}C$.

No que refere à ocorrência de eventos extremos de temperatura elevada, o Plano Intermunicipal de Adaptação às Alterações Climáticas da CIM-Região de Coimbra indica que, entre 1865 e 2016, foram registadas 47 ondas de calor (a partir de 2010 com uma frequência quase anual). Relativamente a períodos de frio extremo, o mesmo documento indica 19 vagas de frio entre 1907 e 2017.

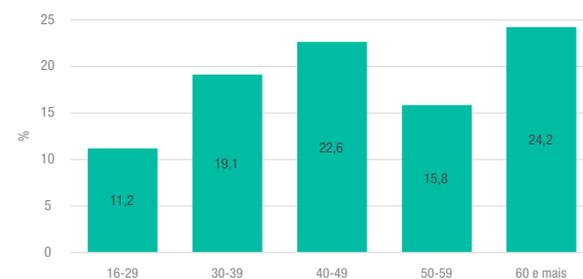
Apesar da evolução positiva na última década, Portugal é um dos países da União Europeia (UE) em que mais cidadãos estão expostos ao frio ou ao calor em casa. Segundo o último Inquérito às Condições de Vida e Rendimento europeu (EU-SILC, 2019), 18,9% da população portuguesa declara não ter capacidade financeira para manter a sua casa aquecida de forma adequada, quando a média dos países da UE é 7%.

O desconforto térmico em casa é também uma realidade no município de Coimbra. O Inquérito “Saúde e Bem-estar” revelou que 18,7% dos inquiridos declaram não ter capacidade financeira para aquecer a casa de forma adequada no inverno, sendo que esta percentagem sobe para 34,7% no caso da incapacidade financeira de arrefecer a casa no verão.

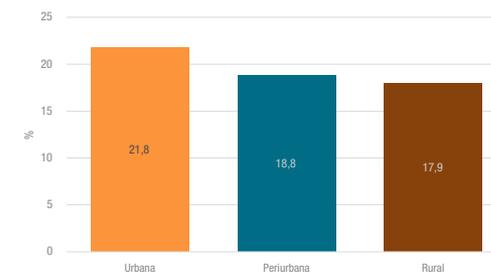
A Figura 58 reflete que são os mais velhos (60 e mais anos) (24,2%), sem nenhum grau de escolaridade (57,9%) e residentes em freguesias de tipologia urbana (21,8%) os grupos populacionais com maiores percentagens de re-

pulacionais com maiores percentagens de reporte de incapacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no inverno.

A - Segundo o escalão etário



B - Segundo a tipologia da área de residência



C - Segundo o grau de escolaridade



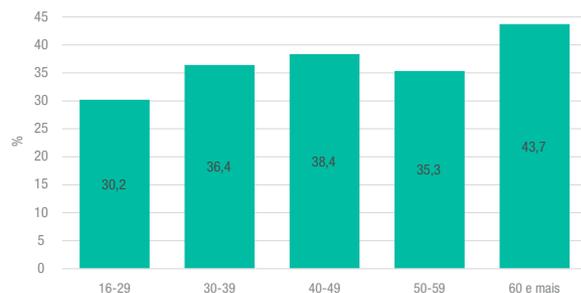
Figura 58 [A-C] - População residente no Município de Coimbra que reporta não ter capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no inverno, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito “Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente” (2020).

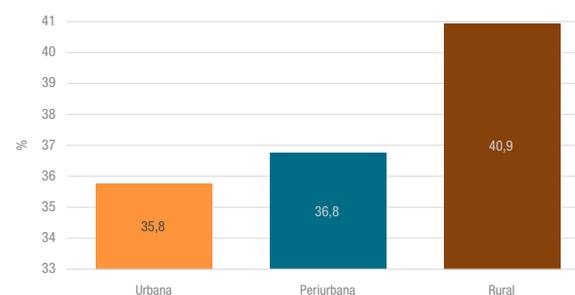
Os impactos que condições meteorológicas adversas (associadas ao calor e ao frio) têm na saúde não são inevitáveis. A exposição dos indivíduos a situações de desconforto térmico pode ser

minimizada (ou até evitada) através da adoção de comportamentos saudáveis (e.g. climatização dos espaços), ou da aplicação de medidas direcionadas (e.g. combate à pobreza energética).

A - Segundo o escalão etário



B - Segundo a tipologia da área de residência



C - Segundo o grau de escolaridade

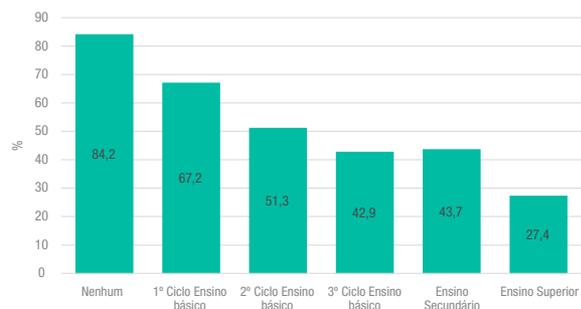


Figura 59 [A-C] - População residente no Município de Coimbra que reporta não ter capacidade financeira para arrefecer adequadamente a casa no verão, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020).

8.2. Poluição

8.2.1. Poluição do ar

Ao observar o volume dos principais gases poluentes emitidos para a atmosfera (CO_2 , NO_x , $\text{PM}_{2.5}$ e PM_{10}) registados em 2017 (Figura 60) verifica-se que o município apresenta os segundos maiores valores para CO_2 e NO_x em comparação com Portugal Continental (média dos municípios) e com os municípios mais populosos

do país e da Região Centro, sendo apenas ultrapassado por Lisboa. Para os poluentes $\text{PM}_{2.5}$ e PM_{10} o cenário é mais favorável, pois assume a terceira e a quarta posição, respetivamente, quando comparado com as unidades de referência mencionadas.

Em termos temporais, entre 2015 e 2017, o município de Coimbra diminuiu as emissões dos quatro gases em análise (NO_x , $\text{PM}_{2.5}$, PM_{10} e CO_2)

(Figura 61). Considerando a fonte de emissão dos gases poluentes, as atividades industriais foram a fonte que mais contribuiu para a emissão de gases para a atmosfera, seguindo-se a combustão de combustíveis fósseis e o transporte rodoviário. No entanto, para as duas últimas fontes observaram-se diminuições de volume entre 2015 e 2017, assim como para a emissão de todos estes gases com origem na indústria.

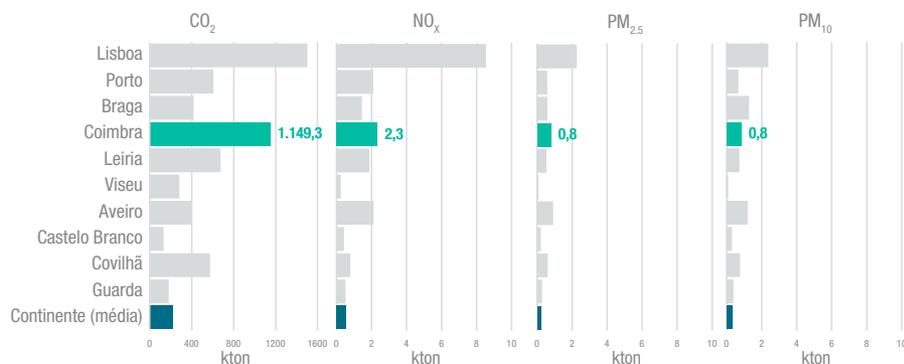


Figura 60 - Emissão de gases para a atmosfera no Município de Coimbra em comparação com o Continente e outros municípios, segundo o tipo de poluente (kton - quilotonelada), 2017.

Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente (2019) "Emissões de Poluentes Atmosféricos por Município - 2015 e 2017".



Figura 61 - Emissão de gases para a atmosfera no Município de Coimbra, segundo o tipo de poluente e fonte de emissão (kton - quilotonelada), 2015 e 2017.

Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente (2019) "Emissões de Poluentes Atmosféricos por Município - 2015 e 2017".

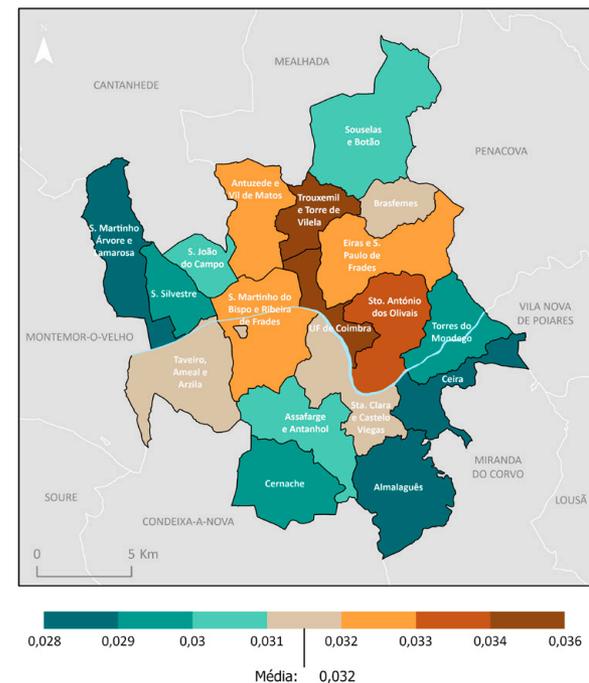
O dióxido de azoto ou dióxido de nitrogénio é um composto químico constituído por dois átomos de oxigénio e um de azoto (NO_2). É um dos principais poluentes atmosféricos e resulta sobretudo da combustão de combustíveis fósseis a temperaturas elevadas, nomeadamente nos motores dos veículos motorizados e em alguns processos industriais. Os seus efeitos na saúde podem traduzir-se em problemas do foro respiratório, principalmente nos grupos mais vulneráveis da população, especialmente em crianças, potenciando o risco de ataques de asma. Estudos recentes associam as elevadas concentrações deste poluente com a maior suscetibilidade de desenvolver doença e de risco de morte por COVID-19.

No Mapa 34 apresenta-se a concentração média de NO_2 registada durante o ano de 2019 para as freguesias do município de Coimbra. Maiores níveis de concentração de moléculas de NO_2 por centímetro quadrado de área indicam pior qualidade do ar, com impactos negativos na saúde humana.

A análise deste indicador por freguesia evidencia uma maior concentração deste poluente atmosférico na UF de Coimbra e em Trouxemil e Torre de Vilela, seguidas pela freguesia de

Santo António dos Olivais. Este padrão sugere a influência do traçado da rede rodoviária e dos fluxos de tráfego e maior concentração de atividades industriais.

Em contraponto, com menores valores apresentaram-se as freguesias limítrofes de São Martinho de Árvore e Lamarosa, Almalaguês e Ceira.



Mapa 34 - Concentração média anual de Dióxido de Nitrogénio (NO_2) no Município de Coimbra, por freguesia (mol/cm^2), 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base no Satélite Sentinel 5P da Agência Espacial Europeia (dados obtidos através do Google Earth Engine API).

8.2.2. Poluição sonora

A poluição sonora tem comprovados efeitos nefastos na saúde da população. Esses efeitos, decorrentes da exposição a níveis sonoros elevados podem ser físicos (alterações no sistema auditivo, e.g. perdas auditivas), fisiológicos (alterações na atividade do corpo humano, e.g. pressão sanguínea, ritmo cardíaco e respiratório, tensões musculares) e psicológicos (alterações de comportamento, e.g. irritabilidade, stress, fadiga, diminuição da capacidade de concentração).

A circulação rodoviária, os aeroportos, as indústrias, as obras, a música, são algumas das principais fontes de ruído, particularmente sentidas em contexto urbano. O Regulamento Geral do Ruído (RGR), instituído pelo Decreto-Lei n.º 9/2007, de 17 de Janeiro (retificado pela Declaração de Retificação n.º 18/2007, de 16 de Março, e alterado pelo Decreto-Lei n.º 278/2007, de 1 de Agosto), estabelece que os efeitos adversos para a saúde são observados no nível acima dos 65 decibéis para o período diurno - entardecer - noturno (Lden 65 db).

As freguesias do município de Coimbra mais afetadas pela poluição sonora, ou seja, mais expostas a níveis de ruído superiores aos limites legais, são as freguesias de Antuzede e Vil de Matos, Santo António dos Olivais e UF de Coimbra (entre 19,3 e 20,3% de população afetada) (Mapa 35).



Mapa 35 - População residente no Município de Coimbra afetada por níveis de ruído superiores aos limites legais, por freguesia (Lden65 db), 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base no Mapa de Ruído (PDM 2014) disponibilizado pela Câmara Municipal de Coimbra Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; INE, População Residente.

8.3. Gestão de resíduos urbanos

A gestão de resíduos, visando simultaneamente a redução da sua produção e o seu tratamento adequado, constitui um desígnio das sociedades atuais, vertido numa das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030, que é reduzir substancialmente a geração de resíduos por meio da prevenção, redução, reciclagem e reutilização.

Quando os resíduos sólidos urbanos são recolhidos, depositados e tratados de forma inadequada, podem ter impactos negativos na saúde pública e no meio ambiente. Atualmente, as metas a seguir passam pela redução da quantidade depositada em aterro de resíduos a par com a adoção de medidas para reduzir a sua geração, aumentando os níveis de reciclagem e valorização, operações “mais amigas do ambiente”.

O município de Coimbra, em 2019, apresenta um sistema de gestão de resíduos assente principalmente na valorização orgânica (56,1%) e na deposição em aterro (29,9%), sendo os destinos de resíduos com maiores valores percentuais (Figura 62).

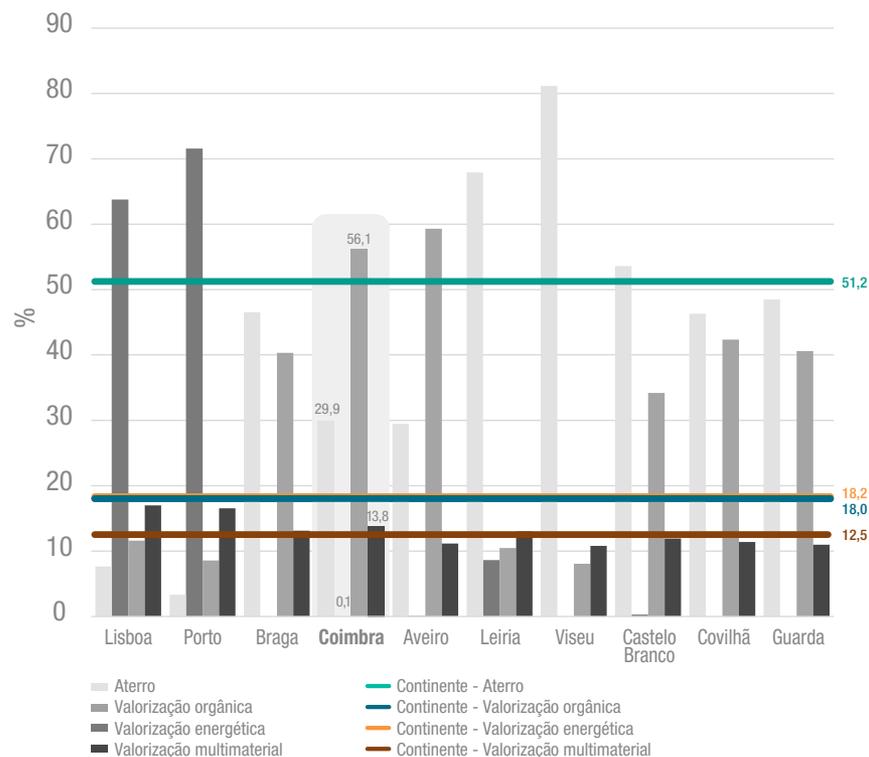


Figura 62 - Resíduos urbanos geridos por tipo de destino no Município de Coimbra em comparação com o Continente e outros municípios (%), 2019.

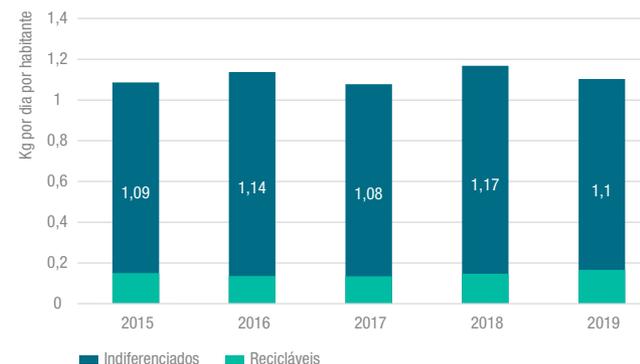
Fonte: INE, Estatísticas dos resíduos urbanos.

Comparando com os municípios mais populosos da Região Centro verifica-se que a percentagem que o município evidencia de resíduos que têm como destino o aterro é a segunda mais baixa, sendo bastante inferior à referência do Continente (51,2%). No entanto, quando é comparado com os municípios de Lisboa e Porto este valor, ainda assim, é elevado (29,9% versus 7,6% e 3,3%, respetivamente).

De salientar também o valor percentual apresentado pelo município de Coimbra de resíduos cujo destino é a valorização multimaterial (13,8%), que é o melhor valor registado pelo conjunto de municípios destacados da Região Centro, sendo superior ao Continente (12,5%) aproximando-se dos valores de Lisboa e Porto (17,0% e 16,5%).

Em 2019, cada habitante do município de Coimbra produziu, em média, 1,29 Kg de resíduos por dia, dos quais apenas 0,17 Kg dizem respeito a resíduos recicláveis (com origem na recolha seletiva) (Figura 63). Desde 2017 que se observa um ligeiro aumento na quantidade de resíduos recicláveis recolhidos seletivamente por dia, por habitante, nomeadamente no vidro e no papel/cartão.

A - Resíduos sólidos indiferenciados e recicláveis



B - Resíduos sólidos recicláveis por tipo

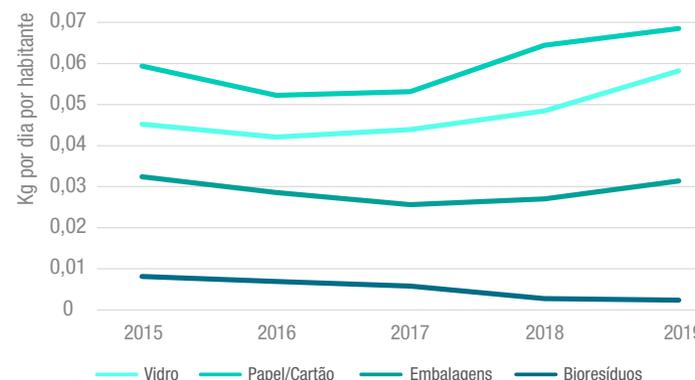


Figura 63 [A-B] - Resíduos sólidos produzidos no Município de Coimbra, segundo o tipo de resíduos (Kg por dia, por habitante) entre 2015 e 2019.

Fonte: ERSUC - Resíduos Sólidos do Centro, S.A.

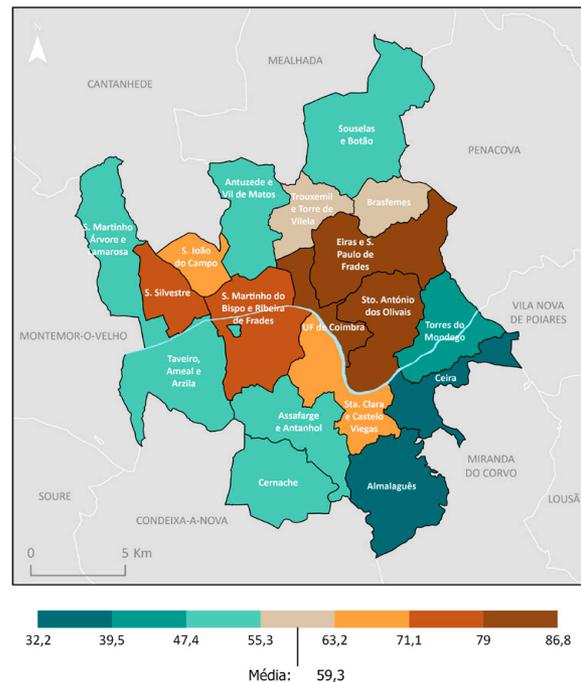
8.3.1. Proximidade a ecopontos

Uma das condições para alcançar uma adequada gestão de resíduos é a localização e distribuição dos ecopontos, que deve ter em conta a equidade espacial, permitindo assim, que todos os cidadãos tenham de fazer um percurso mais curto para depositar os seus resíduos.

A maior acessibilidade ao serviço de recolha seletiva aumenta a capacidade de armazenamento dos resíduos recicláveis, além de promover a maior acessibilidade à recolha seletiva e a qualidade ambiental da área envolvente da residência.

As freguesias do município de Coimbra que possuem uma maior acessibilidade aos ecopontos, ou seja, que registam uma maior percentagem de população com acesso a um ecoponto a menos de 5 minutos do seu local de residência³⁶, são a UF de Coimbra, Eiras e São Paulo de Frades e Santo António dos Olivais (entre 79,6% e 86,8% da população residente) (Mapa 36).

³⁶ No cálculo deste indicador é tido em consideração o tempo que cada habitante [a residir em determinada freguesia], demora em média na deslocação a pé (velocidade média de deslocação de 3 km/h (50 metros/minuto)) ao ecoponto mais próximo, tendo em consideração a sua localização geográfica [por subsecção estatística].



Mapa 36 - População residente no Município de Coimbra que vive a menos de 5 minutos a pé do ecoponto mais próximo da residência, por freguesia (%), 2019.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela ERSUC - Resíduos Sólidos do Centro, S.A.; ESRI Portugal, rede viária; INE, População Residente.



8.4. Disponibilidade e acessibilidade a Espaços Verdes

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

A proximidade a estes espaços também promove o contacto com a Natureza, proporcionando à população residente um ambiente físico com efeitos benéficos na saúde mental, física e bem-estar geral.

8.4.1. Área de espaço verde por habitante

Neste indicador, e considerando a importância para a qualidade ambiental, é calculada a área total de espaço verde das freguesias do município de Coimbra. Através da Carta de Ocupação do Solo de 2018, foram consideradas as seguintes classes relacionadas com vegetação: parques verdes urbanos; florestas; matos e zonas com vegetação herbácea ou esparsa.

As freguesias que registam maior área de espaço verde por habitante são as de Almalaguês e Torres do Mondego (entre 4.262 m² e 5.676 m² por habitante) (Mapa 37).

8.4.2. Proximidade a Espaços Verdes Urbanos (EVU)

A proximidade de EVU às áreas residenciais contribui para a melhoria da qualidade do ar, atenua o efeito da poluição e a “ilha de calor urbano” e proporciona aos residentes um ambiente físico com efeitos benéficos na saúde mental e autoestima e na saúde física, através do incentivo à prática de atividade física. As áreas verdes urbanas podem ainda atenuar efeitos negativos da urbanização (e.g. qualidade do ar, ruído).

No município de Coimbra existem 17 EVU (2019). A sua maioria estão concentrados na UF de Coimbra e na freguesia de Santo António dos Olivais (Mapa 38), existindo 11 freguesias (num total de 18) que não detêm este tipo de espaços nos seus territórios.

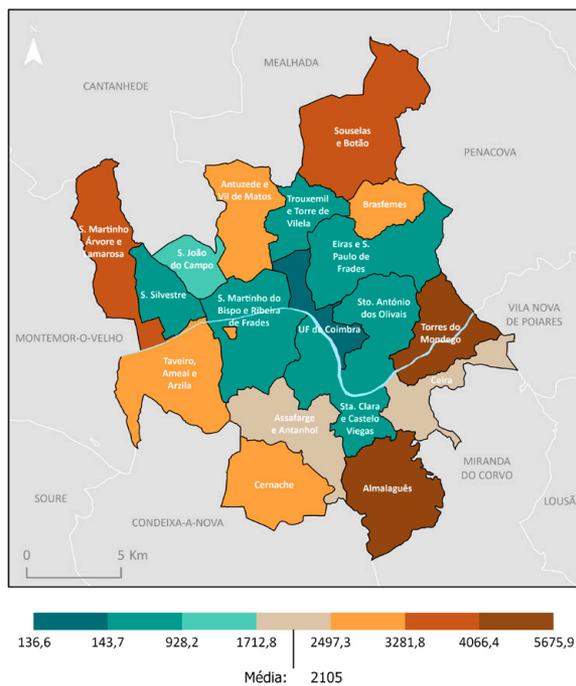
Embora a maioria das freguesias do município de Coimbra não possuam EVU, das sete que registam a existência deste tipo de espaços, a que possui uma maior percentagem de população que vive a menos de cinco minutos a pé do EVU mais próximo da residência³⁷ é a UF de Coimbra seguida da freguesia de Santo António dos Olivais (Mapa 38).

Um questionário aplicado aos utilizadores de EVU em Coimbra³⁸, em 2016, revelou que os principais motivos referidos pelos inquiridos para a frequência desta tipologia de espaços foram: **i)** relaxar ou praticar exercício (45,9%), **ii)** local de passagem (13,8%), **iii)** apanhar sol (12%), **iv)** praticar desporto (10,3%), **v)** fazer piqueniques (7,8%), **vi)** passear o cão (7,5%), e **vii)** observar animais e plantas (2,7%).

No Quadro 13 é apresentada uma avaliação das principais características, tendo por base 10 EVU do município, relativas ao acesso, conforto, segurança e valências desses espaços.

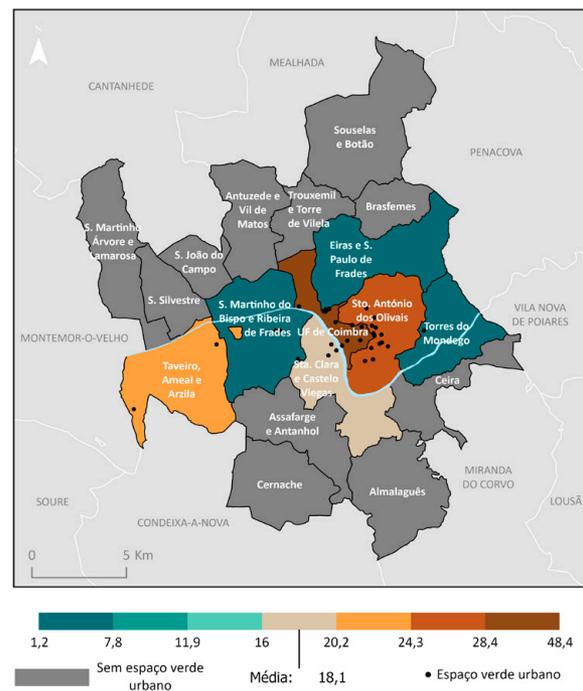
³⁷ No cálculo deste indicador é tido em consideração o tempo que cada habitante [a residir em determinada freguesia], demora em média na deslocação a pé (velocidade média de deslocação de 3 km/h (50 metros/minuto)) ao EVU mais próximo, tendo em consideração a sua localização geográfica [por subsecção estatística].

³⁸ Barros, C. (2017), “O papel dos espaços verdes na saúde mental da população – caso de estudo na cidade de Coimbra”, Dissertação de Mestrado em Geografia Humana - Ordenamento do Território e Desenvolvimento apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.



Mapa 37 - Área de Espaço Verde por habitante no município de Coimbra, por freguesia (M² por habitante), 2018.

Fonte: Cálculos próprios com base na DGT, Carta de Ocupação do Solo (COS2018); INE, População residente.



Mapa 38 - População residente no Município de Coimbra que vive a menos de 5 minutos a pé do Espaço Verde Urbano mais próximo da residência, por freguesia (%), 2017.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Divisão de Planeamento Territorial da Câmara Municipal de Coimbra; ESRI Portugal, Rede viária; INE, População residente.

8.5. Mobilidade

A mobilidade das populações é uma componente essencial das sociedades atuais, com impactos tanto ao nível ambiental como da qualidade de vida e nas diversas dimensões da saúde.

Serão analisados diversos indicadores relacionados com os movimentos pendulares nas diversas freguesias do município de Coimbra: duração média desses movimentos, utilização de automóvel ligeiro, utilização de transportes públicos e utilização de modos de transporte suave (bicicleta ou a pé).

Considerando as deslocações a pé para o trabalho ou para a escola, o município de Coimbra, entre as referências do Continente e dos municípios mais populosos do Continente e da Região Centro, é o que apresenta os menores valores, 12,2% (Figura 64).

Revela, ainda, taxas de utilização de meios de deslocação suave (a pé ou bicicleta) muito inferiores ao registado pelo Continente (12,3% versus 20,4%).

Olhando para a deslocação em transporte público (autocarro, metropolitano ou comboio), observa-se que 15,7% dos habitantes utiliza

esse meio de transporte, sendo o município com valores percentuais mais altos em comparação com as referências da Região Centro, ainda assim inferiores ao Continente (15,7% versus 18%) e aos municípios de Lisboa e Porto (15,7% versus 32,4% e 25,3%, respetivamente).

De salientar que mais de metade dos habitantes se deslocam em veículo próprio, quer como condutor (51%), quer como passageiro (19,3%), sendo bastante superior ao evidenciado pelo Continente (70,3% versus 58,6%).

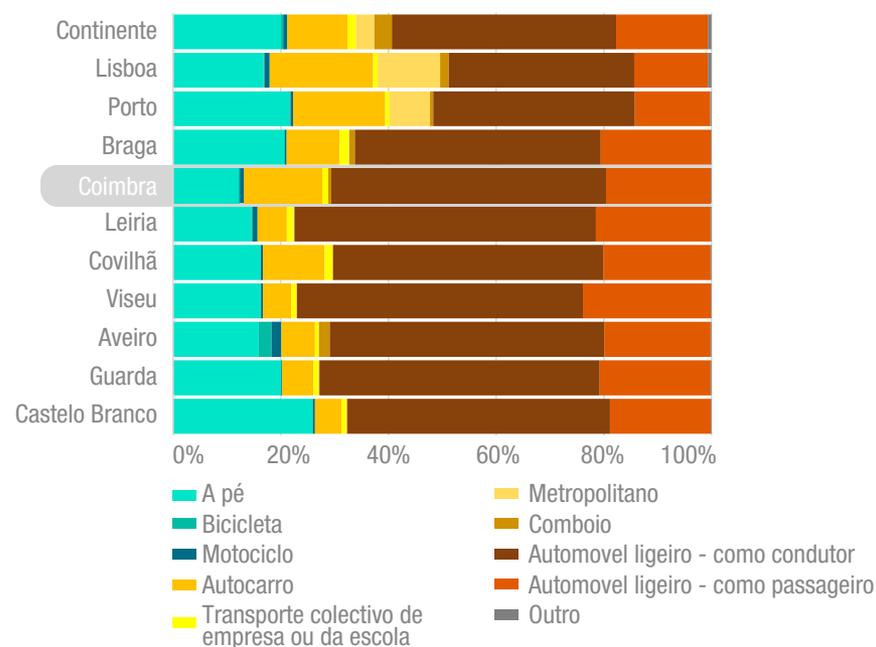


Figura 64 - Meio de transporte principal utilizado nos movimentos pendulares no Município de Coimbra em comparação com o Continente e outros municípios (%), 2011.

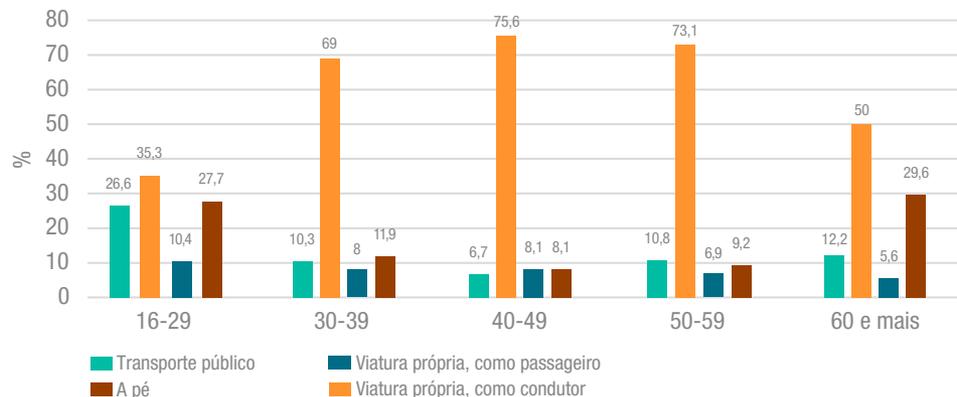
Fonte: INE, Censos 2011.

O Inquério “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra” revelou que mais de metade dos inquiridos utilizam o automóvel nas suas deslocações diárias. Esta percentagem é especialmente elevada nas freguesias periurbanas (67,3%) e nos inquiridos com idades entre os 40 e os 59 anos (Figura 65). De destacar, ainda, que são as freguesias de tipologia urbana as que detêm maiores percentagens de indivíduos a andar a pé nas suas deslocações diárias (24,6%), sendo seguidas da tipologia rural (16,4%).

Relativamente ao transporte público os seus utilizadores são na sua maioria os mais jovens (16-29 anos), e os residentes nas freguesias de tipologia urbana e periurbana (15,2% e 12,1% respetivamente).

O Mapa 39 apresenta a distribuição geográfica, no Município de Coimbra, de um conjunto de indicadores de mobilidade segundo os últimos Censos.

A - Segundo o escalão etário



B - Segundo a tipologia da área de residência

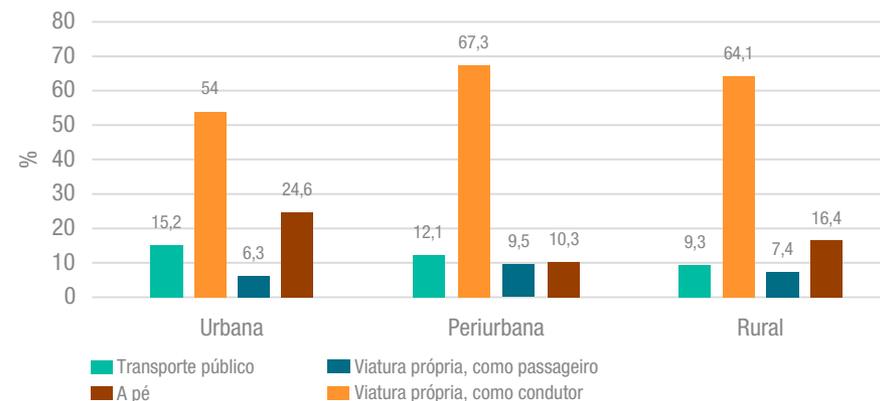
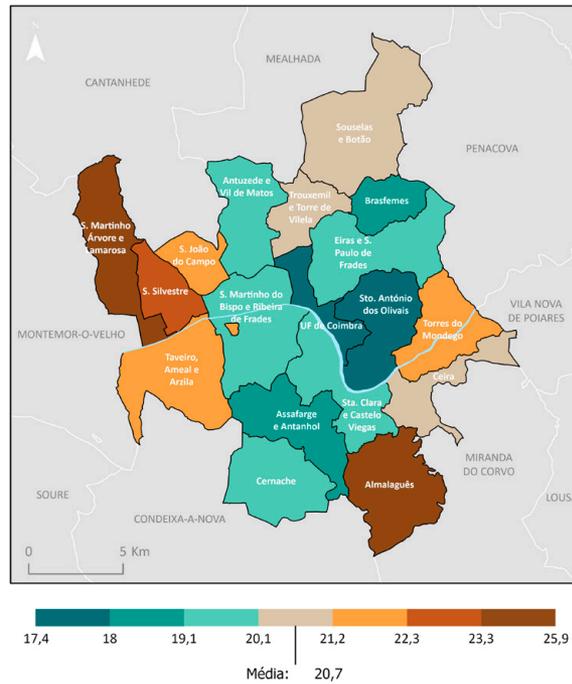


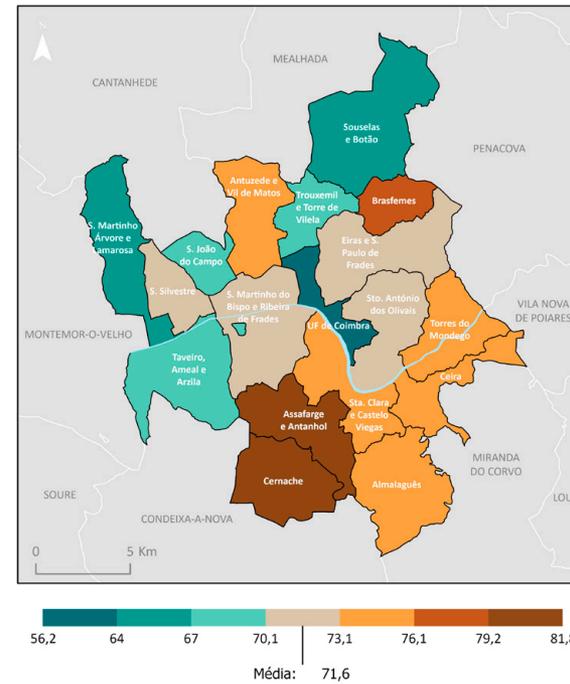
Figura 65 [A-B] - Meio de transporte principal utilizado nas deslocações diárias pela população residente no Município de Coimbra, segundo o escalão etário e área de residência (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito “Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente” (2020).

A - Duração média dos movimentos pendulares da população residente empregada ou estudante (Minutos).



B - População que utiliza automóvel ligeiro nos movimentos pendulares (%).

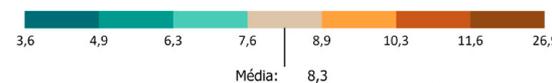
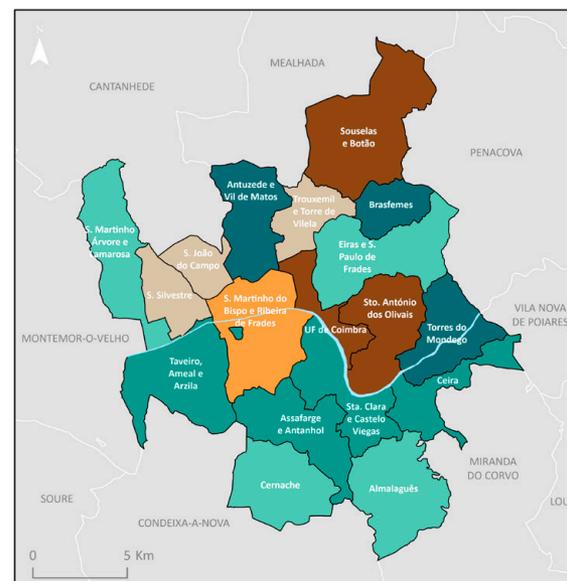
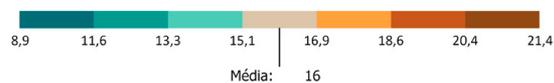
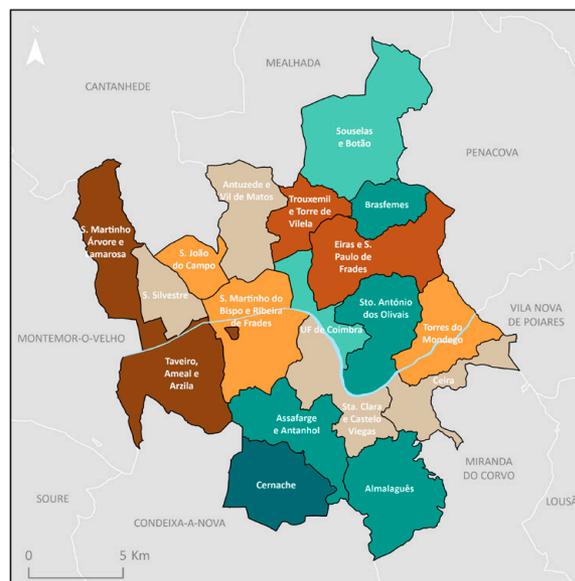


Mapa 39 [A-D] - Indicadores de mobilidade (duração e meio de transporte principal utilizado na deslocação) no Município de Coimbra, por freguesia, 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.

C - População que utiliza transportes públicos nos movimentos pendulares (%).

D - População residente (empregada ou estudante) que utiliza modos de transporte suaves (a pé ou bicicleta) nos movimentos pendulares (%).



Mapa 39 [A-D] - Indicadores de mobilidade (duração e meio de transporte principal utilizado na deslocação) no Município de Coimbra, por freguesia, 2011.

Fonte: INE, Censos 2011.



**SAÚDE E
BEM-ESTAR**

POPULAÇÃO

ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS

AMBIENTE

SEGURANÇA

CONSTRUÍDO

FÍSICO

ECONÓMICO E SOCIAL

EDUCAÇÃO

CUIDADOS DE SAÚDE



9.

Ambiente construído



Há um conjunto de características do ambiente construído local que têm um papel fulcral no estado de saúde da população, seja através da promoção de oportunidades que induzem melhores resultados em saúde, ou, em oposição, de vulnerabilidade e risco que resultam em maior morbidade. As condições da habitação, a disponibilidade de serviços, equipamentos e infraestruturas e a acessibilidade ao transporte público são fatores que podem revelar desigualdades sociais e espaciais no município, sublinhando a necessidade de intervenções territoriais que conduzam à promoção da saúde e da equidade em saúde.

Um primeiro grupo de análise diz respeito às condições de habitação relativas à sobrelotação, à insalubridade (e.g., presença de humidade e bolores, dificuldade de arejamento e renovação do ar, falta de condições sanitárias e de higiene, degradação) e ao conforto (e.g., aquecimento, isolamento acústico). A associação entre determinadas doenças (e.g., doenças

infecciosas e parasitárias, cardiovasculares, respiratórias, depressões, artrites reumatóides, outras doenças osteomusculares e dos órgãos dos sentidos, diarreias, envenenamentos) e as condições da habitação está bem documentada pela Organização Mundial de Saúde.

Um segundo grupo é relativo à oferta e condições de acesso a equipamentos e serviços públicos, nomeadamente a pé e de transporte público. As áreas com piores índices de saúde da comunidade coincidem, genericamente, com áreas desprovidas de equipamentos e serviços, em quantidade e qualidade, que possibilitem bem-estar e qualidade de vida às populações. Quanto maior é a distância ou dificuldade de acesso relativamente a equipamentos essenciais (e.g. equipamentos sociais, desportivos, educativos e de prestação de cuidados de saúde), maior é a condição de privação de um lugar, amplificando os potenciais impactos negativos na saúde da respetiva população residente.

9.1. Condições da habitação e edificado

Na dimensão relativa às condições da habitação e edificado, são analisadas a sobrelotação dos alojamentos, as condições de saneamento e higiene básica (ausência de banho e retrete), de conforto e salubridade (presença de humidade e bolores, ausência de aquecimento, degradação dos alojamentos) e de acessibilidade para cidadãos com mobilidade condicionada (de cadeiras de rodas, por exemplo).

Os alojamentos sobrelotados e os alojamentos sem condições sanitárias (sem retrete e sem banho) permitem avaliar as condições básicas da habitação, nomeadamente a sua salubridade.

As potenciais consequências de insuficiente espaço habitável na saúde dos residentes podem ser divididas em efeitos físicos da alta densidade da população e efeitos psicológicos da sobrelotação (falta de espaço e privacidade, ruído, distúrbios) que podem causar stress e depressão. Nos residentes em alojamentos



sobrelotados aumenta o risco de morbidade por doenças infectocontagiosas devido ao facto de partilharem equipamentos de higiene e cozinha, com maior probabilidade de exposição a agentes patogénicos. Especial preocupação é colocada, por exemplo, no atual contexto de pandemia por COVID-19, em determinados bairros onde se concentram populações pobres que tendem a viver em condições de habitabilidade precárias. Por outro lado, adequadas instalações sanitárias e de higiene (abastecimento de água, retrete e instalação de banho) podem ajudar a evitar agentes patogénicos que causam doenças contagiosas (e.g. infecciosas, parasitárias e respiratórias).

Em 2011, os **alojamentos sobrelotados** representavam, em média, cerca de 6,4% dos alojamentos do município de Coimbra, com uma maior concentração nas UF de Coimbra e de Eiras e São Paulo de Frades (8,1% a 9,7%), enquanto os **alojamentos sem condições sanitárias básicas** (sem retrete e sem banho) representavam apenas, em média, cerca de 0,7% dos alojamentos do município, sobretudo localizados nas freguesias de São Martinho de Árvore e Lamosa (1,3% a 1,7%) (Mapa 40A e B).

As condições térmicas, de ventilação e de hu-

midade das habitações são aspetos que influenciam significativamente a saúde dos residentes, estando diretamente relacionados com a estrutura e qualidade dos edifícios e seu **conforto térmico**. Alojamentos sem sistema de aquecimento, onde é mais difícil ou impossível manter o conforto térmico, têm efeitos negativos na saúde dos indivíduos que neles habitam, aumentando a probabilidade de ocorrência de várias doenças, particularmente doenças respiratórias ou cardiovasculares.

Por outro lado, casas inadequadas, e especialmente com falhas estruturais, podem levar à **existência de humidade** no seu interior, levando a reações alérgicas, principalmente relacionadas com a saúde respiratória (incluindo asma e outras infeções respiratórias) e reações do sistema imunitário (como dores de cabeça, fadiga, depressão). O **estado de conservação** e de manutenção dos edifícios, influenciam, por sua vez, a eficiência ou ineficiência térmica, a presença ou não de humidade e a mobilidade dos ocupantes (ocorrência de potenciais acidentes domésticos, como quedas).

O Inquérito "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", aplicado no contexto do presente Perfil, revelou

os seguintes aspetos relativos às condições de habitabilidade dos alojamentos dos inquiridos:

i) Sem sistema de aquecimento (aquecimento central ou ar condicionado)

- Mais de metade dos respondentes (58,2%; n=645) indica que os seus alojamentos não têm sistema de aquecimento;

- Quando se desagrega a informação segundo as características socioeconómicas dos respondentes, verificamos que este problema afeta principalmente a população com mais idade (67,9% com idade igual ou superior a 60 anos), sem ou reduzido nível de escolaridade (90% e 85,9%, respetivamente) e com dificuldades financeiras para pagar as despesas habituais (57,3%) (Figura 66);

- A proporção de respondentes que reporta não ter sistema de aquecimento em casa não se distribui de forma uniforme nas freguesias do município, variando entre 42% (Santa Clara e Castelo Viegas) e 80% (Torres do Mondego). De destacar também as freguesias do centro urbano (UF de Coimbra) onde esta proporção é muito elevada (77%) (Mapa 40C);



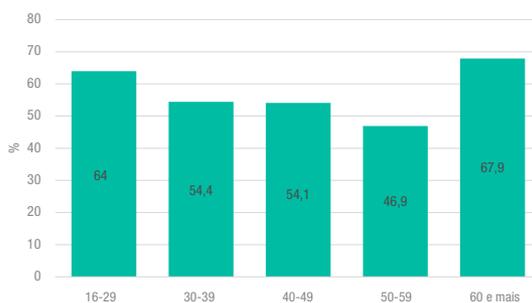
ii) Existência de humidade (teto que deixa passar água ou humidade nas paredes ou apodrecimentos de janelas ou soalho)

- No total do município, cerca de um quarto da população inquirida (25,4%; n=275) refere a existência de humidade nas suas habitações;
- Em três freguesias a proporção de inquiridos residentes que referem este problema ascende a valores acima dos 30%: Taveiro, Ameal e Arzila (39,1%), a UF de Coimbra (37,5%) e Eiras e São Paulo de Frades (32,5%) (Mapa 40D).

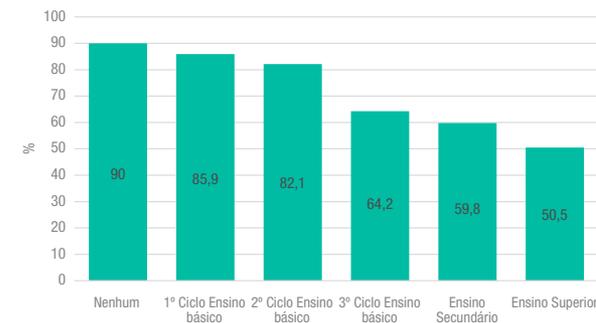
iii) Degradação ou necessidade de reparações

- Apenas 5,8% dos inquiridos (n=64) indicam viver em alojamentos que se encontram degradados ou a necessitar de reparações;
- Esta necessidade foi identificada de forma bastante desigual pelos inquiridos residentes nas várias freguesias do município, variando entre 22,9% (Troxemil e Torre de Vilela) e 63,9% (UF de Coimbra) (Mapa 40E).

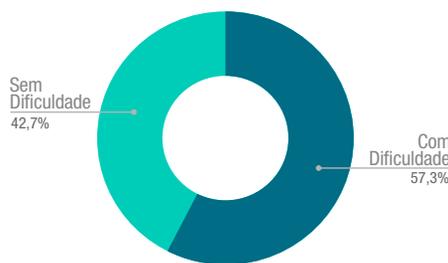
A - Segundo o escalão etário



B - Segundo o nível de escolaridade



C - Segundo a existência de dificuldades financeiras para pagar despesas habituais



D - Segundo a tipologia de área urbana

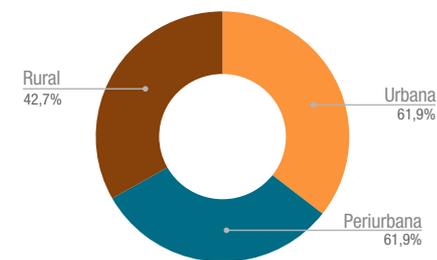
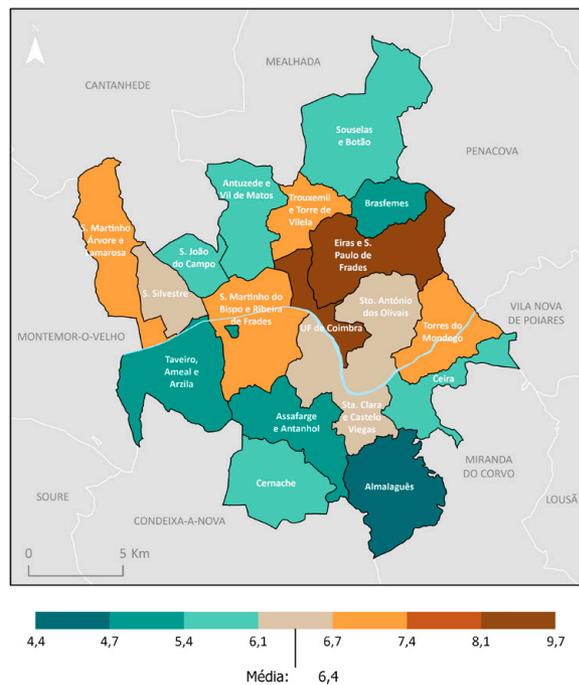


Figura 66 [A-D] - População residente no Município de Coimbra que reporta viver em alojamentos sem sistema de aquecimento, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: Inquérito "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.



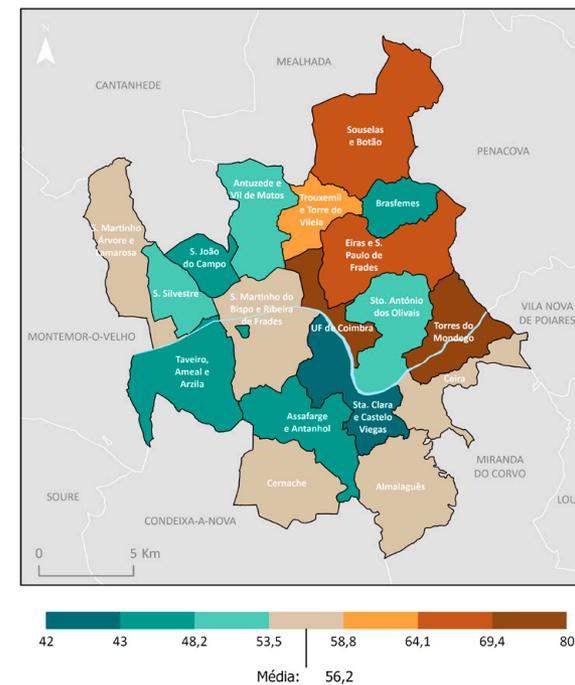
A - Alojamentos sobrelotados (%), 2011.



B - Alojamentos sem condições sanitárias (sem retrete e sem banho) (%), 2011.



C - Alojamentos sem sistema de aquecimento (%), 2020.

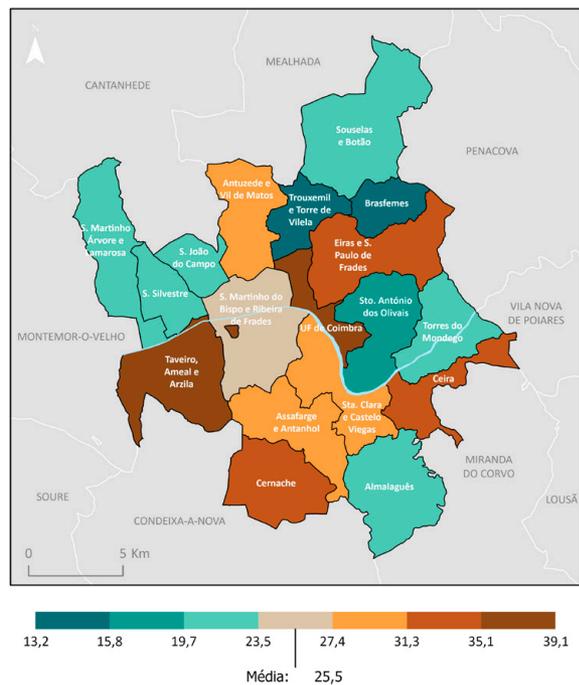


Mapa 40 [A-F] - Condições da habitação e edificado no Município de Coimbra, por indicador e por freguesia (%).

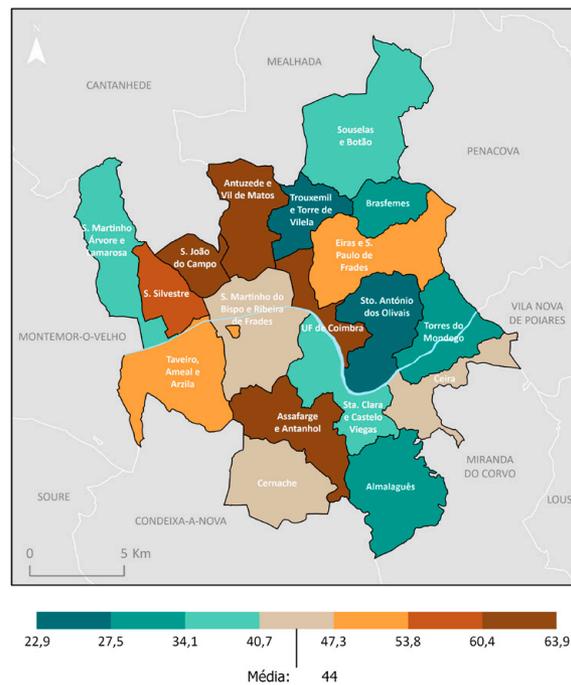
Fonte: INE, Censos 2011 e Inquérito "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.



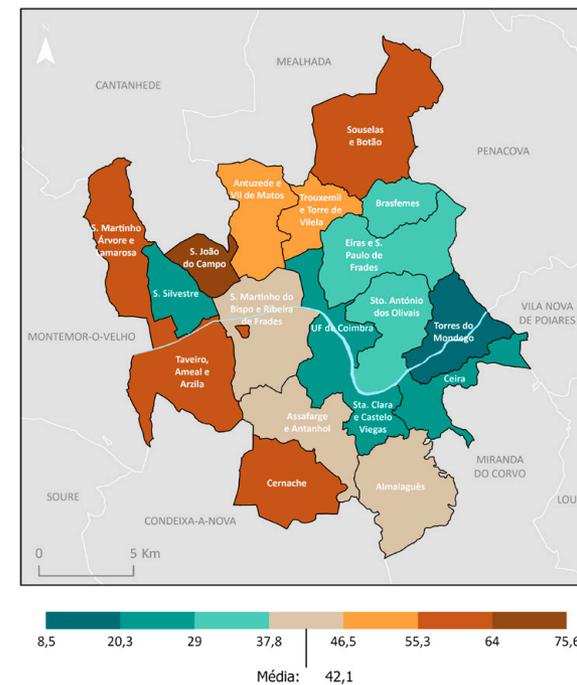
D - Alojamentos com problemas de humidade (%), 2020.



E - Alojamentos degradados ou com necessidades de reparação (%), 2020.



F - Edifícios com acessibilidade através de cadeira de rodas (%), 2011.



Mapa 40 [A-F] - Condições da habitação e edificado no Município de Coimbra, por indicador e por freguesia (%).

Fonte: INE, Censos 2011 e Inquérito "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.



9.2. Equipamentos coletivos

A oferta de equipamentos e serviços (em quantidade e qualidade) num determinado território, bem como a respetiva acessibilidade a pé ou por transporte público, por parte das populações, constituem elementos essenciais para avaliar as condições do ambiente construído e a sua relação com a qualidade de vida e saúde da comunidade.

Nesta dimensão, é analisada a acessibilidade geográfica da população residente a equipamentos coletivos de proximidade (creches, centros de dia e convívio, equipamentos desportivos, escolas de 2º e 3º CEB, hospitais e centros de saúde) por freguesia, bem como a dotação e capacidade de resposta social para crianças e idosos.

9.2.1. Proximidade e acessibilidade geográfica a equipamentos

9.2.1.1. Acessibilidade a pé

Para avaliar a acessibilidade a pé aos equipamentos considerados de proximidade — sociais (creches e centros de dia/convívio) e desportivos — foi calculada a proporção de população que reside a menos de cinco minutos a pé do equipamento mais próximo da residência³⁹.

Creches

As creches, para além do seu contributo ativo na formação das crianças, são um importante meio de apoio às famílias, promovendo condições para o incentivo ao aumento da natalidade e combate ao acentuado envelhecimento populacional. Procurando evitar-se grandes deslocações diárias, tanto para as crianças como para os pais, as creches devem localizar-se de preferência no seio das áreas residenciais, junto dos pontos de partida para os locais de trabalho.

No município de Coimbra existem 49 creches, distribuídas por 13 das 18 freguesias. A distribuição geográfica indica uma maior concentração na área urbana, com mais de metade (65%) das creches localizadas na freguesia de Santo António dos Olivais (n=11), UF de Coimbra (n=9), UF de Eiras e São Paulo de Frades e UF de São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades (ambas com seis).

Em média, apenas 5,4% da população reside a menos de cinco minutos a pé da creche mais próxima do seu local de residência. Esta percentagem sobe até aos 13,3% e 28,4% nas UF de Eiras e São Paulo de Frades e de Coimbra, respetivamente. No pólo oposto, com proporções

abaixo de 1,1% de população que reside na área envolvente destes equipamentos (a menos de cinco minutos a pé), situam-se as freguesias de Ceira e Torres do Mondego, às quais se juntam cinco freguesias que não têm creches no seu território (Antuzede e Vil de Matos, Brasfemes, São João do Campo, São Martinho de Árvore e Lamarosa e Taveiro, Ameal e Arzila) (Mapa 41A).

³⁹ No cálculo destes indicadores é tido em consideração o tempo que cada habitante (a residir em determinada subsecção estatística), demora em média na deslocação a pé ao equipamento em análise mais próximo da sua residência. A velocidade média de deslocação considerada foi de três quilómetros por hora (50 metros por minuto). No âmbito do Perfil, ao nível do município, optou-se por cartografar estes indicadores à escala da freguesia atribuindo um valor médio ponderado pela população residente e sua distribuição pelo território da freguesia (por subsecção estatística). Para mais informação ver os Anexos II e IV.



Centros de Dia e de Convívio

Os Centros de Dia e de Convívio são respostas sociais direcionadas à população idosa, desenvolvidas em equipamentos, que prestam serviços que contribuem não só para a manutenção desta população no seu meio sociofamiliar, mas também promovem atividades socio-recreativas e culturais. Tal como as creches, estes equipamentos sociais devem localizar-se de preferência na proximidade das áreas residenciais.

No município de Coimbra, existem 32 centros de dia e 4 centros de convívio, distribuídos por 15 das 18 freguesias. Em média, cerca de 7% da população com idade superior a 65 anos reside a menos de cinco minutos a pé destes equipamentos.

A UF de Coimbra e as freguesias de São João do Campo e São Silvestre apresentam as proporções mais elevadas (entre 12 e 33%), refletindo a maior concentração destes equipamentos no território (caso da UF de Coimbra, com seis centros de dia) ou de população a residir na área envolvente do equipamento (caso das freguesias de São João do Campo e São Silvestre (com um equipamento cada uma). Em sentido inverso, com valores abaixo dos 3% encontram-se as freguesias de Santo

António dos Olivais (2,5%), Santa Clara e Castelo Viegas (2,3%) e Ceira (2,1%) (Mapa 41B).

Três freguesias, de matriz rural e periférica, não dispõem destes equipamentos no seu território: Antuzede e Vil de Matos, São Martinho de Árvore e Lamarosa e Torres do Mondego.

Equipamentos Desportivos

O acesso a pé a equipamentos desportivos⁴⁰ é entendido como um dos fatores mais relevantes para avaliar as condições do ambiente construído e a sua relação com a promoção da prática de atividade física e desporto.

No município de Coimbra o número de equipamentos desportivos ultrapassa as quatro centenas (468), sendo a sua distribuição mais ou menos uniforme no território.

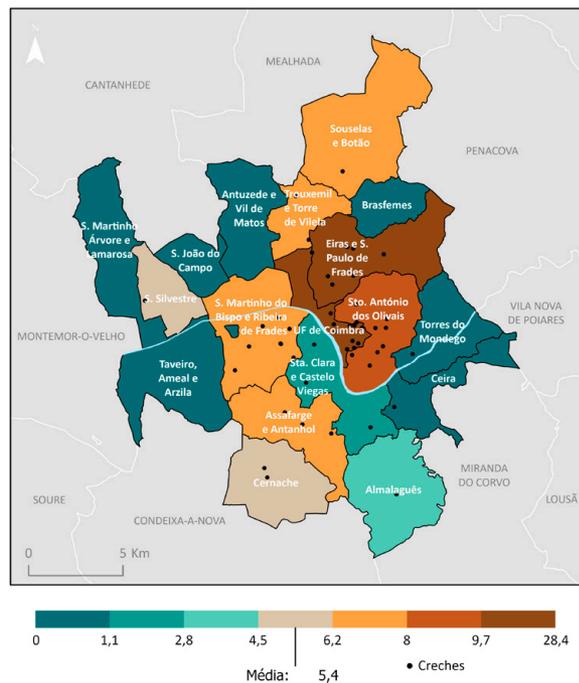
Cerca de 40% destes equipamentos estão concentrados nas freguesias urbanas, por via da maior concentração de população residente e de associações e clubes desportivos: Santo António dos Olivais (n=108) e UF de Coimbra (n=81). É também nestas freguesias que, respetivamente, 38% e 44% da população reside, em média, a menos de cinco minutos a pé destes equipamentos (Mapa 41C).

Com os valores mais baixos, encontram-se as freguesias de Almalaguês, Cernache e Assafarge e Antanho, onde as percentagens variam entre 7,2% a 12,4%.

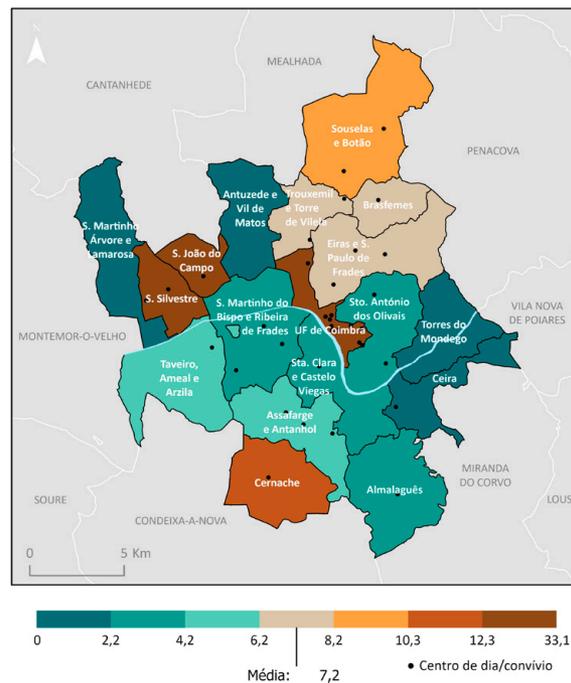
⁴⁰ Equipamentos por tipologia e respetivo número: Pequenos Campos de Jogos (226); Salas de Desporto (72); Pavilhões (55); Grandes Campos de Jogos (43); Piscinas Cobertas (11); Ginásios (7); Piscinas ao Ar Livre (7); Pistas de Atletismo (7); Outras (40).



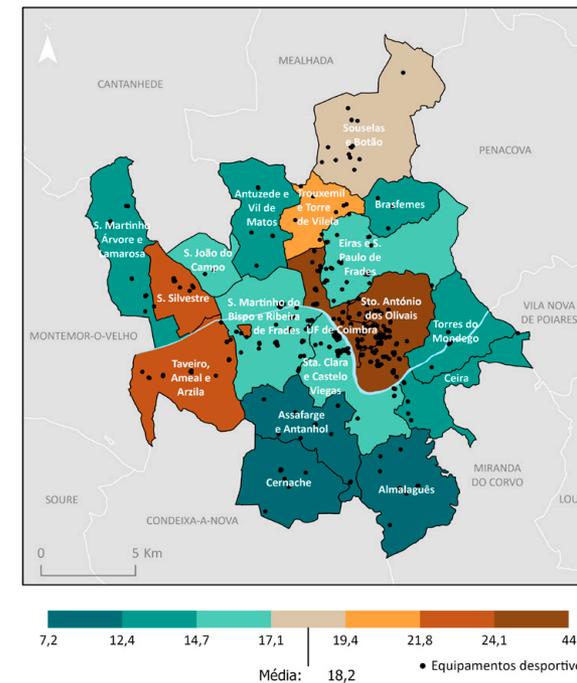
A - População (dos 0 aos 4 anos) que reside a menos de 5 minutos a pé da Creche mais próxima da residência (%).



B - População idosa que reside a menos de 5 minutos a pé do Centro de Convívio ou Centro de Dia mais próximo da residência (%).



C - População que reside a menos de 5 minutos a pé do Equipamento Desportivo mais próximo da residência (%).



Mapa 41 [A-C] - População residente no Município de Coimbra que vive a menos de 5 minutos a pé de equipamentos coletivos no município de Coimbra, por tipo de equipamento e por freguesia (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Planeamento Territorial e Carta Social (<http://www.cartasocial.pt/>); ESRI Portugal, rede viária; INE, População Residente por grupo etário.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Planeamento Territorial e Carta Social (<http://www.cartasocial.pt/>); ESRI Portugal, rede viária; INE, População Residente por grupo etário.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral/Divisão de Desporto e Juventude; ESRI Portugal, rede viária; INE, População Residente.



9.2.1.2. Acessibilidade por transporte público

O acesso da população residente a equipamentos públicos utilizando o transporte público coletivo é um dos fatores determinantes na avaliação da qualidade de vida da população e da equidade na distribuição de recursos pelo território. Neste sentido, é importante identificar as zonas geográficas de maior carência e aplicar medidas que promovam uma maior cobertura territorial e eficiência na prestação equitativa dos serviços de transporte urbano.

Para avaliar a acessibilidade a equipamentos utilizando o transporte público coletivo foi calculada a proporção de população que reside a menos de 30 minutos de autocarro dos seguintes equipamentos: **i)** Escolas de 2º e 3º Ciclos de Ensino Básico e Ensino Secundário, **ii)** Hospitais Gerais e **iii)** Cuidados de Saúde Primários⁴¹.

Escolas de 2º e 3º Ciclos de Ensino Básico e Ensino Secundário

No município de Coimbra existem 98 escolas de 2º e 3º Ciclos de Ensino Básico (CEB) e de Ensino Secundário, estando cerca de dois terços (62,2%) concentradas em cinco freguesias: Santo António dos Olivais (n=23), Eiras e São

Paulo de Frades (n=12), São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades (n=11), UF de Coimbra (n=9) e Santa Clara e Castelo Viegas (n=6).

A maioria das freguesias do município apresenta boa acessibilidade às escolas de 2º e 3º CEB e de Ensino Secundário, com mais de 95% de população jovem (10-19 anos) a residir a menos de 30 minutos de autocarro (rede SMTUC) destes equipamentos educativos. As situações mais problemáticas correspondem às freguesias mais periféricas do município situadas a Norte, nomeadamente Antuzede e Vil de Matos (77,3%) e Souselas e Botão (89,3%), e a Sul, como são os casos de Almalaguês (68,3%) e Ceira (78,1%) (Mapa 42A).

Hospital Público Geral

A proporção de população residente que demora menos de 30 minutos a aceder de autocarro ao hospital público geral mais próximo (Hospital Geral e Hospital Universitário de Coimbra) revela disparidades geográficas no acesso a transporte público.

As freguesias urbanas e periurbanas do município são aquelas que, por via da localização próxima destes equipamentos e da maior cobertura da rede de transporte público, apre-

sentam maiores percentuais de população a residir a menos de 30 minutos de autocarro (acima de 90%) (Mapa 42B). Em sentido inverso, a totalidade da população residente em 10 freguesias, mais periféricas e afastadas do centro do município, demora mais de 30 minutos de autocarro ao hospital público geral mais próximo.

Cuidados de Saúde Primários

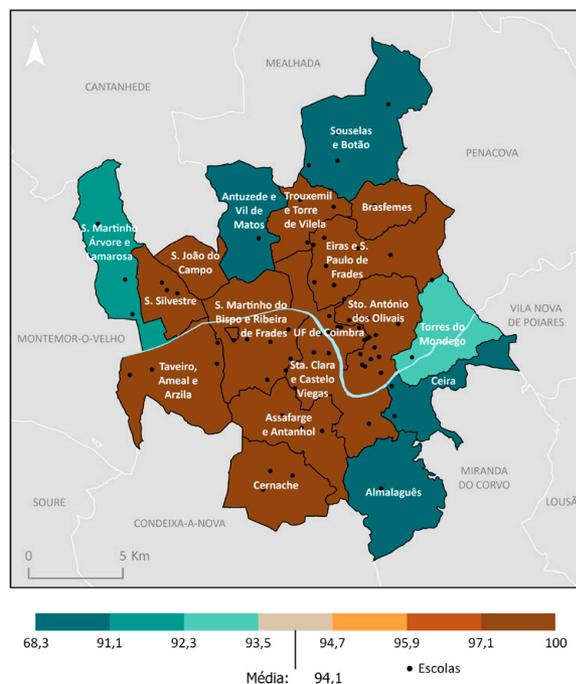
A acessibilidade da população às unidades de Cuidados de Saúde Primários (CSP) utilizando transporte público (rede SMTUC)⁴² apresenta um padrão geográfico semelhante, com as freguesias mais periféricas do município a apresentarem tempos de deslocação muito elevados (entre 40 e 58 minutos): Ceira e Torres do Mondego a Oeste, Souselas e Botão a Norte, e São Martinho de Árvore e Lamasosa a Este (Mapa 43).

⁴¹ No cálculo destes indicadores é tido em consideração o tempo que cada habitante (a residir em determinada subsecção estatística), demora em média na deslocação de autocarro ao equipamento em análise mais próximo da sua residência, e a informação sobre horários, percursos, carreiras e paragens dos autocarros (Especificação Geral sobre Feeds de Transporte Público (GTFS, na sigla em inglês) da rede de Serviços Municipalizados de Transportes Urbanos de Coimbra (SMTUC). Para mais informação ver os Anexos II e IV.

⁴² Medida através do tempo que cada habitante residente em determinada freguesia demora, em média, na deslocação de autocarro ao Centro de Saúde que serve a sua freguesia.



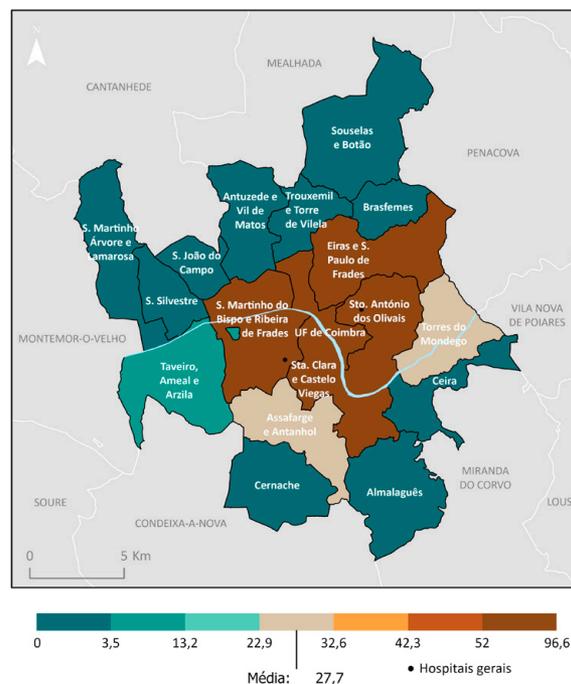
A-População (10-19 anos) que reside a menos de 30 minutos de autocarro (rede SMTUC) da escola de 2º e 3º CEB ou Ensino Secundário mais próxima da residência (%).



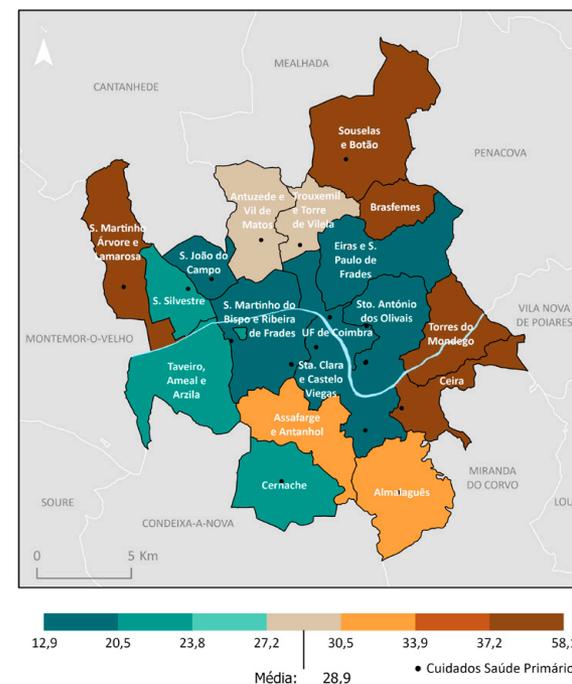
Mapa 42 [A-B] - População residente no Município de Coimbra que vive a menos de 30 minutos de autocarro (rede SMTUC) de equipamentos coletivos, por tipo de equipamento e por freguesia (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Mobilidade, Transportes e Trânsito, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral e Divisão de Educação; SMTUC, GTFS; INE, População residente por grupo etário.

B - População que reside a menos de 30 minutos de autocarro (rede SMTUC) do hospital público geral (HG e HUC) mais próximo da residência (%).



Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Mobilidade, Transportes e Trânsito e Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; SMTUC, GTFS; INE, População residente.



Mapa 43 - Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários de autocarro (rede SMTUC), no Município de Coimbra, por freguesia (Minutos), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Divisão de Mobilidade, Transportes e Trânsito, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; SMTUC, GTFS; INE, População residente.



9.2.2. Capacidade das respostas sociais para crianças e idosos

A capacidade (número de lugares) das respostas sociais para crianças e idosos analisada no âmbito deste Perfil refere-se à primeira infância (crianças até aos 3 anos de idade) e à terceira idade (população com idade superior a 65 anos).

9.2.2.1. Grupo alvo: Crianças

As creches são uma resposta social de natureza socioeducativa e vocacionada para o apoio à criança e família, desenvolvida em equipamento e destinada para acolher crianças até aos três anos de idade.

Em 2020, as 49 creches existentes no município de Coimbra detinham uma capacidade instalada total de 2.234 crianças (Figura 67). Segundo o Diagnóstico Social de Coimbra (2018), em termos globais, a taxa de cobertura⁴³ do município era de 46,7%, em 2016, valor ligeiramente inferior à taxa registada no Continente no mesmo ano (50,3%).

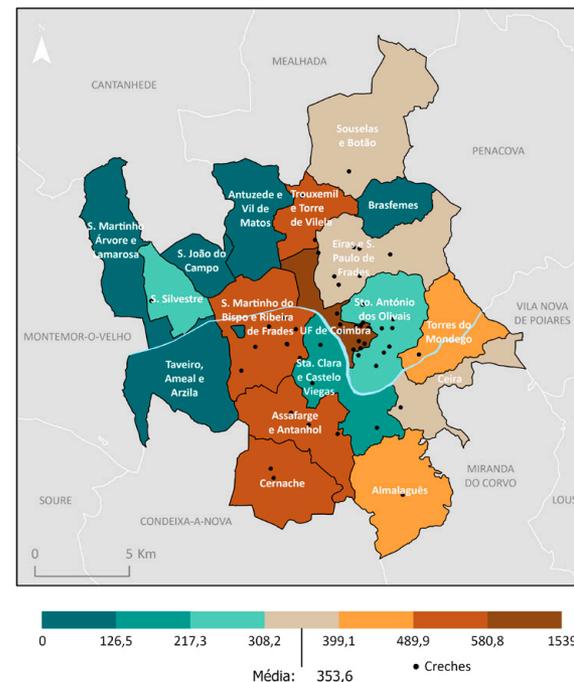
A relação entre o número de lugares existentes nas creches e a população alvo varia significativamente entre freguesias e revela uma resposta social deficitária na maioria das fregue-

sias, sendo este défice mais preponderante em dois grupos de freguesias:

i) freguesias periféricas que não têm qualquer resposta social desta tipologia no seu território (localizadas a Este da sede de município), e ii), freguesias urbanas e periurbanas que, apesar de concentrarem estes equipamentos no seu território, têm um número reduzido de lugares considerando o número de crianças residentes - Santo António dos Olivais, Eiras e São Paulo de Frades, São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades e Santa Clara e Castelo Viegas (Mapa 44).

De destacar que a UF de Coimbra, que corresponde ao centro da cidade de Coimbra, é a única que apresenta uma capacidade instalada desta resposta social que excede em cerca de 50% o número de crianças a residir nesta área geográfica (1.539 lugares por 1.000 crianças).

⁴³ Para o cálculo da Taxa de Cobertura é considerado o número total de lugares existentes e a população de referência da resposta social em análise.



Mapa 44 - Capacidade de resposta social para crianças no Município de Coimbra, por freguesia (Nº por 1.000 habitantes dos 0 aos 4 anos), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Divisão de Planeamento Territorial e Carta Social; INE, População residente por grupo etário.



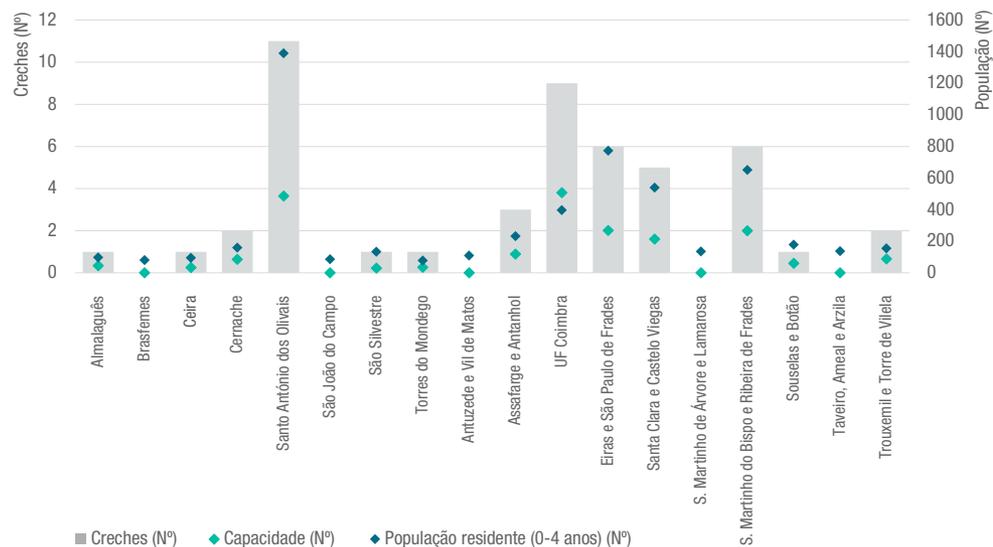


Figura 67 - Creches e respetiva capacidade instalada no Município de Coimbra, por freguesia (Nº), 2020.

Fonte: Elaborado a partir da Carta Social; INE, População residente por grupo etário.

9.2.2.2. Grupo alvo: População Idosa

O município de Coimbra dispõe de quatro tipos de respostas sociais destinadas à população idosa (com idade superior a 65 anos): 32 Centros de Dia (CD)⁴⁴, 41 Serviços de Apoio Domiciliário (SAD)⁴⁵, 4 Centros de Convívio (CC)⁴⁶ e 26 Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI - Lar de Idosos e Residência).

No âmbito deste Perfil, iremos analisar apenas as três primeiras tipologias de resposta social, uma vez que fornecem cuidados de proximidade a esta população favorecendo a sua manutenção na respetiva comunidade.

Através da análise do Mapa 45 e da Figura 68, pode verificar-se que a distribuição geográfica destas respostas - sobretudo de Centros de Dia e Serviços de Apoio Domiciliário (muitas vezes valências do mesmo equipamento social) pelas freguesias é relativamente equilibrada, apesar das freguesias de Antuzede e Vil de Matos, São Martinho de Árvore e Lamarosa e Torres do Mondego não disporem de qualquer resposta social para idosos no seu território.

Deve ser referido, no entanto, que as entidades sediadas nas freguesias limítrofes podem asse-

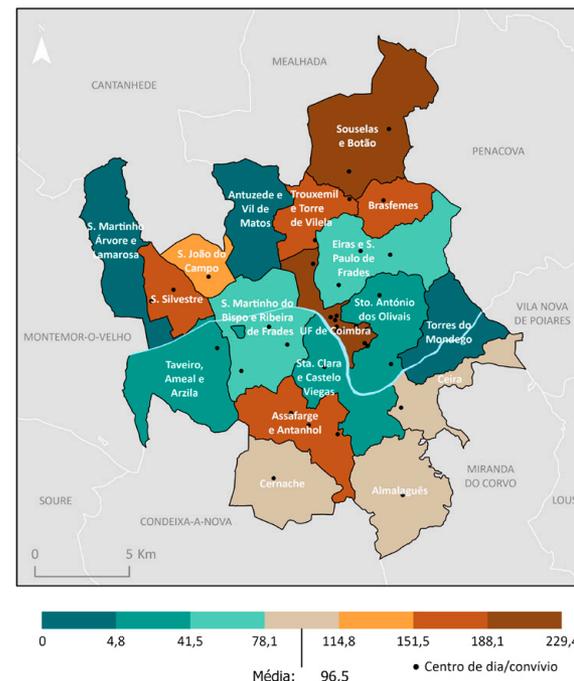


gurar o apoio adequado às necessidades da população idosa a residir nestas freguesias (segundo o Diagnóstico Social de Coimbra, 2016).

É nas freguesias urbanas que se concentra a maior oferta destas respostas (n=23): UF de Coimbra (seis CD, um CC e 16 SAD) e Santo António dos Olivais (três CD, dois CC e três SAD), seguidas da freguesia periurbana de Eiras e São Paulo de Frades (quatro CD e cinco SAD).

Em 2020, a capacidade máxima instalada no município é de 981 lugares nos CD, 349 lugares nos CC e 1.632 nos SAD (dados da Carta Social). Já no que se refere à capacidade instalada ponderada pela população alvo residente em cada freguesia, a média de todas as unidades territoriais situa-se nos 96,5 lugares por mil idosos, sendo mais elevada nas seguintes: UF de Coimbra (229,4) e em Souselas e Botão (189,2) (Mapa 45).

Em sentido oposto, destacam-se as freguesias de Santo António dos Olivais, de Santa Clara e Castelo Viegas e de Taveiro, Ameal e Arzila com baixa capacidade de resposta tendo em conta a respetiva população residente (entre 24 e 38 lugares disponíveis por mil idosos).



Mapa 45 - Capacidade de resposta social para idosos no Município de Coimbra, por freguesia (Nº por 1.000 habitantes com 65 ou mais anos), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Divisão de Planeamento Territorial e Carta Social; INE, População residente por grupo etário.

⁴⁴ Os Centros de Dia prestam um conjunto diversificado de serviços que visam a manutenção das pessoas idosas no seu contexto sociofamiliar, promovendo a autonomia e a prevenção de situações de dependência ou o seu agravamento, evitando ou retardando ao máximo a respetiva institucionalização.

⁴⁵ Os Serviços de Apoio Domiciliário prestam cuidados e serviços a pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e/ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou a realização das atividades da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.

⁴⁶ Os Centros de Convívio são uma resposta social orientada para a participação ativa da população idosa na realização de atividades sociais, recreativas e culturais na comunidade.



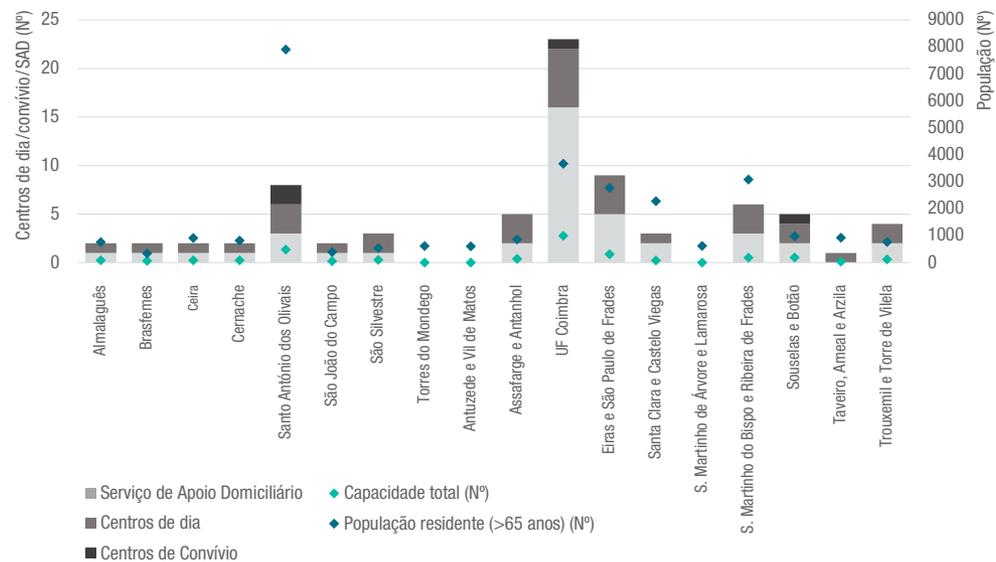


Figura 68 - Respostas sociais para idosos e respetiva capacidade instalada no Município de Coimbra, por freguesia (Nº), 2020.

Fonte: Elaborado a partir da Carta Social; INE, População residente por grupo etário.



**SAÚDE E
BEM-ESTAR**

POPULAÇÃO

ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS

CUIDADOS DE SAÚDE

SEGURANÇA

AMBIENTE

EDUCAÇÃO

CONSTRUÍDO

ECONÓMICO E SOCIAL

FÍSICO



10.

Segurança



A perceção subjetiva da (in)segurança é condicionada pela presença (ou ausência) de barreiras físicas ou ambientais na área envolvente à residência. São exemplo destas barreiras a deterioração física dos edifícios, das ruas e ainda a presença de lixo, pichagens (*graffitis*) e vandalismo.

Perceções de insegurança elevadas podem condicionar a utilização do espaço público (e.g. andar a pé, de bicicleta, interação social) com consequências no isolamento e repercussões na saúde mental e física.

O sentimento de insegurança, aliado ao medo do crime (perceção de insegurança) tem ainda consequências diretas nas alterações de rotinas diárias e, indiretas, no aumento dos níveis de ansiedade e nervosismo, comprometendo a prática de estilos de vida saudáveis como caminhar e utilizar os espaços públicos.

Nesta dimensão são analisadas a segurança pública e a segurança rodoviária (acidentes

de viação com vítimas, atropelamentos e taxa de fatalidade dos acidentes rodoviários).

10.1. Segurança pública

10.1.1. Criminalidade

O Município de Coimbra registou um total de 402.046 crimes no período 2017-2019. Face ao período de 2014-2016 (404.518) verificou-se uma ligeira diminuição de 0,6%.

Comparando os registos do município com os do Continente e os da Região Centro, observa-se que Coimbra reportou taxas mais elevadas de crimes nos tipos: **i)** contra a vida em sociedade, **ii)** contra o Estado, e **iii)** contra animais de companhia, em 2017-2019. Relativamente ao período anterior (2014-2016), para estas tipologias de crime, Coimbra apresentou um acréscimo no número de crimes (Quadro 14).

A maioria dos crimes reportados no município foram contra o património (49%) ou contra pessoas (26%). Considerando a desagregação por

tipo de crime, verifica-se que o crime mais reportado foi a condução com taxa de alcoolémia acima do autorizado por lei (1.095 crimes), seguindo-se as ofensas à integridade física voluntária simples (1.031) e a violência doméstica do cônjuge/análogo (861). O conjunto destes três representa quase um quarto do total de crimes registados (24,4%) (Figura 69).

Quadro 14 – Taxa de Crimes reportados pelas autoridades policiais segundo o tipo de crime (nível 1) no Município de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), 2014-2016 e 2017-2019.

| | Continente | | Região Centro | | Coimbra | |
|---|------------|-----------|---------------|-----------|-----------|-----------|
| | 2014-2016 | 2017-2019 | 2014-2016 | 2017-2019 | 2014-2016 | 2017-2019 |
| Contra o património ¹ | 1.789,7 | 1.660,9 | 1.427,3 | 1.251,4 | 2.205,3 | 1.482,7 |
| Contra as pessoas ² | 764,3 | 782,7 | 705 | 710,8 | 911,9 | 807,4 |
| Contra a vida em sociedade ³ | 404,6 | 434,8 | 385,9 | 434,5 | 402,2 | 463,6 |
| Legislação avulsa ⁴ | 220,5 | 218,6 | 171,6 | 157,8 | 191,1 | 186,5 |
| Contra o Estado ⁵ | 54,5 | 49,6 | 47,4 | 44,5 | 68,2 | 88,3 |
| Contra animais companhia ⁶ | 13,4 | 19 | 11 | 16,1 | 12,4 | 20,4 |
| Contra identidade cultural/integridade pessoal ⁷ | 0,2 | 0,7 | 0,2 | 0,3 | 0 | 0 |

Notas:

- 1 Inclui furto de bens, roubo por esticção, roubo na via pública, burla ou extorsão.
- 2 Inclui homicídios, ofensa à integridade física, violência doméstica, violação, difamação, devassa da vida privada ou omissão de auxílio.
- 3 Inclui contrafação ou falsificação de bens, incêndio ou fogo posto, poluição, tráfico de armas, pirataria, condução perigosa ou com taxa de álcool igual/superior a 1,2g/l, embriaguez, utilização de menor na mendicidade, instigação ao crime e associação criminosa.
- 4 Inclui tráfico, consumo ou cultivo de estupefacientes, terrorismo, auxílio à imigração ilegal, angariação de mão-de-obra ilegal, emissão de cheque sem provisão, burla fiscal, contrabando, crimes contra a saúde pública, segurança social ou a economia, crimes de jogo e condução sem habilitação legal.
- 5 Inclui crimes contra a soberania nacional, tráfico de influências, desobediência, corrupção, peculato e abuso de autoridade.
- 6 Inclui maus tratos e abandono de animais.
- 7 Inclui discriminação e tortura.

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

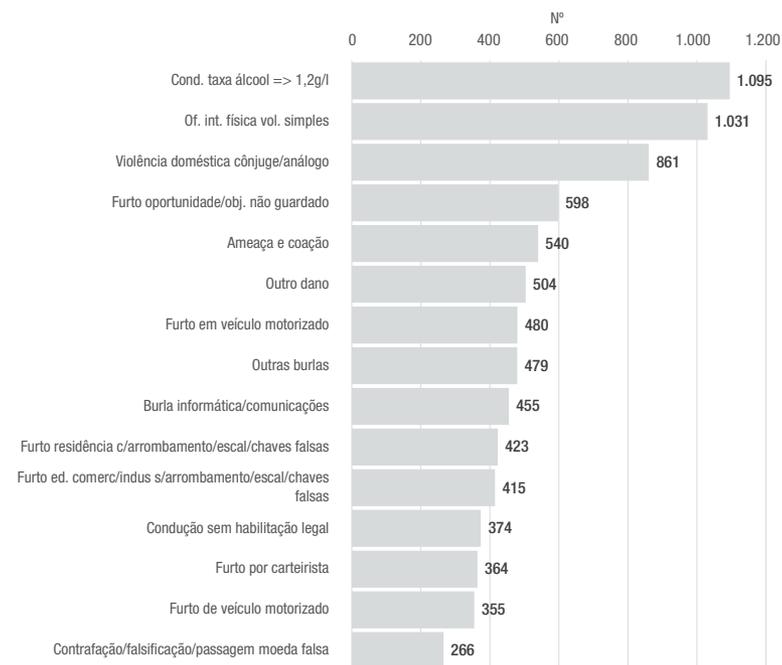


Figura 69 – Crimes reportados pelas autoridades policiais segundo o tipo de crime (nível 3) no Município de Coimbra (Top 15) (Nº), 2017-2019.

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

10.1.2. Perceção de (in)segurança

A perceção de segurança/insegurança da população residente quando anda a pé (durante o dia e durante a noite) é analisada através das respostas obtidas âmbito da aplicação do Inquérito “Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente”⁴⁷.

A análise das respostas revela que a maioria dos inquiridos percebe um considerável sentimento de segurança: 91,3% reporta sentir-se seguro quando anda a pé na sua área de residência. Em contraponto, 6,7% relatou sentir-se inseguro e 2,0% muito inseguro.

A análise do reporte desta perceção por parte dos respondentes revela um padrão diferenciado segundo as freguesias em que residem. Enquanto os residentes na UF de Coimbra e de Souselas e Botão apresentam taxas de perceção de insegurança mais elevadas (entre 27,7% e 36,5% dos respondentes, superiores à média das respostas, que se situou nos 13,9%), nas freguesias de Antuzede e Vil de Matos e de São João do Campo apenas 0 a 0,1% dos respondentes referiu essa perceção de insegurança (Mapa 46).

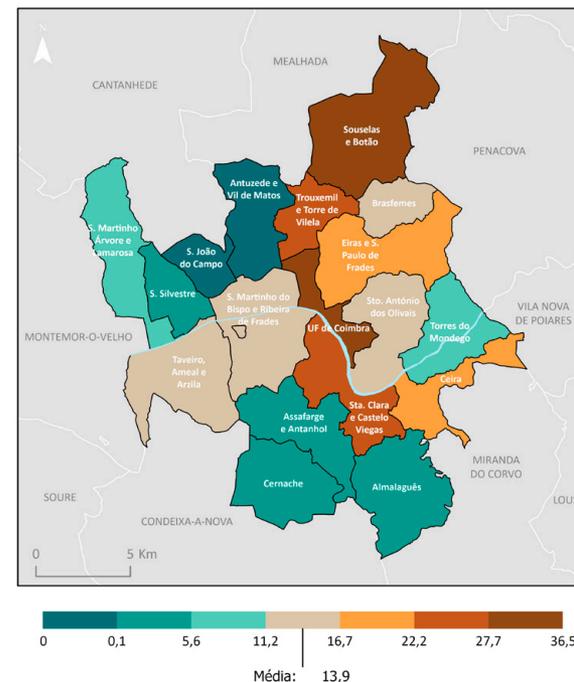
A desagregação das respostas segundo o sexo dos respondentes revelou alguma discrepância entre eles, com 11% das mulheres a reportarem sentirem insegurança nas deslocações a pé na área envolvente da sua residência, enquanto apenas 5,5% dos homens o reportam (Figura 70A).

Os escalões etários que referem maior perceção de insegurança são o dos 40 aos 49 anos (9,9% das respostas desse escalão etário), seguido pelo dos 60 e mais anos (9%) (Figura 70B).

Já segundo o grau de escolaridade dos respondentes verifica-se que os indivíduos com o 1º ciclo do ensino básico são os que mais referem sensação de insegurança (9,9%), seguidos pelos respondentes com o ensino superior (9,8%) (Figura 70C).

Os residentes nas freguesias de tipologia urbana são os que referem maior insegurança — 10,9%, que compara com 8,3% nas freguesias periurbanas e 6,4% nas freguesias rurais (Figura 70D).

⁴⁷ É considerada a seguinte questão: ‘Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), quão seguro ou inseguro se sente nas seguintes situações?’ – ‘A andar a pé, durante o dia’ e ‘A andar a pé, durante a noite’. As categorias de resposta consideradas são: ‘Muito inseguro’ e ‘Inseguro’.

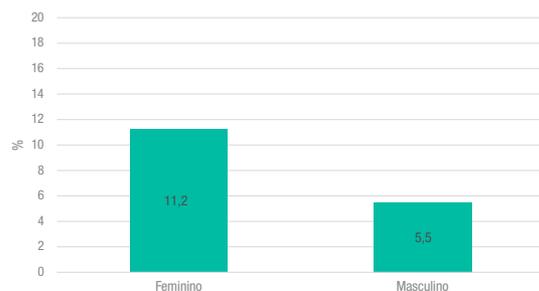


Mapa 46 - População residente no Município de Coimbra que reporta sentir insegurança quando anda a pé na zona envolvente à residência, por freguesia (%), 2020.

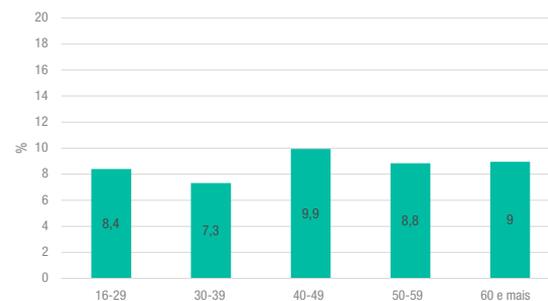
Fonte: “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.



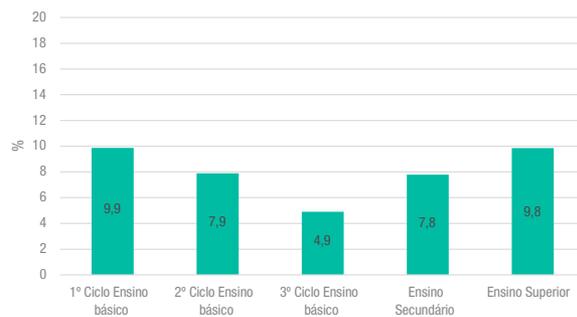
A - Segundo o sexo



B - Segundo o escalão etário



C - Segundo o grau de escolaridade



D - Segundo a tipologia da área de residência

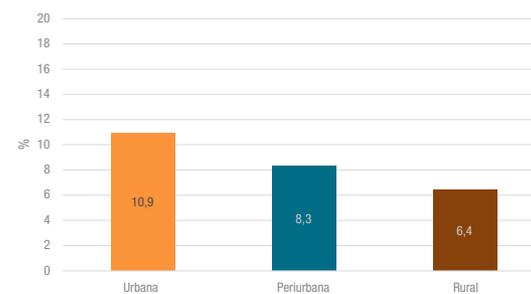


Figura 70 [A-D] - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que reporta sentimento de insegurança na deslocação a pé na zona envolvente à sua residência, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: Inquérito "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.

10.2. Segurança rodoviária

10.2.1. Acidentes de viação

Num dado território onde exista uma elevada concentração de acidentes de viação aumenta o sentimento de insegurança entre a população, nomeadamente nos peões, sendo as crianças as vítimas mais frequentes de acidentes de viação que envolvem atropelamento. É considerado um problema de saúde pública uma vez que se relaciona com a atuação de políticas públicas de prevenção.

Em 2018, de acordo com a Figura 71, o município de Coimbra regista uma elevada taxa de acidentes de viação com vítimas por 1.000 habitantes (4,1), quando comparado com a Região de Coimbra (3,7), a Região Centro (3,7) e o Continente (3,5), tendo apresentado taxas sempre superiores a estas referências ao longo do período em análise (2011-2018).

Contudo, quando se observa o índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas (Figura 72) constata-se que o município se encontra abaixo (0,6 em 2018) dos valores evidenciados pela Região Centro (2,5) e pela Região de Coimbra (2,2).

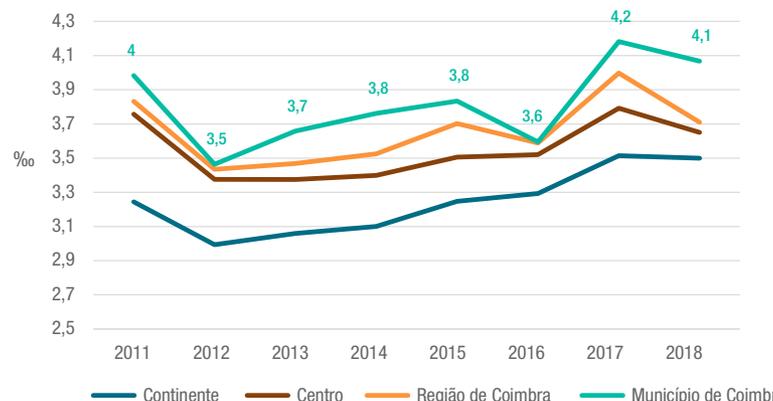


Figura 71 - Acidentes de viação com vítimas (Nº por 1.000 habitantes), entre 2011 e 2018.

Fonte: PORDATA, Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), Ministério da Administração Interna.

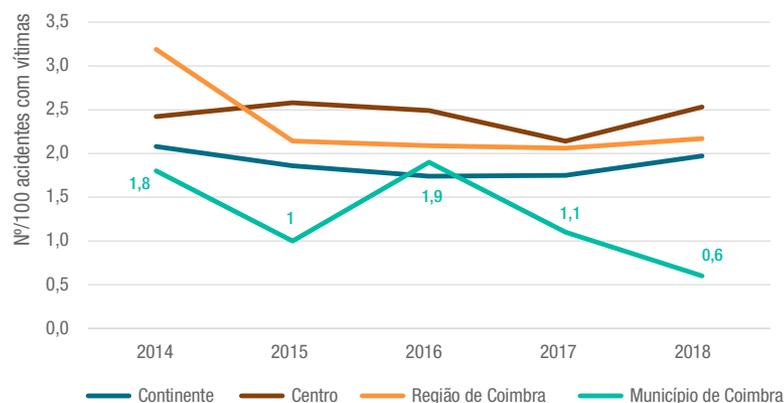


Figura 72 - Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas (Nº de mortes por 100 acidentes com vítimas), entre 2014 e 2018.

Fonte: PORDATA, Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), Ministério da Administração Interna.

No que diz respeito à comparação com o Continente esse padrão só é observado em 2015 e a partir do ano de 2017. Considerando a evolução desta taxa entre 2014 e 2018 verifica-se uma diminuição, passando de 1,8, em 2014, para 0,6, em 2018.

Em média, ocorreram 1,5 acidentes de viação com vítimas por dia e 1,24 vítimas por acidente em Coimbra nesse período. O Quadro 15 apresenta algumas características deste tipo de acidentes em 2017-2018. O perfil de acidentes com vítimas é caracterizado por ocorrer durante o dia (87,1%), durante condições meteorológicas boas (77,6%), ter como natureza a colisão (52,2%), acontecer dentro das localidades (83,4%) e no tipo de via arruamento (71,7%).

No município de Coimbra foram registados 1.105 acidentes de viação com vítimas em 2017-2018, dos quais resultaram 1.372 vítimas. Considerando o tipo de vítimas, a maioria são feridos leves (96,9%), seguidos de feridos graves (2,4%) e, por último, de vítimas mortais (0,7%).

As freguesias de Antuzede e Vil de Matos, Ceira, UF de Coimbra e Trouxemil e Torre de Vilela são as que registam uma maior taxa de acidentes de viação com vítimas — entre 4,7 e 7,8

acidentes de viação com vítimas por 1.000 habitantes. Este padrão de valores elevados pode ser justificado pelo atravessamento destes territórios por eixos rodoviários estruturantes, concretamente a A1, a A13, o IP3 e o IC2 (Mapa 47A).

No que se refere à taxa de fatalidade por acidentes de viação⁴⁸ nas diferentes freguesias do município de Coimbra relativamente às vítimas de acidentes de viação (considerando mortos e feridos), verifica-se que as freguesias que apresentam valores mais elevados neste indicador são as freguesias de Assafarge e Antanhol, Cernache, São Martinho de Árvore e Lamarosa e Souselas e Botão (entre 23,2 e 58,8 mortes por cada 1.000 vítimas) (Mapa 47B).

⁴⁸ Relação entre o número de mortos em acidentes de viação e o número total de vítimas (mortos e feridos) em acidentes de viação. A fórmula de cálculo é a seguinte: Número de mortos em acidentes de viação ocorridos na freguesia / Número de mortos e feridos em acidentes de viação ocorridos na freguesia) * 1.000]

Quadro 15 – Caracterização dos acidentes de viação com vítimas no Município de Coimbra, 2017-2018.

| Caraterísticas | | Coimbra (%) |
|----------------------|---------------------------------------|-------------|
| Hora do dia | Dia (06h00 às 20h59) | 87,1 |
| | Noite (21h00 às 05h59) | 12,9 |
| Fatores Atmosféricos | Bom tempo | 77,6 |
| | Mau tempo (chuva, nevoeiro e granizo) | 22,4 |
| Natureza | Colisão | 52,2 |
| | Despiste | 30,2 |
| | Atropelamento | 17,6 |
| Localização | Dentro das localidades | 83,4 |
| | Fora das localidades | 16,6 |
| Tipo de via | Arruamento | 71,7 |
| | Estrada Municipal (EM) | 0,9 |
| | Estrada Nacional (EN) | 9,9 |
| | Itinerário Complementar (IC) | 10 |
| | Itinerário Principal (IP) | 1,2 |
| | Autoestrada (A) | 2,9 |
| | Outras vias | 3,5 |

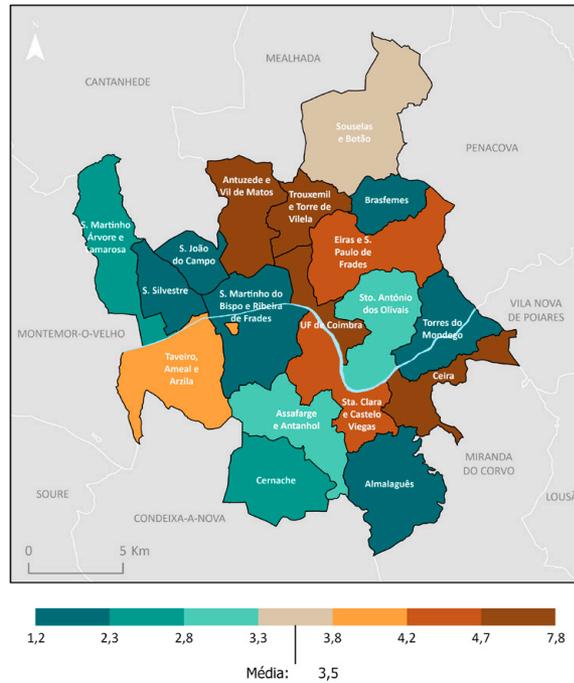
Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), Ministério da Administração Interna.

10.2.1.1. Atropelamentos

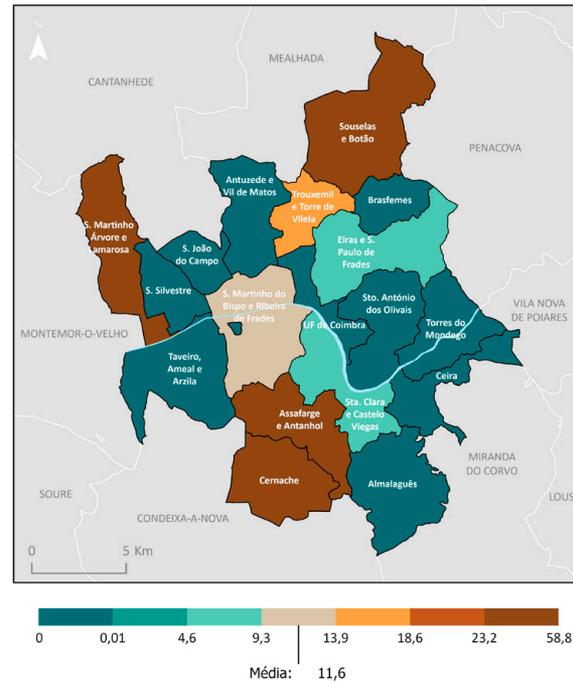
A nível mundial, os peões representam cerca de um quarto das mortes que anualmente ocorrem na estrada. Devido à falta de atenção às necessidades dos peões e à tendência para favorecer o transporte privado nas últimas décadas, os peões têm um risco acrescido de morte, lesão e incapacidade. A ocorrência de atropelamentos é considerada como um dos mais importantes condicionantes da acessibilidade e mobilidade a pé em ambiente urbano.

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

A-Acidentes (Nº por 1.000 habitantes).



B - Taxa de fatalidade (Nº por 1.000 vítimas).



Mapa 47 [A-B] - Acidentes de viação com vítimas e taxa de fatalidade no Município de Coimbra, por freguesia, 2017-2018.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), MAI e INE, População residente



No município de Coimbra ocorreram 193 atropelamentos em 2017-2018. O município revela um número de atropelamentos por 1.000 habitantes de 0,74, em 2017, e 0,70, em 2018 (Figura 73). Estes valores são superiores ao Continente, que apresenta um valor de 0,54 atropelamentos por 1.000 habitantes em ambos os anos. Em 2017-2018, o peso deste tipo de acidente sobre o total de acidentes com vítimas é de 17,6% (Quadro 15).

Os atropelamentos no município de Coimbra concentram-se maioritariamente na área urbana, na UF de Coimbra (2,2 por 1.000 habitantes) e Santo António dos Olivais (0,9) (Mapa 48).

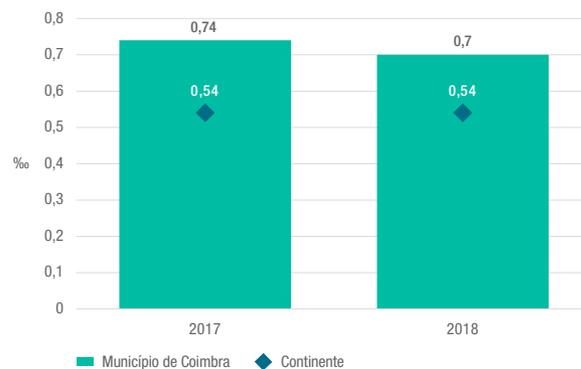
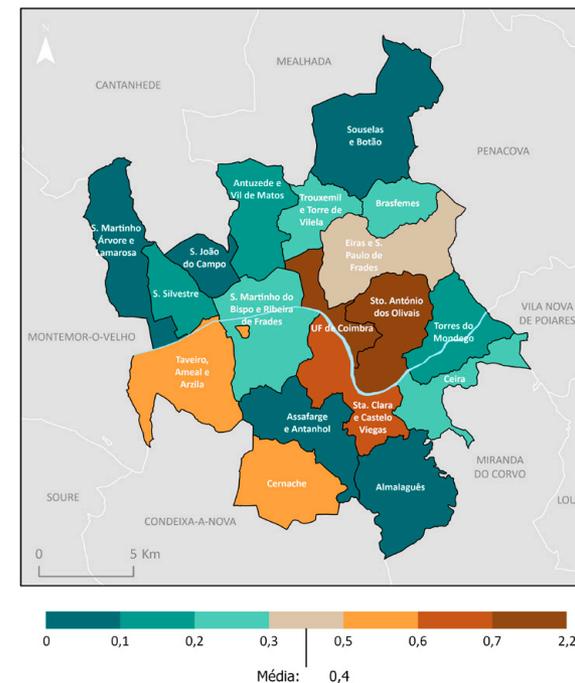


Figura 73 - Atropelamentos no Município de Coimbra em comparação com o Continente (Nº por 1.000 habitantes), 2017 e 2018.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), MAI; INE, População residente.



Mapa 48 - Atropelamentos no Município de Coimbra, por freguesia (Nº por 1.000 habitantes), 2017-2018.

Fonte: Cálculos próprios com base nos dados disponibilizados pela Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), MAI; INE, População residente.

EMMS



11. AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DO LUGAR DE RESIDÊNCIA

11.

Avaliação das condições do lugar de residência

Considerando a abordagem complexa, subjetiva, multifatorial e holística implícita à saúde e ao território, o planeamento territorial deverá basear-se no conhecimento das condições ambientais com efeitos potenciais na saúde e bem-estar humano e da relação que se estabelece entre eles.

Assim, a avaliação das condições do lugar de residência por parte da população é fulcral no desenho de opções estratégicas de desenvolvimento, apoiando os processos de decisão política.

No âmbito do Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente” os residentes de Coimbra foram chamados a avaliar diversas dimensões do seu local de residência. Com base na análise das respetivas respostas pode concluir-se que a população residente avalia favoravelmente, com percentagens elevadas de avaliação

“boa” por parte dos inquiridos (acima de 70%) as seguintes condições: Segurança (92,4%), Poluição do Ar e Ruído (77,6%) e Limpeza e Manutenção Urbana (70,9%) (Figura 74).

Em contraponto, com percentagens inferiores a 50% de avaliação “boa”, surgem o Espaço Público (%) e os Espaços Verdes (41%).

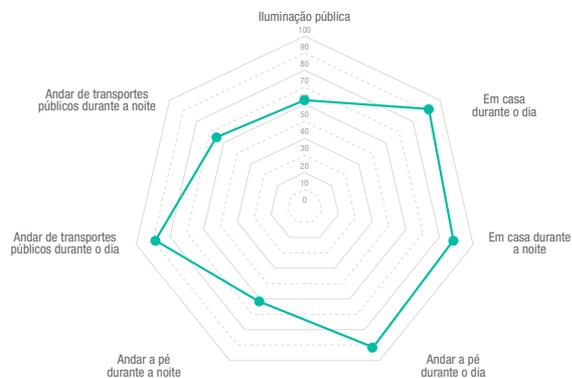


Figura 74 - População residente no Município de Coimbra que avalia o lugar de residência como “Bom” ou “Muito bom”, segundo as respetivas condições (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

Ao decompor os índices de avaliação das condições do lugar de residência que integram um maior número de aspetos avaliados (Figura 75) verifica-se que, para a Segurança (Figura 75A), as características avaliadas mais positivamente pelos inquiridos foram a “Segurança em casa durante o dia” e a “Segurança a andar a pé durante o dia”, com percentagens a ultrapassarem os 90% (91,8% e 91,4%, respetivamente). Por oposição, encontram-se condições relacionadas com a segurança durante a noite — “Segurança a andar a pé durante a noite” (61,5%), “Iluminação pública” (62,4%) e “Segurança a andar de transportes públicos durante a noite” (65,3%).

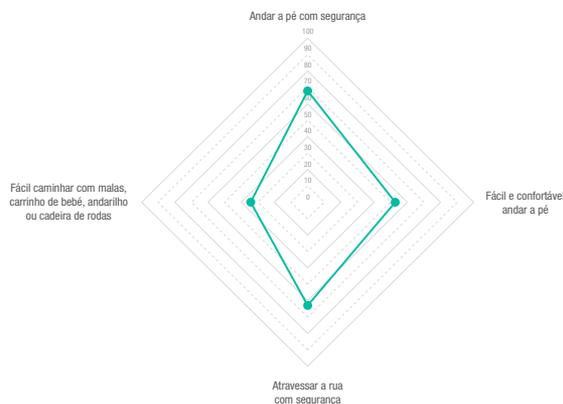
A - Segurança



De destacar, ainda assim, que mais de 60% dos inquiridos avaliou globalmente como boa todas as características deste índice.

O índice de Caminhabilidade do município de Coimbra (Figura 75B) apresenta percentagens mais elevadas de boa avaliação nas condições relativas ao andar a pé e atravessar a rua com segurança no lugar de residência (67,9% e 62,9%). A facilidade de caminhar com malas, carrinho de bebé, andarilho ou cadeira de rodas foi apontada mais negativamente pelos inquiridos, revelando menores quantitativos percentuais de avaliação boa (34,3%).

B - Caminhabilidade



Relativamente ao índice de Equipamentos e Serviços (Figura 75C) observa-se que os inquiridos avaliaram de forma mais favorável o seu lugar de residência (50% com avaliação boa), destacando-se as farmácias (63,7%) e os equipamentos e serviços de apoio à infância (50,9%).

Com baixas percentagens de avaliação boa evidenciam-se os equipamentos e serviços de apoio à família e comunidade (30,1%), os recreativos e culturais (30,7%) e os de apoio à juventude (31,6%).

C - Equipamentos e serviços



Figura 75 [A-C] - População residente no Município de Coimbra que avalia as condições de Segurança, Caminhabilidade e Equipamentos e Serviços como boas ou muito boas, segundo o tipo de aspetos que as integram (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

11.1. Análise comparativa entre freguesias segundo a tipologia de área de residência

Freguesias Urbanas

As freguesias de tipologia urbana (Figura 76) apresentam maiores percentagens de inquiridos que avaliam as condições de Segurança como boas ou muito boas (95,6% e 84,2%, respetivamente).

Com pior avaliação (nas três posições com menor percentagem de avaliação boa) encontram-se, em ambas as freguesias, as condições relativas a Espaços Verdes (47,7% em Santo António dos Olivais e 43,1% na UF de Coimbra) e Espaço Público (53,4% em Santo António dos Olivais e 40,3% na UF de Coimbra). Na UF de Coimbra de destacar ainda as condições de Trânsito e Estacionamento, também com baixas percentagens de avaliação positiva por parte dos inquiridos residentes (42,8%).

Em termos médios, uma maior proporção de inquiridos a residir em Santo António dos Olivais avalia positivamente as condições do lugar de residência (68,1%), em comparação com os inquiridos da UF de Coimbra (58,6%) (Figura 76).

A - Santo António dos Olivais



B - UF de Coimbra



Figura 76 [A-B] - População residente nas Freguesias Urbanas do Município de Coimbra que avalia o lugar de residência como “Bom” ou “Muito bom”, segundo as respetivas condições (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

Freguesias Periurbanas

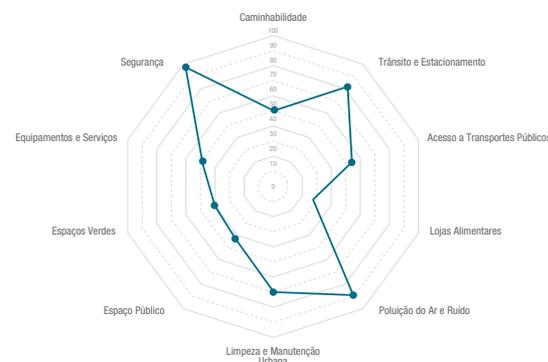
As freguesias periurbanas que, em média, avaliam pior as condições do lugar de residência são Ceira (apenas 45,3% de inquiridos a avaliarem como boas ou muito boas as condições do lugar de residência), Trouxemil e Torre de Vilela (54,6%) e Assafarge e Antanhol (59,4%) (Figura 77).

Em todas as freguesias desta tipologia as condições relativas à Segurança são as mais positivamente avaliadas pelos inquiridos (com exceção da freguesia de São João do Campo (Figura 77E), onde a Segurança ocupa a segunda posição de avaliação boa; a primeira posição é atribuída a Equipamentos e Serviços).

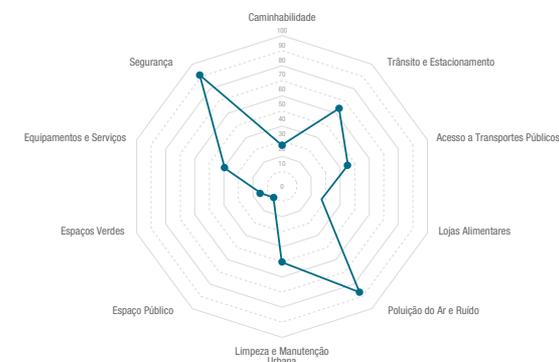
As condições de Poluição do Ar e Ruído também se destacam com maiores percentagens de avaliação positiva, nomeadamente nas freguesias de São Silvestre (91,3%), Assafarge e Antanhol (87,5%), Taveiro, Ameal e Arzila (87,0%) e Ceira (86,4%).

Por oposição, estão os índices de Espaços Verdes e Espaço Público que aparecem nas três piores posições de avaliação em todas as freguesias periurbanas (com exceção de Trouxemil e Torre de Vilela onde só se apresenta o índice de Espaço Público).

A - Assafarge e Antanhol



B - Ceira



C - Eiras e São Paulo de Frades



D - Santa Clara e Castelo Viegas



Figura 77 [A-I] - População residente nas Freguesias Periurbanas do Município de Coimbra que avalia o lugar de residência como "Bom" ou "Muito bom", segundo as respetivas condições (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.

E - São João do Campo



F - São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades



G - São Silvestre



H - Taveiro, Ameal e Arzila



I - Trouxemil e Torre de Vilela



Figura 77 [A-I] - População residente nas Freguesias Periurbanas do Município de Coimbra que avalia o lugar de residência como “Bom” ou “Muito bom”, segundo as respetivas condições (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

Freguesias Rurais

As freguesias que avaliaram mais negativamente as condições do lugar de residência foram Souselas e Botão (apenas 39,8% dos inquiridos avaliaram como boas as condições do lugar de residência), Antuzede e Vil de Matos (49,8%) e São Martinho de Árvore e Lamarosa (62,1%).

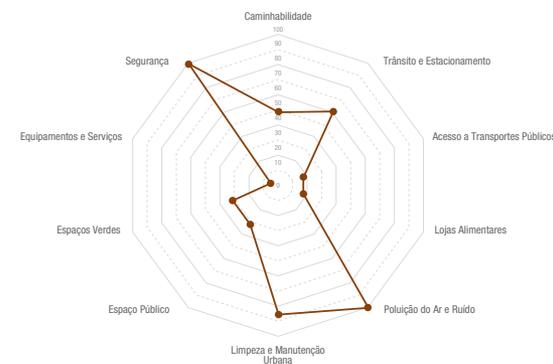
As maiores percentagens de avaliação boa ou muito boa foram evidenciadas no índice das condições de Segurança (Figura 78), à semelhança das freguesias de tipologia urbana e periurbana (com exceção da freguesia de Souselas e Botão (Figura 78F), onde a Segurança ocupa a segunda posição de avaliação boa; a primeira posição é atribuída a Poluição do Ar e Ruído.

Os quantitativos percentuais mais baixos de avaliação boa ou muito boa por parte dos inquiridos foram observados nos índices relativos ao Espaço Público e ao Acesso a Transportes Públicos, aparecendo numa das três piores posições em seis freguesias (não incluindo Antuzede e Vil de Matos) e em quatro (Almalaguês, Antuzede e Vil de Matos, Brasfemes e Souselas e Botão), respetivamente.

A - Almalaguês



B - Antuzede e Vil de Matos



C - Brasfemes



D - Cernache

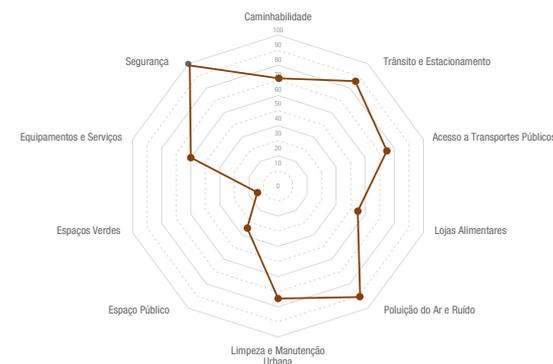


Figura 78 [A-G] - População residente nas Freguesias Rurais do Município de Coimbra que avalia o lugar de residência como "Bom" ou "Muito bom", segundo as respetivas condições (%), 2020.

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.

E - São Martinho de Árvore e Lamarosa



F - Souselas e Botão



G - Torres do Mondego



Figura 78 [A-G] - População residente nas Freguesias Rurais do Município de Coimbra que avalia o lugar de residência como “Bom” ou “Muito bom”, segundo as respetivas condições (%), 2020.

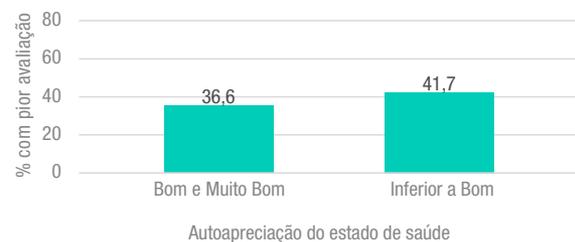
Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

11.2. Lugar de residência e a autoavaliação do estado de saúde

As condições do lugar de residência podem influenciar o estado de saúde da população. Observaram-se associações estatísticas, e significativas, entre o estado de saúde autoavaliado e algumas condições do lugar de residência. A baixa oferta de lojas alimentares, a (in)segurança, o excesso de trânsito, a falta de estacionamento e a falta de limpeza e manutenção do espaço público foram as condições do lugar de residência que revelaram maior risco associado à autoavaliação do estado de saúde negativo (Figura 79).

Ou seja, inquiridos que avaliaram pior essas condições do lugar de residência apresentam uma probabilidade mais elevada (e estatisticamente significativa), de autoavaliarem o seu estado de saúde negativamente (superior a 1,5 vezes). Representam, igualmente, risco elevado para o estado de saúde as más condições do espaço público (1,41), de caminhabilidade (1,37) e de oferta de equipamentos e serviços (1,33).

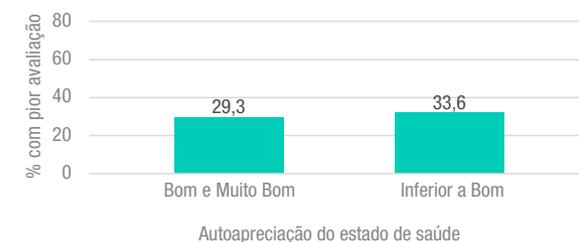
A - Caminhabilidade



OR = 1,37* (1,05 – 1,8)

Inquiridos que avaliam pior as condições de Caminhabilidade do seu lugar de residência têm uma probabilidade maior de autoavaliarem o seu estado de saúde inferior a bom (1,37 vezes maior).

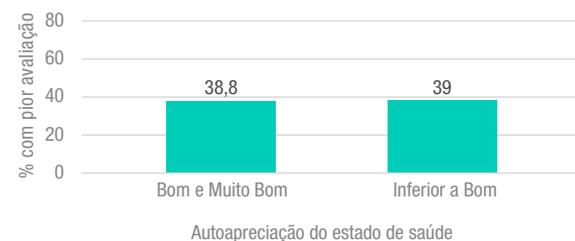
B - Trânsito e Estacionamento



OR = 1,69* (1,26 – 2,25)**

Inquiridos que avaliam pior as condições de Trânsito e Estacionamento do seu lugar de residência têm uma probabilidade maior de autoavaliarem o seu estado de saúde inferior a bom (1,69 vezes maior).

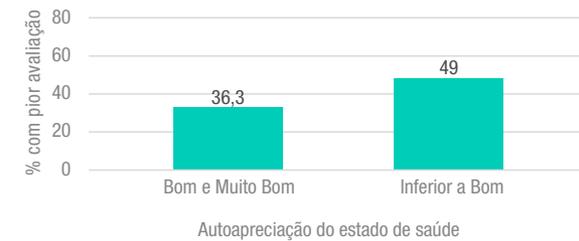
C - Acesso a Transportes Públicos



OR = 1,16 (0,88 – 1,52)

Inquiridos que avaliam pior as condições de Acesso a Transportes Públicos do seu lugar de residência têm uma probabilidade maior de autoavaliarem o seu estado de saúde inferior a bom (1,16 vezes maior).

D - Lojas Alimentares



OR = 1,96* (1,50 – 2,58)**

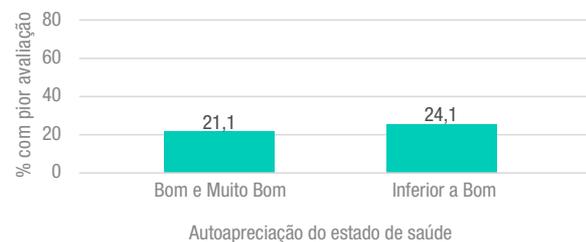
Inquiridos que avaliam pior as condições da oferta de Lojas Alimentares do seu lugar de residência têm uma probabilidade maior de autoavaliarem o seu estado de saúde inferior a bom (1,96 vezes maior).

Figura 79 [A-J] - População residente no Município de Coimbra que avalia as condições do lugar de residência como "Razoáveis", "Más" ou "Muito más" e respetiva associação estatística com a autoavaliação do estado de saúde (%), 2020.

Notas: OR (odd-ratio) = Probabilidade ajustada por sexo e idade; Significância estatística: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001;

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.

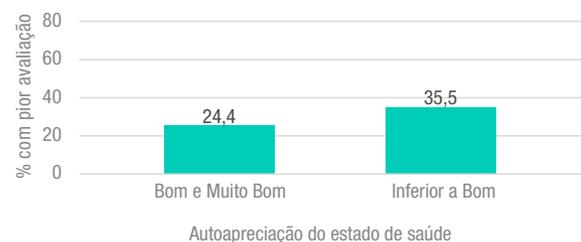
E - Caminhabilidade



OR = 1,34 (0,98 – 1,83)

Inquiridos que avaliam pior as condições de Poluição do Ar e Ruído do seu lugar de residência têm uma probabilidade maior de autoapreciarem o seu estado de saúde inferior a bom (1,34 vezes maior).

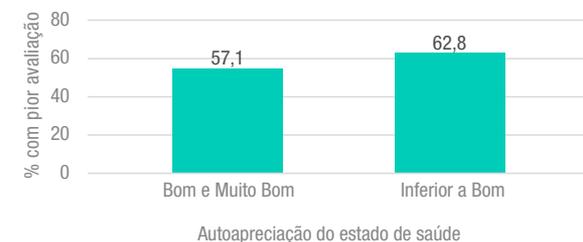
F - Trânsito e Estacionamento



OR = 1,66 * (1,25 – 2,21)**

Inquiridos que avaliam pior as condições de Limpeza e Manutenção Urbana do seu lugar de residência têm uma probabilidade maior de autoapreciarem o seu estado de saúde inferior a bom (1,66 vezes maior).

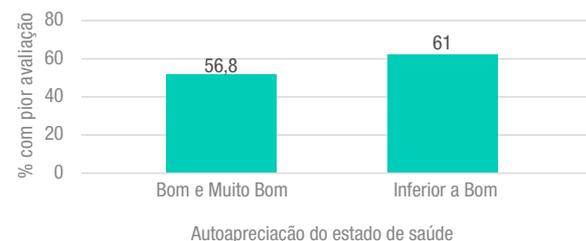
G - Trânsito e Estacionamento



OR = 1,41 ** (1,07 – 1,85)

Inquiridos que avaliam pior as condições do Espaço Público do seu lugar de residência têm uma probabilidade maior de autoapreciarem o seu estado de saúde inferior a bom (1,41 vezes maior).

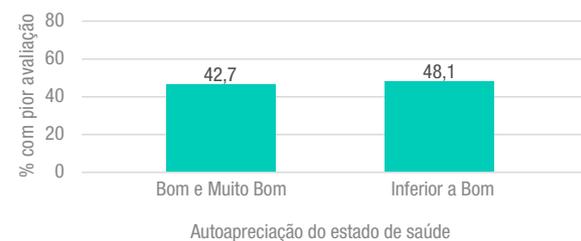
H - Acesso a Transportes Públicos



OR = 1,14 (0,87 – 1,50)

Inquiridos que avaliam pior as condições dos Espaços Verdes do seu lugar de residência têm uma probabilidade maior de autoapreciarem o seu estado de saúde inferior a bom (1,14 vezes maior).

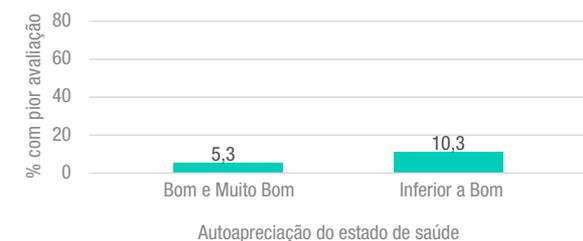
I - Lojas Alimentares



OR = 1,33 * (1,01 – 1,74)

Inquiridos que avaliam pior as condições dos Equipamentos e Serviços do seu lugar de residência têm uma probabilidade maior de autoapreciarem o seu estado de saúde inferior a bom (1,33 vezes maior).

J - Lojas Alimentares



OR = 1,84 * (1,13 – 3,02)

Inquiridos que avaliam pior as condições de Segurança do seu lugar de residência têm uma probabilidade maior de autoapreciarem o seu estado de saúde inferior a bom (1,84 vezes maior).

Figura 79 [A-J] - População residente no Município de Coimbra que avalia as condições do lugar de residência como “Razoáveis”, “Más” ou “Muito más” e respetiva associação estatística com a autoapreciação do estado de saúde (%), 2020.

Notas: OR (odd-ratio) = Probabilidade ajustada por sexo e idade; Significância estatística: * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001;

Fonte: Cálculos próprios com base no Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

EMMS



12.

ÁREAS DE INTERVENÇÃO PRIORITÁRIA

12.

Áreas de intervenção prioritária

A valorização do cidadão enquanto elemento chave e central para a definição de políticas territoriais tem vindo a ganhar importância. Neste sentido, os mecanismos de democracia participativa, através de processos de participação da comunidade, atribuem aos cidadãos a capacidade de influenciar, ou mesmo decidir, a agenda ou ações de política. Ao nível municipal, uma gestão pública participada pode contribuir para a promoção da saúde e bem-estar das populações, tendo por base a perceção dos cidadãos (levantamento de necessidades) a montante e uma intervenção pública de qualidade a jusante.

12.1. Análise comparativa segundo a tipologia de área de residência

No âmbito do Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente” os indivíduos foram também questionados sobre quais as áreas de intervenção prioritárias na sua área de residência⁴⁹.

De um conjunto de 22 aspetos, selecionaram entre três e cinco áreas onde consideraram existir necessidade de melhoria. Globalmente, os inquiridos referiram como área prioritária a Mobilidade, sendo os Transportes Públicos⁵⁰ e a Mobilidade e Circulação Pedonal⁵¹ as áreas com maiores percentagens de resposta (41,3%

e 34,2%, respetivamente) (Figura 80). Integram também o Top 5 de áreas mais apontadas pelos inquiridos a Limpeza e Manutenção Urbana⁵², referida por 34,2% dos inquiridos, a Habitação a Preços Acessíveis (31,2%) e os Espaços Públicos de Lazer e Recreio ao ar livre⁵³ (29,1).



Figura 80 - Áreas prioritárias de intervenção (Top 5) no Município de Coimbra de acordo com a perceção da população residente (%), 2020.

Fonte: “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente”, CEGOT-UC, 2020.

Analisando as áreas prioritárias de intervenção segundo a tipologia da área de residência dos inquiridos (Figura 81), observa-se que os residentes em freguesias urbanas destacaram, em primeiro lugar, a dimensão da Habitação a Preços Acessíveis, dimensão que foi referida por metade da população entrevistada (Figura 81A), seguida, em prioridade, pela área da Mobilidade e Circulação Pedonal (38,3%) e da Limpeza e Manutenção Urbana (38,1%).

Nas freguesias periurbanas a área prioritária de intervenção que recolheu maior percentagem de respostas foi Espaços Públicos de Lazer e Recreio ao ar livre (36,4%, Figura 81B).

Com percentagens de seleção superiores a 30% encontram-se as áreas Mobilidade e Circulação Pedonal (33,8%) e Transportes Públicos (33,5%).

As freguesias Rurais destacam os Transportes Públicos como prioridade de intervenção, totalizando 67,5% das respostas, seguida pelos Cuidados de Saúde Primários⁵⁴, com 36,8% (Figura 81C).

Em conjunto, verifica-se que são comuns ao Top 5 de áreas de intervenção prioritária das três tipologias — urbana, periurbana e rural — as áreas Mobilidade e Circulação Pedonal,

Limpeza e Manutenção Urbana e Transportes Públicos. A Habitação a Preços Acessíveis é uma prioridade exclusiva do Top 5 das freguesias de tipologia urbana e periurbana.

⁴⁹ Ver Anexo III, Questão II.

⁵⁰ Inclui aspetos como a melhoria da oferta e condições de acesso, frequência e qualidade.

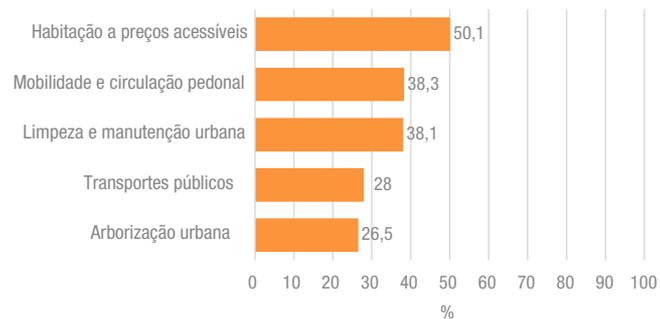
⁵¹ Inclui aspetos como a construção e arranjo de passeios e ruas pedonais, colocação de piso confortável e seguro, iluminação pública, etc.

⁵² Inclui aspetos como a limpeza das ruas e espaços públicos, manutenção e conservação, colocação de dispensadores de sacos para dejetos de animais, caixotes de lixo.

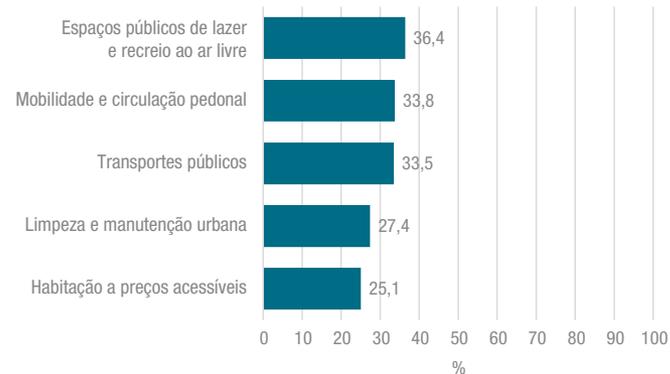
⁵³ Inclui aspetos como a requalificação do espaço público, melhoria nas condições de acesso e utilização, promoção de atividades de lazer e recreio.

⁵⁴ Inclui aspetos como o aumento da oferta e acesso a equipamentos e serviços de saúde preventivos como o centro de saúde, posto médico, extensão de saúde, unidade de saúde familiar, etc.

A - Urbana



B - Periurbana



C - Rural

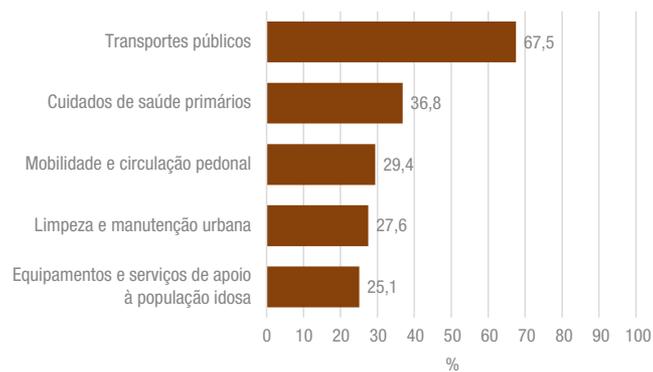


Figura 81 [A-C] - Áreas prioritárias de intervenção (Top 5) no Município de Coimbra de acordo com a percepção da população residente segundo a tipologia de área de residência (%), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.



13.

IMPACTOS DA COVID-19 NO BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO

13.

Impactos da COVID-19 no bem-estar da população

A COVID-19, provocada pelo coronavírus SARS-COV-2, apresenta-se como um dos grandes desafios da atualidade, não só para a saúde pública mas também para todos os setores da sociedade, considerando os efeitos negativos que tem na economia e sistema social, com repercussão, direta e indireta, na saúde e no bem-estar da população.

São já conhecidos os efeitos psicológicos e emocionais que os períodos de estado de emergência e de confinamento podem ter na população, afetando várias dimensões da saúde e do bem-estar, desde a alteração dos estilos de vida à satisfação de necessidades individuais e sociais.

13.1. Análise comparativa segundo o sexo, idade, escolaridade e tipologia de área de residência

Segundo o Inquérito “Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à popula-

ção residente”⁵⁵, a grande maioria da população do município de Coimbra encontra-se preocupada com a COVID-19 (94,3%). Na sequência das consequentes medidas de contingência/estado de emergência, a população alterou alguns dos seus hábitos, o que teve repercussões no seu bem-estar.

Comparativamente aos homens, as mulheres reportaram um valor percentual mais elevado relativo a alterações dos seus hábitos alimentares e de exercício físico (47,4%), redução de contatos físicos (93,4%) e maior utilização de redes sociais (65,7%). No entanto, apesar de considerarem que passaram a ter mais tempo para cuidar de si e da casa (47,4%), também se sentem mais cansadas de estar em casa (54,3%), com fadiga, sem energia (43,1%), ansiosas, angustiadas e deprimidas (44,1%) e com mais necessidade de apoio de familiares, amigos ou vizinhos (13,4%) (Figura 82A).

O grupo dos mais jovens (16-29 anos) são quem mais reporta que alterou os seus hábitos alimentares e de exercício físico (55,5%), que passou a usar mais as redes sociais (79,8%) e a ter mais tempo para si (57,8%). No entanto, são também os que mais referem estar cansados de estar em casa (64,7%). Os idosos (60 e mais) são o grupo etário que mais se sente cansado, com fadiga, sem energia (41,5%), ansioso, angustiado ou deprimido (40%). Adicionalmente, foi o grupo que reportou em maior proporção precisar de ajuda para satisfazer as suas necessidades tanto da parte da família, amigos ou vizinhos (18,5%) como da sua comunidade (11,1%) (Figura 82B).

⁵⁵ Ver Anexo III, Questões 44, 45 e 47.

De um modo geral, quanto maior a escolaridade, maior o número de inquiridos que indicou ter reduzido os contatos físicos (15,0% versus 42,8%), ter tido mais tempo para si e para realizar atividades pendentes (85,0% versus 95,0%) e ter tido necessidade de apoio para satisfazer necessidades, tanto de amigos, família ou vizinhos (20,0% versus 49,4%) como da sua comunidade (20,0% versus 56,4%) (Figura 82C). A mesma tendência foi observada no sentimento de cansaço, fadiga ou sem energia (75,0% versus 79,6%) e de ansiedade, angústia ou depressão (10,0% versus 68,3%). Por oposição, foram os residentes sem nenhum grau de escolaridade que indicaram estar mais cansados de estar em casa (25,0%), em comparação com os que têm o ensino superior (2,8%), assim como, na alteração dos hábitos alimentares e de exercício físico (30,0% versus 11,1%).

De acordo com a tipologia de área de residência, a alteração de hábitos alimentares e de exercício físico como consequência da pandemia foi mais evidente nos residentes em freguesias urbanas (50,6%). Os residentes em áreas urbanas são também os que conseguem satisfazer as suas necessidades sem precisar de apoio (80,2%). Todavia, são os que referem

estar mais cansados de estar em casa (60,2%) e também mais ansiosos, angustiados ou deprimidos (40,5%). Os residentes das freguesias periurbanas revelam a maior redução dos contatos com familiares, amigos e vizinhos (95,0%), quase a par dos residentes em freguesias urbanas (94,5%). Ao observar os efeitos relacionados com ter mais tempo para cuidar de si e fazer atividades em casa evidenciam-se maiores percentagens nos residentes em freguesias rurais (51,1%) (Figura 82D).

O papel da Autarquia de Coimbra (Câmara Municipal ou Juntas de Freguesias) na resposta local à COVID-19 foi considerado importante, com cerca de metade dos inquiridos a confirmá-lo em todas as dimensões, nomeadamente na dimensão ambiental (Figura 83). A dimensão económica foi a que evidenciou menores valores percentuais, particularmente para os residentes nas tipologias urbana (54%) e rural (45%). Os residentes nas freguesias urbanas foram os que atribuíram maior importância à atuação destes organismos públicos nas três dimensões questionadas.

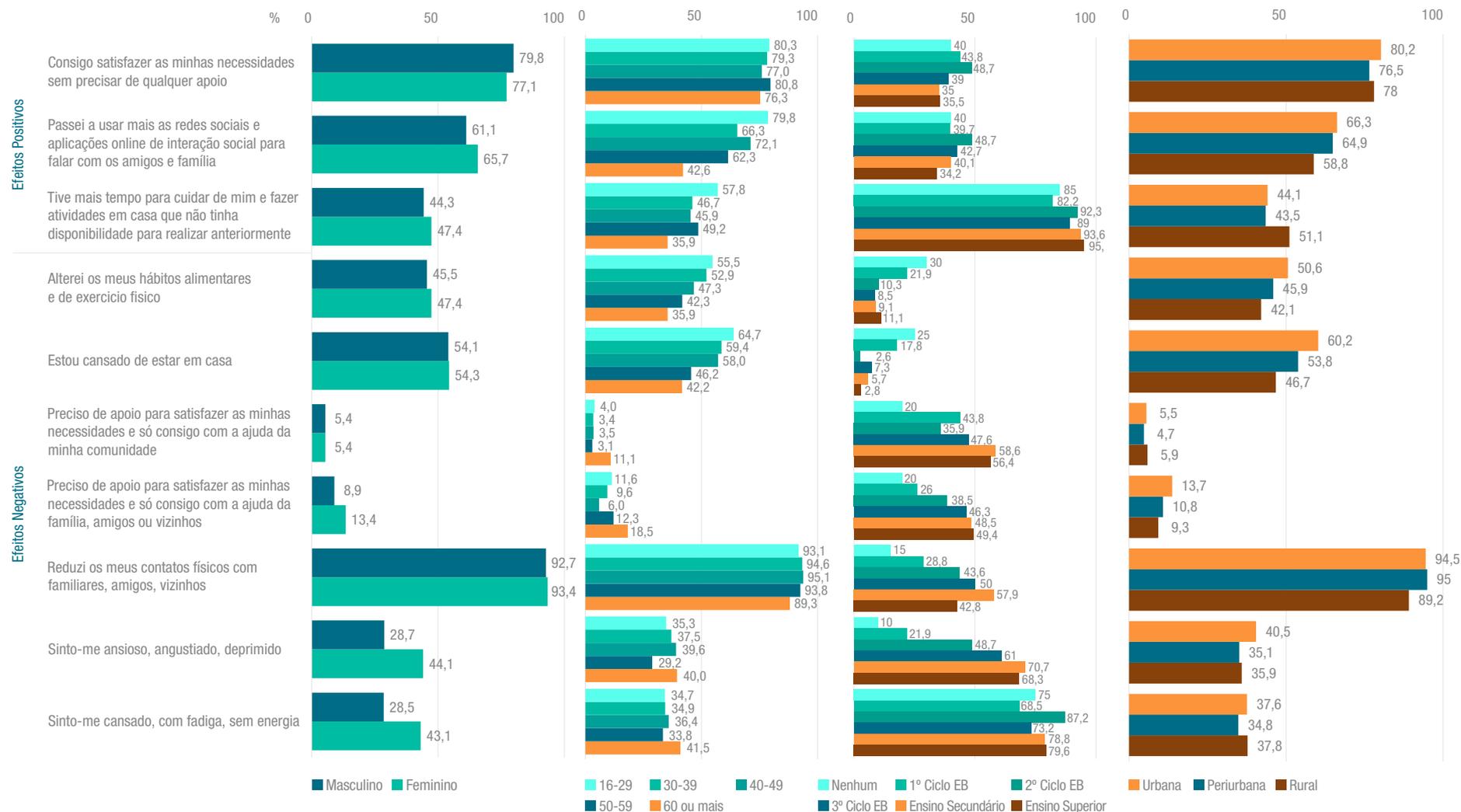


Figura 82 - População residente no Município de Coimbra que reporta alterações no dia-a-dia e bem-estar resultantes das medidas de resposta à COVID-19, por tipo de efeito, segundo as características individuais e da área de residência (%), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.

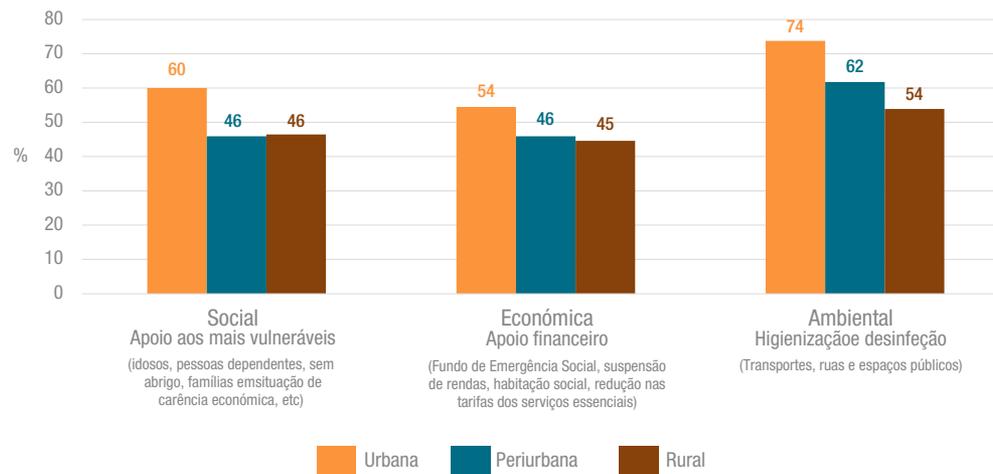


Figura 83 - População residente no Município de Coimbra que considera "Muito importante" ou "Importante" o papel da Autarquia de Coimbra (Câmara Municipal e Juntas de Freguesia) na resposta local à COVID-19, segundo a tipologia de área de residência (%), 2020.

Fonte: "Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente", CEGOT-UC, 2020.

EMMS



14. SÍNTESE



● Média do Município
● Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|---|-------------|-------|--|--|---|
| Mortalidade | | | | | |
| Mortalidade Infantil (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 280,3 (UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 63,4 (UF Sta. Clara e Castelo Viegas) |
| Mortalidade Prematura (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 107,5 (UF S. Martinho do Bispo e Ribeira de Frades) | | 91,4 (Cernache) |
| Mortalidade por Diabetes Mellitus (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 150,6 (UF Souselas e Botão) | | 74,1 (UF Sta. Clara e Castelo Viegas) |
| Mortalidade por Tumores Malignos (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 110,6 (Brasfemes) | | 89,7 (Almalaguês) |
| Mortalidade evitável sensível ao consumo de Tabaco (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 111,5 (S. João do Campo) | | 88,1 (UF Coimbra) |
| Mortalidade evitável sensível ao consumo de Álcool (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 128,2 (Torres do Mondego) | | 88,1 (Almalaguês) |
| Mortalidade evitável sensível à Pobreza (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 158,7 (UF Taveiro, Ameal e Arzila) | | 49,7 (Cernache) |
| Mortalidade por causas sensíveis à Prevenção (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 113,3 (Torres do Mondego) | | 89,3 (Cernache) |
| Mortalidade por causas sensíveis aos Cuidados de Saúde (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 121,8 (Brasfemes) | | 74,9 (Almalaguês) |
| Mortalidade por Suicídio e Lesões Auto-Infligidas (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 160,5 (UF Coimbra) | | 69,3 (Torres do Mondego) |
| Mortalidade por Acidentes de Tráfego Rodoviário (RPMs) | 2014/2018 | 100 | 274 (UF Souselas e Botão) | | 57,9 (UF Sta. Clara e Castelo Viegas) |
| Mortalidade em Excesso no Inverno (Nº por 100.000 habitantes) | 2014/2018 | 77,4 | 180,2 (Cernache) | | 0 (Ceira, UF Assafarge e Antanho, UF Souselas e Botão) |



- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|--|-------------|---------|--|--|------------------------------------|
| Morbilidade | | | | | |
| Internamentos por Doença Mental (Nº por 100.000 habitantes) | 2012-2016 | 281,4 | 502,5 (UF Coimbra) | | 164 (S. João do Campo) |
| Internamentos por Diabetes Mellitus (Nº por 100.000 habitantes) | 2012-2016 | 180,7 | 360 (Almalaguês) | | 91,4 (Brasfemes) |
| Internamentos por Tumores Malignos (Nº por 100.000 habitantes) | 2012-2016 | 909,3 | 1.179,9 (UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 682,8 (UF Assafarge e Antanhol) |
| Internamentos por Hipertensão (Nº por 100.000 habitantes) | 2012-2016 | 43,7 | 137,1 (UF S. Martinho do Bispo e Ribeira de Frades) | | 0 (Brasfemes) |
| Internamentos por Doenças do Aparelho Circulatório (Nº por 100.000 habitantes) | 2012-2016 | 1.483,8 | 2.015 (Torres do Mondego) | | 1.044,2 (S. Silvestre) |
| Internamentos por doenças respiratórias (Nº por 100.000 habitantes) | 2012-2016 | 1.365,8 | 1.848,1 (UF S. Martinho do Bispo e Ribeira de Frades) | | 1.076,2 (S. Silvestre) |
| Internamentos por Asma (Nº por 100.000 habitantes) | 2012-2016 | 58,4 | 135,1 (Ceira) | | 16,7 (Torres do Mondego) |
| Internamentos evitáveis por prevenção primária (Nº por 100.000 habitantes) | 2012-2016 | 536,4 | 773,8 (Brasfemes) | | 273 (S. João do Campo) |
| Internamentos por causas sensíveis a cuidados de ambulatório (Nº por 100.000 habitantes) | 2012-2016 | 413,7 | 659,7 (Almalaguês) | | 248,4 (UF Assafarge e Antanhol) |
| Nados-vivos com baixo peso à nascença para tempo completo (%) | 2014-2018 | 4,2 | 9,3 (UF Trouxemil e Torre Vilela) | | 2,2 (UF Antuzede e Vii Matos) |
| Prevalência de Hipertensão Arterial (HTA) (%) * | 2019 | 28,5 | 34,3 (USF CelaSaude) | | 22,2 (USF Cruz de Celas) |

* Indicador com dados desagregados à escala da unidade funcional de Cuidados de Saúde Primários (CSP)



SAÚDE E BEM-ESTAR

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|---|-------------|-------|---|--|------------------------------------|
| Morbilidade | | | | | |
| Prevalência de Diabetes Mellitus (%) * | 2019 | 9,6 | 11,9 (USF Dr. Manuel Cunha) | | 5,9 (USF Cruz de Celas) |
| População com 15 ou mais anos com excesso de peso e obesidade (%) | 2019 | 52,6 | 69,2 (UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 41,9 (Sto. António dos Olivais) |
| População com 15 ou mais anos que considera o seu estado de saúde bom a muito bom (%) | 2019 | 59 | 38,1 (Almalaguês) | | 76,9 (S. João do Campo) |

* Indicador com dados desagregados à escala da unidade funcional de Cuidados de Saúde Primários (CSP)



POPULAÇÃO

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|--|-------------|-------|-----------------------|--|--|
| Variação da população (%) | 2001-2011 | -2,5 | -20,3 (UF Coimbra) | | 12,4 (UF Assafarge e Antanho) |
| Índice de dependência de Idosos (rácio) | 2011 | 30,5 | 40,8 (UF Coimbra) | | 21,9 (UF Eiras e S. Paulo de Frades) |
| Índice de envelhecimento (rácio) | 2011 | 162,6 | 277,1 (UF Coimbra) | | 109,1 (UF Eiras e S. Paulo de Frades) |
| Densidade populacional (hab./km ²) | 2011 | 477,1 | 134,3 (Almalaguês) | | 2.020,2 (Sto. António dos Olivais) |



ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|--|-------------|-------|-----------------------------|--|-------------------------------------|
| Atividade física | | | | | |
| População com 15 ou mais anos que não pratica regularmente qualquer tipo de atividade física (%) | 2020 | 39,3 | 65,2 (S. Silvestre) | | 21,4 (Sto. António dos Olivais) |
| Dieta alimentar | | | | | |
| População com 15 ou mais anos que consome alimentos não saudáveis de forma regular (%) | 2020 | 35 | 63,6 (Cernache) | | 18,8 (UF Assafarge e Antanho) |
| Consumos aditivos | | | | | |
| População com 15 ou mais anos que consome ou consumiu tabaco de forma regular (%) | 2020 | 42,6 | 60 (Torres do Mondego) | | 27 (UF Souselas e Botão) |
| Maternidade em idade de risco | | | | | |
| Nados vivos de mães adolescentes (idade inferior a 20 anos) (%) | 2014-2018 | 1,5 | 3 (S. João do Campo) | | 0 (Brasfemes, S. Silvestre) |
| Nados vivos de mães com idade superior a 35 anos (%) | 2014-2018 | 35,2 | 48,8 (Torres do Mondego) | | 25 (UF Trouxemil e Torre Vilela) |



CUIDADOS DE SAÚDE

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|---|-------------|-------|-------------------------------|--|----------------------------------|
| Cuidados de saúde primários | | | | | |
| Médicos nos CSP (Nº por 1.000 utentes inscritos) * | 2019 | 1 | 0,4 (USF Manuel Cunha) | | 1,3 (USF CoimbraCelas) |
| Enfermeiros nos CSP (Nº por 1.000 utentes inscritos) * | 2019 | 1 | 0,5 (USF Topázio) | | 1,2 (USF Mondego) |
| Inscritos nos CSP sem médico de família (Nº por 1.000 utentes inscritos) * | 2019 | 32,7 | 197,7 (USF CoimbraCelas) | | 0 (USF Mondego) |
| Taxa de utilização global de consultas médicas nos CSP (1 ano) (%) * | 2019 | 68,7 | 58,5 (USF CelasSaude) | | 76,1 (USF Mondego) |
| Taxa de utilização global de consultas médicas nos CSP (3 anos) (%) * | 2019 | 83,8 | 77,7 (USF CoimbraCelas) | | 89,7 (USF Topázio) |
| Mulheres inscritas nos CSP (50-70 anos) com mamografia registada nos últimos 2 anos (%) * | 2019 | 58,6 | 40,9 (USF Norton de Matos) | | 75,5 (USF Coimbra Sul) |
| Mulheres inscritas nos CSP (25-60 anos) com rastreio do cancro colo do útero efetuado (%) * | 2019 | 45,7 | 28 (USF Coimbra Centro) | | 62,7 (USF Rainha Sta. Isabel) |
| Inscritos nos CSP (50-75 anos) com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado (%) * | 2019 | 48,3 | 28,2 (USF Coimbra Centro) | | 62,1 (USF Cruz Celas) |
| Consultas de MGF/Clínica Geral - saúde de adultos nos CSP (Nº por utente inscrito) * | 2019 | 0,2 | 0,2 (USF CelasSaude) | | 0,3 (USF Coimbra Centro) |
| Consultas de saúde materna nos CSP (Nº por nado-vivo) * | 2019 | 0,2 | 0,03 (USF CoimbraCelas) | | 0,4 (USF Dr. Manuel Cunha) |

* Indicador com dados desagregados à escala da unidade funcional de Cuidados de Saúde Primários (CSP)



CUIDADOS DE SAÚDE

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|---|-------------|-------|--|--|--|
| Cuidados de saúde primários | | | | | |
| Crianças com 6 anos de idade inscritas nos CSP livres de cáries dentárias (%) * | 2019 | 93,1 | 73,9 (USF Topázio) | | 100 (USF Dr. Manuel Cunha, USF CoimbraCelas, USF Coimbra Centro, USF Pulsar, USF Norton de Matos, USF Coimbra Sul) |
| Acessibilidade geográfica aos CSP, ponderada pela distribuição da população residente (Minutos a pé) | 2019 | 65,6 | 146,9 (Torres do Mondego) | | 20,6 (S. João do Campo) |
| Farmácias | | | | | |
| Farmácias (Nº por 1.000 habitantes) | 2019 | 0,2 | 0 (Almalaguês, Brasfemes, Torres do Mondego, UF Antuzede e Vil Matos, UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 1,2 (UF Coimbra) |
| Cuidados hospitalares | | | | | |
| Consultas externas nos hospitais (Nº por habitante) | 2019 | 1,3 | 1 (UF Coimbra) | | 2 (Almalaguês) |
| Atendimentos de Urgência Geral (Nº por habitante) | 2019 | 0,6 | 0,7 (Cernache) | | 0,4 (UF Assafarge e Antanhol) |
| Consultas externas por Atendimento de Urgência Geral (rácio) | 2019 | 2,3 | 1,8 (UF Coimbra) | | 3 (Almalaguês) |
| Utentes de Urgência Geral que utilizaram o hospital mais de 4 vezes durante 1 ano (%) | 2019 | 8,8 | 10,8 (UF Coimbra) | | 5,8 (Ceira) |
| Acessibilidade geográfica aos hospitais públicos gerais (HG e HUC), ponderada pela distribuição da população residente (Minutos de carro) | 2019 | 11,2 | 20,4 (UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 5 (Sto. António dos Olivais, UF S. Martinho do Bispo e Ribeira de Frades) |
| Acessibilidade geográfica ao Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (IPO) (Minutos de carro) | 2019 | 13,2 | 24,2 (UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 5,1 (Sto. António dos Olivais) |

* Indicador com dados desagregados à escala da unidade funcional de Cuidados de Saúde Primários (CSP)



CUIDADOS DE SAÚDE

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|--|-------------|-------|---|--|---|
| Cuidados hospitalares | | | | | |
| Acessibilidade geográfica ao Hospital Pediátrico de Coimbra (Minutos de carro) | 2019 | 12,4 | 22,7 (UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 6,3 (Sto. António dos Olivais) |
| Acessibilidade geográfica às maternidades Daniel de Matos e Bissaya Barreto (Minutos de carro) | 2019 | 12,5 | 22,8 (UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 4,7 (Sto. António dos Olivais) |
| Necessidades de cuidados de saúde e utilização | | | | | |
| População com 15 ou mais anos que precisou de cuidados de saúde e não utilizou por dificuldades de acesso nos últimos 12 meses (%) | 2020 | 4,8 | 8,6 (Almalaguês) | | 0 (UF Antuzede e Vii Matos, UF Assafarge e Antanho, Ceira, Cernache, S. João Campo, S. Silvestre, Torres do Mondego) |



EDUCAÇÃO

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|---|-------------|-------|-------------------------------|--|---|
| População residente com 21 ou mais anos com o ensino superior concluído (%) | 2011 | 18,2 | 7,9 (S. João do Campo) | | 48,2 (Sto. António dos Olivais) |
| Taxa de abandono escolar (%) | 2011 | 1,1 | 2 (UF Assafarge e Antanho) | | 0 (Almalaguês, Brasfemes, Torres do Mondego) |
| Taxa de analfabetismo (%) | 2011 | 5,1 | 8,8 (Torres do Mondego) | | 1,5 (Sto. António dos Olivais) |



AMBIENTE ECONÓMICO E SOCIAL

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|--|-------------|---------|--|--|---------------------------------------|
| Emprego e ocupação | | | | | |
| Taxa de desemprego (%) | 2019 | 4,8 | 6,6 (UF Eiras e S. Paulo de Frades) | | 3,3 (Almalaguês) |
| Desempregados de longa duração inscritos no Centro de Emprego (mais de 12 meses) (%) | 2019 | 1,1 | 2,5 (UF Coimbra) | | 0,3 (Brasfemes) |
| População residente que nem trabalha nem estuda (%) | 2011 | 12,2 | 16,2 (UF Coimbra) | | 9,1 (Almalaguês) |
| Trabalhadores(as) não qualificados(as) (CPP-9) (%) | 2011 | 13,4 | 20,5 (S. João do Campo) | | 4,8 (Sto. António dos Olivais) |
| Rendimento | | | | | |
| Rendimento médio mensal do agregado familiar (€) | 2020 | 1.192,4 | 745,8 (S. João do Campo) | | 1.854,5 (Sto. António dos Olivais) |
| População que reporta dificuldades financeiras no pagamento das despesas mensais (%) | 2020 | 40,4 | 63,6 (Ceira) | | 26,9 (S. João do Campo) |



AMBIENTE ECONÓMICO E SOCIAL

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|--|-------------|-------|-----------------------------------|--|--|
| Proteção Social | | | | | |
| Beneficiários de Rendimento Social de Inserção (RSI) (Nº por 1.000 habitantes em idade ativa) | 2019 | 23,8 | 95,2 (UF Coimbra) | | 5,9 (Brasfemes) |
| Beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI) (%) | 2019 | 7,7 | 15,3 (S. João do Campo) | | 3,4 (Sto. António dos Olivais) |
| Beneficiários de Ação Social Escolar no 1º Ciclo do Ensino Básico e Pré-escolar (%) | 2016-2017 | 17,4 | 27,1 (UF Antuzede e Vil Matos) | | 8 (Almalaguês) |
| Famílias beneficiárias de apoio alimentar (Nº) | 2019 | 14,3 | 45 (Cernache) | | 0 (Sto. António dos Olivais) |
| Famílias beneficiárias do Fundo Municipal de Emergência Social (FMES) (Nº) | 2019 | 28 | 60 (UF Coimbra) | | 7 (S. João do Campo) |
| Isolamento social | | | | | |
| População idosa a viver isolada (beneficiária de apoio social da CMC) (Nº) | 2019 | 3,9 | 27 (UF Coimbra) | | 0 (Cernache, S. João do Campo, UF Assafarge e Antanhol) |
| População idosa a residir em edifícios com mais de 3 andares e sem existência de elevador (%) | 2011 | 13,6 | 44,1 (UF Coimbra) | | 0,5 (S. João do Campo) |
| Participação | | | | | |
| Taxa de abstenção nas eleições para a Autarquia Local (%) | 2017 | 43,1 | 53,4 (UF Coimbra) | | 33,2 (UF Taveiro, Ameal e Arzila) |
| População com 15 ou mais anos que participa regularmente em atividades de associações locais (%) | 2020 | 16,2 | 1,8 (Cernache) | | 37,7 (Brasfemes) |



AMBIENTE FÍSICO

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|--|-------------|---------|--|--|---|
| Conforto Climático | | | | | |
| População que reporta não ter capacidade financeira para manter a casa adequadamente quente no Inverno (%) | 2020 | 18,7 | 31 (UF Coimbra) | | 3,8 (S. João do Campo) |
| População que reporta não ter capacidade financeira para arrefecer adequadamente a casa no Verão (%) | 2020 | 40,4 | 51,2 (UF Antuzede e Vil Matos) | | 17,4 (UF Taveiro, Ameal e Arzila) |
| Poluição | | | | | |
| Concentração média anual de Dióxido de Nitrogénio (NO ₂) (mol/cm ²) | 2019 | 0,03 | 0,04 (UF Coimbra) | | 0,03 (Almalaguês, UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) |
| População afetada por níveis de ruído superiores aos limites legais (Lden65 db) (%) | 2014 | 9,9 | 20,3 (UF Coimbra) | | 0 (Almalaguês, Brasfemes) |
| Gestão de resíduos urbanos | | | | | |
| População que vive a menos de 5 minutos a pé do ecoponto mais próximo da residência (%) | 2019 | 59,3 | 32,2 (Ceira) | | 86,8 (Sto. António dos Olivais) |
| Disponibilidade e acessibilidade a espaços verdes | | | | | |
| Área de espaço verde por habitante (M ² /habitante) | 2018 | 2.105,0 | 136,6 (UF Coimbra) | | 5.675,9 (Torres do Mondego) |
| População que vive a menos de 5 minutos a pé do espaço verde urbano mais próximo da residência (%) | 2017 | 18,1 | 1,2 (UF Eiras e S. Paulo de Frades) | | 48,4 (UF Coimbra) |



AMBIENTE FÍSICO

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|--|-------------|-------|---|--|--------------------------------------|
| Mobilidade | | | | | |
| Duração média dos movimentos pendulares da população residente empregada ou estudante (Minutos) | 2011 | 20,7 | 25,9 (UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 17,4 (UF Coimbra) |
| População que utiliza automóvel ligeiro nos movimentos pendulares (%) | 2011 | 70,6 | 81,8 (Cernache) | | 56,2 (UF Coimbra) |
| População que utiliza transportes públicos nos movimentos pendulares (%) | 2011 | 16 | 8,8 (Cernache) | | 21,4 (UF Taveiro, Ameal e Arzila) |
| População que utiliza modos de transporte suaves (a pé ou bicicleta) nos movimentos pendulares (%) | 2011 | 8,3 | 3,6 (Torres do Mondego) | | 26,9 (UF Coimbra) |



AMBIENTE CONSTRUÍDO

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|---|-------------|-------|--|--|--|
| Condições de habitação e edificado | | | | | |
| Alojamentos sobrelotados (%) | 2011 | 6,4 | 9,7 (UF Coimbra) | | 4,4 (Almalaguês) |
| Alojamentos sem condições sanitárias (sem retrete e sem banho) (%) | 2011 | 0,7 | 1,7 (UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 0 (Ceira) |
| Alojamentos com problemas de humidade (teto c/água; humidade nas paredes/apodrecimento das janelas, soalho) (%) | 2020 | 25,5 | 39,1 (UF Taveiro, Ameal e Arzila) | | 13,2 (Brasfemes) |
| Alojamentos sem sistema de aquecimento (%) | 2020 | 56,2 | 80 (Torres do Mondego) | | 42 (UF Sta. Clara e Castelo Viegas) |
| Alojamentos degradados ou com necessidades de reparação (%) | 2020 | 44 | 63,9 (UF Coimbra) | | 22,9 (UF Trouxemil e Torre de Vilela) |
| Edifícios com acessibilidade através de cadeira de rodas (%) | 2011 | 42,1 | 8,5 (Torres do Mondego) | | 75,6 (S. João do Campo) |



AMBIENTE CONSTRUÍDO

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|--|-------------|-------|---|--|---|
| Equipamentos coletivos | | | | | |
| População (0-4 anos) que reside a menos de 5 minutos a pé da creche mais próxima da residência (%) | 2020 | 5,4 | 0 (Brasfemes, S. João do Campo, UF Antuzede e Vil de Matos, UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa, UF Taveiro, Ameal e Arzila) | | 28,4 (UF Coimbra) |
| População idosa (65 ou mais anos) que reside a menos de 5 minutos a pé do centro de convívio/ centro de dia mais próximo da residência (%) | 2020 | 7,2 | 0 (Torres do Mondego, UF Antuzede e Vil de Matos, UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 33,1 (UF Coimbra) |
| População que reside a menos de 5 minutos a pé do equipamento desportivo mais próximo da residência (%) | 2020 | 18,2 | 7,2 (Almalaguês) | | 44 (UF Coimbra) |
| Capacidade de resposta social para crianças (Nº por 1.000 habitantes dos 0 aos 4 anos) | 2020 | 353,6 | 0 (Brasfemes, S. João do Campo), UF Antuzede e Vil de Matos, UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa, UF Taveiro, Ameal e Arzila) | | 1.539 (UF Coimbra) |
| Capacidade de resposta social para idosos (Nº por 1.000 habitantes com 65 ou mais anos) | 2020 | 96,5 | 0 (Torres do Mondego, UF Antuzede e Vil de Matos, UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 229,4 (UF Coimbra) |
| População (10-19 anos) que reside a menos de 30 minutos de autocarro (SMTUC) da escola de 2º e 3º CEB ou secundário mais próxima da residência (%) | 2020 | 94,1 | 68,3 (Almalaguês) | | 100 (Brasfemes, UF Coimbra, Sta. Clara e Castelo Viegas, UF Trouxemil e Torre de Vilela) |
| População que reside a menos de 30 minutos de autocarro (SMTUC) do hospital público geral (HG e HUC) mais próximo da residência (%) | 2020 | 27,7 | 0 (Almalaguês, Brasfemes, Ceira, Cernache, S. João do Campo, S. Silvestre, UF Antuzede e Vil de Matos, UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa, UF Souselas e Botão, UF Trouxemil e Torre de Vilela) | | 96,6 (UF S. Martinho do Bispo e Ribeira de Frades) |
| Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) de autocarro (SMTUC) (Minutos) | 2020 | 28,9 | 58,1 (UF Souselas e Botão) | | 12,9 (S. João do Campo) |



SEGURANÇA

- Média do Município
- Valor da Freguesia ou Unidade Funcional de CSP

| Indicador | Ano/Período | Média | Pior valor | | Melhor valor |
|--|-------------|-------|--|--|---|
| Segurança pública | | | | | |
| População que reporta sentir insegurança quando anda a pé na zona envolvente da residência (%) | 2020 | 13,9 | 36,5 (UF Souselas e Botão) | | 0 (S. João do Campo) |
| Acidentes de viação com vítimas (Nº por 1.000 habitantes) | 2017-2018 | 3,5 | 7,8 (UF Antuzede e Vil de Matos) | | 1,2 (Torres do Mondego) |
| Atropelamentos (Nº por 1.000 habitantes) | 2017-2018 | 0,4 | 2,2 (UF Coimbra) | | 0 (Almalaguês, S. João do Campo, UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) |
| Taxa de fatalidade em acidentes de viação (Nº por 1.000 vítimas) | 2017-2018 | 11,6 | 58,8 (UF S. Martinho de Árvore e Lamarosa) | | 100 (Almalaguês, Brasfemes, Ceira, Sto. António dos Olivais, S. João do Campo, S. Silvestre, Torres do Mondego, UF Antuzede e Vil de Matos, UF Coimbra, UF Taveiro, Ameal e Arzila) |

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARS Centro (2018). *Perfil Local de Saúde ACES Baixo Mondego 2018*. Coimbra: Administração Regional de Saúde do Centro, IP.

ARS Centro (2018). *Plano Regional de Saúde do Centro 2018-2020*. Coimbra: Administração Regional de Saúde do Centro, IP.

ACES Baixo Mondego (2019). *Plano Local de Saúde Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego 2018-2020 - Revisão*. Coimbra: Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego.

Almendra R, Santana P, Mitsakou C, Heaviside C, Samoli E, Rodopoulou S, et al. (2019). Cold-related mortality in three European metropolitan areas: Athens, Lisbon and London. Implications for health promotion. *Urban Climate*, 30, 100532. Link: <https://doi.org/10.1016/j.uclim.2019.100532>.

Almendra R, Santana P, Vasconcelos J (2017). Evidence of social deprivation on the spatial patterns of excess winter mortality, *International Journal of Public Health*, 62(8), 849-856. Link: <https://doi.org/10.1007/s00038-017-0964-7>.

Barros C (2017). *O papel dos espaços verdes na saúde mental da população – caso de estudo na cidade de Coimbra*, Dissertação de Mestrado em Geografia Humana - Ordenamento do Território e Desenvolvimento apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

Barton H (2017). *City of Well-being. A radical guide to planning*, Oxon: Routledge, 290p.

Barton H, Thompson S, Burgess S, Grant M (ed.) (2015). *The Routledge handbook of planning for health and well-being: shaping a sustainable and healthy future*, Oxon: Routledge, 617p.

Barton H, Grant M (2006). *A health map for the local human habitat*. *Journal of the Royal Society for the Promotion of*

Public Health, 126 (6):252-3. Link: <https://doi.org/10.1177/1466424006070466>.

Besag J, York J, Mollié A (1991). Bayesian image restoration, with two applications in spatial statistics. *Annals of the Institute of Statistical Mathematics*, 43:1-20. Link: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00116466>.

Braveman P (2014). What are health disparities and health equity? We need to be clear. *Public Health Reports*, 129(1_suppl2):5-8. Link: <https://doi.org/10.1177/00333549141291S203>.

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

CMC (2018). *Diagnóstico Social do Concelho de Coimbra 2018*. Coimbra: CLAS e Câmara Municipal de Coimbra.

CIM Região de Coimbra (2017). *Plano Intermunicipal de Adaptação às Alterações Climáticas da CIM Região de Coimbra*. Coimbra: Comunidade Intermunicipal Região de Coimbra.

Corburn J (2017). Urban place and health equity: Critical issues and practices. *International Journal of Environmental Research in Public Health*, 14(2). Link: <https://doi.org/10.3390/ijerph14020117>.

Corburn J, Curl S, Arredondo G, Malagon J (2014). Health in all urban policy: city services through the prism of health. *Journal of Urban Health*, 91(4):623-36. Link: <https://doi.org/10.1007/s11524-014-9886-3>.

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

Costa C, Freitas Â, Almendra R, Santana P (2020). The Association between Material Deprivation and Avoidable

Mortality in Lisbon, Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22). 8517. Link: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228517>.

Costa C (2019). Geospatial data sources to produce new evidence for routine population health monitoring. *European Journal of Public Health*, 29 (suplement_4). Link: https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement_4/ckz185.527/5624449.

Cummins S, Curtis S, Diez-Roux AV, Macintyre S (2007). Understanding and representing “place” in health research: a relational approach. *Social Science and Medicine*, 65(9):1825- 38. Link: <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2007.05.036>.

Dahlgren G, Whitehead M (2006). *European strategies for tackling social inequities in health: levelling up part 2*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Link: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf

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

DGS (2015). *Plano Nacional de Saúde. Revisão e Extensão a 2020*. Lisboa: Direção Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Link: <http://pns.dgs.pt/files/2015/O6/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.

Dimitrovová K, Costa C, Santana P, Perelman J (2017). Evolution and financial cost of socioeconomic inequalities in ambulatory care sensitive conditions: an ecological study for Portugal, 2000-2014. *International Journal for Equity in Health* 16(1), 145. Link: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0642-7>.

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

Freitas Â, Santana P (2019). *A promoção da saúde em todas as políticas locais. IV Conferência em Políticas Públicas, Planeamento e Desenvolvimento Territorial - Descentralização & Desenvolvimento/Livro de artigos*; Rio Fernandes, J.A., Ed.; CEGOT: Ermesinde, 22-29. ISBN: 978-989-8969-15-6.

Freitas Â, Rodrigues T, Santana P (2020). Assessing urban health inequities through a multidimensional and participatory framework: Evidence from the EURO-HEALTHY project. *Journal of Urban Health*, 97, 857-875.
Link: <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00471-5>.

Freitas Â, Santana P, Oliveira M, Almendra R, Bana Costa JC, Bana Costa CA (2018). Indicators for evaluating European population health: a Delphi selection process. *BMC Public Health*, 18:557.
Link: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5463-0>.

Gemeente Utrecht (2018). *Utrecht Health Profile 2018. City of Utrecht*, Public Health Department.

Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg A, Badland H, Foster S, Lowe M, Sallis J, Stevenson M, Owen N (2016). City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*, 388: 2912-24.
Link: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30066-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30066-6).

Goldstein G, Kickbusch I (1996). A healthy city is a better city. *World Health*, 49 (1), 4-6. World Health Organization.
Link: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330422>.

Gomez A, Costa C, Santana P (2014). Acessibilidade e utilização dos espaços verdes urbanos nas cidades de Coimbra (Portugal) e Salamanca (Espanha). *Finisterra*, 97: 49-68.
Link: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0430-50272014000100003

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

Loureiro A, Santana P, Nunes C, Almendra R (2018). The Role of Individual and Neighborhood Characteristics on Mental Health after a Period of Economic Crisis in the Lisbon Region (Portugal): A Multilevel Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2647), p.1-16. Link: <https://doi.org/10.3390/ijerph16152647>.

Loureiro A, Almendra R, Costa C, Santana P (2018). Mortalidade por Suicídio nos Municípios de Portugal Continental: Evolução espaço-temporal entre 1980 e 2015. *Acta Médica Portuguesa* 31(1), 38-44.
Link: <https://doi.org/10.20344/amp.9423>.

Loureiro A, Costa C, Almendra R, Freitas Â, Santana P (2015). O contexto socioespacial como fator de risco de internação por doença mental nas áreas metropolitanas de Portugal, *Cadernos de Saúde Pública*, 31 (Sup), p. S1-S13.
Link: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090514>.

Loureiro A, Freitas Â, Barros C, Santana P (2015). O papel dos municípios na promoção da saúde na Amadora, Lisboa, Mafra e Oeiras, in Santana P (ed.). *Território e Saúde Mental em Tempos de Crise*, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
Link: http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1105-1_11.

Marmot M (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Final report*. Copenhagen: WHO Regional Office.
Link: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>.

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

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

Padeiro M (2018). Geographical accessibility to community pharmacies by the elderly in metropolitan Lisbon. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(7), 653-662.
Link: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.07.014>.

Pineo H, Glonti K, Rutter H, Zimmermann N, Wilkinson P, Davies M (2018). Urban health indicator tools of the physical environment: a systematic review. *Journal of Urban Health*, 95(5):613-46.
Link: <https://doi.org/10.1007/s11524-018-0228-8>.

Rodrigues T (2018). *Envelhecimento e Políticas de Saúde. Ensaios da Fundação*, Fundação Francisco Manuel dos Santos.

RPMS (2018). *Declaração de Lagoa - Governação Local para a Saúde*, VII Fórum da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, Lagoa, Açores, 26 Outubro.
Link: http://redemunicipiossaudaveis.com/files/publicacoes/declaracao_rpms_lagoa_2018_final.pdf.

Rudolph L, Caplan J, Ben-Moshe K, Dillon L (2013). *Health in all policies. A guide for state and local governments*. Washington, DC and Oakland, CA.
Link: http://www.phi.org/uploads/files/Health_in_All_Policies-A_Guide_for_State_and_Local_Governments.pdf.

Santana P, Almendra R (2019). Inequalities in inability to keep the home adequately cool in summer. In WHO Regional Office for Europe (Ed.), *Environmental health inequalities in Europe. Second assessment report*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 35-39.

Samoli E, Stergiopoulou P, Santana P, Rodopoulou S, Mitsakou C, Dimitroulopoulou C, Bauwelink M, de Hoog K, Costa C, Mari-Dell'Olmo, Corman D, Vardoulakis S, Kat-

souyanni K (2019). Spatial variability in air pollution exposure in relation to socioeconomic indicators in nine European metropolitan areas: A study on environmental inequality. *Environmental Pollution*, 249: 345-353.
Link: <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2019.03.050>.

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

Santana P, Freitas Â, Costa C, Vaz A (2015). Evaluating population health: the selection of main dimensions and indicators through a participatory approach. *European Journal of Geography*, 6(1):51-63.

Santana P (coord.) (2015). *Território e saúde mental em tempos de crise*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
Link: <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-1105-1>.

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

Santana P, Freitas Â (2015). A Saúde da População. Enquadramento Teórico e Metodológico, in Santana P (coord.) *A Geografia da Saúde da População. Evolução nos últimos 20 anos em Portugal Continental*. Coimbra: CEGOT-UC.
Link: <http://hdl.handle.net/10316/31383>.

Santana P, Costa C, Mari-Dell'Olmo M, Gotsens M, Borrell C (2015). Mortality, material deprivation and urbanization: exploring the social patterns of a metropolitan area. *International Journal for Equity in Health* 14(1), 55.
Link: <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0182-y>

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

Link: <http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0727-6>.

Santana P, Costa C, Loureiro A, Raposo J, Boavida J.M. (2014). The geography of Diabetes Mellitus in Portugal: How context influence the risk of dying. *Acta Médica Portuguesa*, 27, 309-317.
Link: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/4019/3916>.

Santana P, Costa C, Santos R, Loureiro A (2010). O papel dos Espaços Verdes Urbanos no bemestar e saúde das populações. *Revista de Estudos Demográficos*, Instituto Nacional de Estatística, 48, 5-33.
Link: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=103140544&att_display=n&att_download=y.

Santana P, Santos R, Nogueira H (2009). The link between local environment and obesity: a multilevel analysis in the Lisbon Metropolitan Area, Portugal. *Social Science and Medicine*, 68(4), 601-609.
Link: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.11.033>.

Santana P, Santos R, Costa C, Loureiro A (2008). *Pensar Amadora Cidade Saudável e Activa*. Relatório Vencedor da 3ª Edição do Prémio de Reconhecimento Científico da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.

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

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

Santana P, Vaz A, Fachada M (2004). O estado de saúde dos portugueses. Uma perspetiva espacial. *Revista de Estudos Demográficos*, Instituto Nacional de Estatística, 32, 5-28.
Link: https://censos.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=106944&att_display=n&att_download=y.

Santana P (2002). Poverty, social exclusion and health in Portugal. *Social Science and Medicine*, 55, 132-155.
Link: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00218-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00218-0).

Sarkar C, Webster C, Gallacher J (2014). *Healthy Cities. Public Health through Urban Planning*, Cheltenham/Northampton: Edward Elgar, 407p.

Silva K, Padeiro M (2020). Assessing inequalities in geographical access to emergency medical services in metropolitan Lisbon: a cross-sectional and ecological study. *BMJ Open*, 10(11), e033777.
Link: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/11/e033777>.

Tsouros A (2013). City leadership for health and well-being: back to the future. *Journal of Urban Health*, 90 Suppl 1(Suppl 1):4-13.
Link: <https://doi.org/10.1007/s11524-013-9825-8>.

Whitehead M, Dahlgren G (2007). *Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
Link: https://www.who.int/social_determinants/resources/leveling_up_part1.pdf.

WHO (2019). *Implementation framework for Phase VII (2019-2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
Link: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/400277/04-FINAL-Phase-VIIimplementation-framework_ENG.PDF.

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

WHO (2018). *Belfast Charter for Healthy Cities. Operationalizing the Copenhagen Consensus of Mayors: healthier and happier cities for all*. WHO European Healthy Cities Network International Healthy Cities Conference Belfast, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, 1-4 October 2018. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
Link: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/384614/belfast-charter-healthycities.pdf.

WHO (2018). *Copenhagen Consensus of Mayors. Healthier and happier cities for all. A transformative approach for safe, inclusive, sustainable and resilient societies*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
Link: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/361434/consensus-eng.pdf.

WHO (2014). *Health in all policies. Helsinki statement framework for country action*. Geneva: World Health Organization.
Link: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506908>.

WHO (2013). *Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century*. Copenhagen: World Health Organization.
Link: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf.

WHO (2012). *Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government*. Copenhagen: World Health Organization.
Link: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/166136/UrbanDimensions.pdf.

WHO (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.
Link: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>.

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

Link: <https://doi.org/10.1080/17441692.2010.514617>.

WHO (1999). *Health21. The health for all policy framework for the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
Link: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540gal99heeng.pdf.

WHO (1995). *City health profiles: how to report on health in your city*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
Link: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/101061/wa38094ci.pdf.

WHO (1978). *Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care*. Geneva: World Health Organization.
Link: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.

WHO (1986). *The Ottawa charter for health promotion*. Geneva and Ottawa: World Health Organization and Canadian Public Health Association, Health and Welfare.
Link: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/ottawa-charter-for-health-promotion>.

WHO (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.
Link: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

UN-HABITAT, World Health Organization (2020). *Integrating health in urban and territorial planning: a sourcebook*. Geneva: UN-HABITAT and World Health Organization, 108p.
Link: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003170>.

UN-HABITAT (2016). *The New Urban Agenda*. United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development (Habitat III), Quito: United Nations.
Link: <https://habitat3.org/the-new-urban-agenda/>.

United Nations (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. A/RES/70/1.
Link: <https://sdgs.un.org/2030agenda>.

emms



ÍNDICE DE IMAGENS

FIGURAS | MAPAS | QUADROS

Índice de Figuras

| | | | |
|--|----|---|----|
| Figura 1 - Processo de desenvolvimento e ciclo de implementação da Estratégia Municipal de Saúde. | 22 | Figura 16 - Prevalência de Diabetes <i>Mellitus</i> na população com 18 e mais anos de idade registada nos Cuidados de Saúde Primários do Município de Coimbra (%), 2019. | 66 |
| Figura 2 - Quadro de referência da Governação Local para a Saúde no âmbito do Projeto Cidades Saudáveis da OMS (Fase VII:2019-2024). | 25 | Figura 17 [A-E] - Excesso de Peso e Obesidade na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 68 |
| Figura 3 - A Abordagem Integrada da Saúde da População. | 27 | Figura 18 [A-E] - Autoapreciação do Estado de Saúde da população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 70 |
| Figura 4 - A Abordagem Multidimensional dos Determinantes da Saúde e Bem-Estar. | 28 | Figura 19 - Variação da População Residente no Município de Coimbra em comparação com o Continente e outros municípios (%), 2011 e 2019. | 73 |
| Figura 5 - A Abordagem Intersetorial "Saúde em Todas as Políticas". | 30 | Figura 20 - Evolução da População Residente no Município de Coimbra, segundo a tipologia da área de residência (N°), entre 1960 e 2019 | 74 |
| Figura 6 [A-B] - Tipologia da Área de Residência das Freguesias e União de Freguesia do Município de Coimbra. | 32 | Figura 21 - Variação da População Residente no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2001 e 2011. | 74 |
| Figura 7 - Evolução Comparativa da Esperança de Vida à Nascimento no Município de Coimbra, por sexo (Anos), entre 1989 e 2018. | 42 | Figura 22 - Estrutura Etária da População Residente no Município de Coimbra, por sexo, 2011. | 78 |
| Figura 8 - Evolução comparativa da Taxa de Mortalidade Infantil no Município de Coimbra, (N° por 1.000 nados vivos), entre 1989 e 2018. | 43 | Figura 23 [A-S] - Evolução da População Residente, por grupos etários e freguesia (%), 2001 e 2011. | 79 |
| Figura 9 - Evolução comparativa da Taxa de Mortalidade Perinatal no Município de Coimbra (N° por 1.000 nados vivos), entre 1989 e 2018. | 45 | Figura 24 - Índice de Dependência de Idosos, por freguesia (N° por 100 habitantes em idade ativa), 2011. | 82 |
| Figura 10 - Evolução comparativa da Taxa de Mortalidade Neonatal no Município de Coimbra (N° por 1.000 nados vivos), entre 1989 e 2018. | 45 | Figura 25 [A-D] - Prática regular de atividade física na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 86 |
| Figura 11 - Posicionamento relativo do Município de Coimbra relativamente às Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes grupos de Causas de Morte, 2016-2018. | 47 | Figura 26 [A-D] - Consumo de alimentos não saudáveis de forma regular na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 88 |
| Figura 12 - Posicionamento relativo do Município de Coimbra relativamente à proporção de inscritos do sexo masculino nos Cuidados de Saúde Primários, segundo o diagnóstico (%), 2018/2019. | 58 | Figura 27 [A-D] - Consumo de tabaco na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 90 |
| Figura 13 - Posicionamento relativo do Município de Coimbra relativamente à proporção de inscritos do sexo feminino nos Cuidados de Saúde Primários, segundo o diagnóstico (%), 2018/2019. | 58 | Figura 28 - Prevalência de consumidores excessivos de álcool/doentes alcoólicos na população com 15 e mais anos de idade, registada nos Cuidados de Saúde Primários do Município de Coimbra (%), 2019. | 91 |
| Figura 14 - Proporção de Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra, segundo o diagnóstico e sexo (%), 2019. | 59 | Figura 29 - Prevalência de sinais e sintomas de consumo problemático de drogas ilícitas na população com 15 e mais anos de idade, registada nos Cuidados de Saúde Primários do Município de Coimbra (%), 2019. | 92 |
| Figura 15 - Prevalência de Hipertensão Arterial (HTA) na população com 18 e mais anos de idade registada nos Cuidados de Saúde Primários do Município de Coimbra (%), 2019. | 65 | | |

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| Figura 30 - Evolução comparativa de nados vivos de mães com idade inferior a 20 anos no Município de Coimbra (%), entre 1989 e 2018. | 94 | Figura 45 [A-D] - Necessidades e utilização de cuidados de saúde na população com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 121 |
| Figura 31 - Evolução comparativa de nados vivos de mães com idade igual ou superior a 35 anos no Município de Coimbra (%), entre 1989 e 2018. | 94 | Figura 46 - Nível de escolaridade da população residente no Município de Coimbra, segundo o sexo (%), 2011. | 125 |
| Figura 32 - Posicionamento relativo do Município de Coimbra relativamente a alguns indicadores de desempenho das Unidades de Cuidados de Saúde Primários, 2018/2019. | 100 | Figura 47 - Taxa de analfabetismo da população residente no Município de Coimbra segundo o sexo (%), 2001 e 2011. | 127 |
| Figura 33 - Médicos nos Cuidados de Saúde Primários no Município e Coimbra (Nº por 1.000 utentes inscritos), 2019. | 101 | Figura 48 [A-B] - Evolução comparativa da Taxa de Desemprego e da Taxa de Desemprego de Longa Duração no Município de Coimbra (%), entre 2004 e 2019. | 131 |
| Figura 34 - Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (Nº por 1.000 utentes inscritos), 2019. | 102 | Figura 49 [A-B] - Evolução comparativa da Taxa de Desemprego no Município de Coimbra, segundo o sexo (%), entre 2011 e 2019. | 131 |
| Figura 35 - Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários sem Médico de Família no Município de Coimbra (Nº por 1.000 utentes inscritos), 2019. | 103 | Figura 50 [A-D] - Evolução comparativa da Taxa de Desemprego no Município de Coimbra, segundo o escalão etário (%), entre 2011 e 2019. | 132 |
| Figura 36 - Taxa de utilização global de consultas médicas (1 ano) nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (%), 2019. | 105 | Figura 51 [A-D] - Evolução comparativa da Taxa de Desemprego no Município de Coimbra, segundo o grau de escolaridade (%), entre 2011 e 2019. | 133 |
| Figura 37 - Taxa de utilização global de consultas médicas (3 anos) nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (%), 2019. | 106 | Figura 52 - Evolução comparativa do Ganho Médio Mensal dos Trabalhadores por conta de outrem no Município de Coimbra (Euros), entre 2011 e 2017. | 137 |
| Figura 38 - Consultas de Medicina Geral e Familiar/Clinica Geral - Saúde de Adultos nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (Nº por utente inscrito), 2019. | 107 | Figura 53 [A-D] - População residente no Município de Coimbra que reporta ter dificuldades financeiras no pagamento de despesas mensais do agregado familiar segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 139 |
| Figura 39 - Consultas de Saúde Materna nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra (Nº por nado vivo), 2019. | 108 | Figura 54 - Evolução comparativa do número de Beneficiários do Rendimento Social de Inserção no Município de Coimbra (Nº por 1.000 habitantes em idade ativa), entre 2009 e 2019. | 141 |
| Figura 40 - Mulheres inscritas nos Cuidados de Saúde Primários entre os 50 e os 70 anos com mamografia registada nos últimos 2 anos no Município de Coimbra (%), 2019. | 109 | Figura 55 - Evolução comparativa do número de Beneficiários do Complemento Solidário para Idosos no Município de Coimbra (%), entre 2015 e 2019. | 141 |
| Figura 41 - Mulheres inscritas nos Cuidados de Saúde Primários entre os 25 e os 60 anos com rastreio do cancro do colo do útero efetuado no Município de Coimbra (%), 2019. | 110 | Figura 56 - Taxa de abstenção nas eleições para a Autarquia Local no Município de Coimbra (%), 2017. | 146 |
| Figura 42 - Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários entre os 50 e os 75 anos com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado no Município de Coimbra (%), 2019. | 111 | Figura 57 [A-C] - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que reporta participar regularmente em Atividades de Associações Locais no Município de Coimbra, segundo características individuais e tipo de atividade (%), 2020. | 148 |
| Figura 43 - Crianças com 6 anos de idade inscritas nos Cuidados de Saúde Primários livres de cáries dentárias no Município de Coimbra (%), 2019. | 112 | | |
| Figura 44 - Farmácias e postos farmacêuticos móveis no Município de Coimbra (Nº por 1.000 habitantes), 2019. | 115 | | |

| | | | |
|---|-----|--|-----|
| Figura 58 [A-C] - População residente no Município de Coimbra que reporta não ter capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no inverno, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 151 | segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 185 |
| Figura 59 [A-C] - População residente no Município de Coimbra que reporta não ter capacidade financeira para arrefecer adequadamente a casa no verão, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 152 | Figura 71 - Acidentes de viação com vítimas (Nº por 1.000 habitantes), entre 2011 e 2018. | 186 |
| Figura 60 - Emissão de gases para a atmosfera no Município de Coimbra em comparação com o Continente e outros municípios, segundo o tipo de poluente (kton - quilotonelada), 2017. | 153 | Figura 72 - Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas - 2014 a 2018 (Nº de mortes por 100 acidentes com vítimas). | 186 |
| Figura 61 - Emissão de gases para a atmosfera no Município de Coimbra, segundo o tipo de poluente e fonte de emissão (kton - quilotonelada), 2015 e 2017. | 153 | Figura 73 - Atropelamentos no Município de Coimbra em comparação com o Continente (Nº por 1.000 habitantes), 2017 e 2018. | 189 |
| Figura 62 - Resíduos urbanos geridos por tipo de destino no Município de Coimbra em comparação com o Continente e outros municípios (%), 2019. | 156 | Figura 74 - População residente no Município de Coimbra que avalia o lugar de residência como “Bom” ou “Muito bom”, segundo as respetivas condições (%), 2020. | 191 |
| Figura 63 [A-B] - Resíduos sólidos produzidos no Município de Coimbra, segundo o tipo de resíduos (Kg por dia, por habitante) entre 2015 e 2019. | 157 | Figura 75 [A-C] - População residente no Município de Coimbra que avalia as condições de Segurança, Caminhabilidade e Equipamentos e Serviços como boas ou muito boas, segundo o tipo de aspetos que as integram (%), 2020. | 192 |
| Figura 64 - Meio de transporte principal utilizado nos movimentos pendulares no Município de Coimbra em comparação com o Continente e outros municípios (%), 2011. | 162 | Figura 76 [A-B] - População residente nas Freguesias Urbanas do Município de Coimbra que avalia o lugar de residência como “Bom” ou “Muito bom”, segundo as respetivas condições (%), 2020. | 193 |
| Figura 65 [A-B] - Meio de transporte principal utilizado nas deslocações diárias pela população residente no Município de Coimbra, segundo o escalão etário e área de residência (%), 2020. | 163 | Figura 77 [A-I] - População residente nas Freguesias Periurbanas do Município de Coimbra que avalia o lugar de residência como “Bom” ou “Muito bom”, segundo as respetivas condições (%), 2020. | 194 |
| Figura 66 [A-D] - População residente no Município de Coimbra que reporta viver em alojamentos sem sistema de aquecimento, segundo características individuais e da área de residência (%), 2020. | 169 | Figura 78 [A-G] - População residente nas Freguesias Rurais do Município de Coimbra que avalia o lugar de residência como “Bom” ou “Muito bom”, segundo as respetivas condições (%), 2020. | 196 |
| Figura 67 - Creches e respetiva capacidade instalada no Município de Coimbra, por freguesia (Nº), 2020. | 178 | Figura 79 [A-J] - População residente no Município de Coimbra que avalia as condições do lugar de residência como “Razoáveis”, “Más” ou “Muito más” e respetiva associação estatística com a autoapreciação do estado de saúde (%), 2020. | 198 |
| Figura 68 - Respostas sociais para idosos e respetiva capacidade instalada no Município de Coimbra, por freguesia (Nº), 2020. | 180 | Figura 80 - Áreas prioritárias de intervenção (Top 5) no Município de Coimbra de acordo com a perceção da população residente (%), 2020. | 201 |
| Figura 69 - Crimes reportados pelas autoridades policiais segundo o tipo de crime (nível 3) no Município de Coimbra (Top 15) (Nº), 2017-2019. | 183 | Figura 81 [A-C] - Áreas prioritárias de intervenção (Top 5) no Município de Coimbra de acordo com a perceção da população residente segundo a tipologia de área de residência (%), 2020. | 203 |
| Figura 70 [A-D] - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que reporta sentimento de insegurança na deslocação a pé na zona envolvente à sua residência, | | Figura 82 - População residente no Município de Coimbra que reporta alterações no dia-a-dia e bem-estar resultantes das medidas de resposta à COVID-19, por tipo de efeito, segundo as características individuais e da área de residência (%), 2020. | 207 |
| | | Figura 83 - População residente no Município de Coimbra que considera | |

“Muito importante” ou “Importante” o papel da Autarquia de Coimbra (Câmara Municipal e Juntas de Freguesia) na resposta local à COVID-19, segundo a tipologia de área de residência (%), 2020.

208

Índice de Mapas

| | |
|---|----|
| Mapa 1 [A-B] - Enquadramento territorial e administrativo do Município de Coimbra. | 31 |
| Mapa 2 [A-K] - Mortalidade no Município de Coimbra, por causa de morte e por freguesia (RPMs), 2014-2018. | 52 |
| Mapa 3 [A-I] - Internamento Hospitalar no Município de Coimbra, por causa de internamento e por freguesia (Nº por 100.00 habitantes), 2012-2016. | 61 |
| Mapa 4 - Nados vivos com baixo peso à nascença para tempo completo no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2014-2018. | 64 |
| Mapa 5 - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra com excesso de peso e obesidade, por freguesia (%). | 67 |
| Mapa 6 - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que considera o seu Estado de Saúde inferior a bom, por freguesia (%). | 69 |
| Mapa 7 - População residente no Município de Coimbra, por freguesia (Nº), 2011. | 76 |
| Mapa 8 - Densidade populacional no Município de Coimbra (Nº habitantes por Km²), 2011. | 76 |
| Mapa 9 - Índice de envelhecimento no Município de Coimbra, por freguesia (Nº idosos por 100 jovens), 2011. | 83 |
| Mapa 10 - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que não pratica regularmente qualquer atividade física, por freguesia (%), 2020. | 87 |
| Mapa 11 - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que consome alimentos não saudáveis de forma regular, por freguesia (%), 2020. | 87 |
| Mapa 12 - População com 15 e mais anos de idade residente no Município de Coimbra que fuma ou fumou de forma regular, por freguesia (%), 2020. | 89 |
| Mapa 13 - Nados vivos de mães com idade inferior a 20 anos no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2014-2018. | 95 |

| | |
|---|-----|
| Mapa 14 - Nados vivos de mães com idade igual ou superior a 35 anos no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2014-2018. | 95 |
| Mapa 15 - Localização das Unidades de Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra. | 97 |
| Mapa 16 - Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra sem médico de família, por freguesia (Nº por 1.000 utentes inscritos), 2019. | 104 |
| Mapa 17 - Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra, ponderada pela distribuição da população residente, por freguesia (Minutos a pé), 2019. | 113 |
| Mapa 18 - Farmácias no Município de Coimbra, por freguesia (Nº por 1.000 habitantes), 2019. | 114 |
| Mapa 19 - Localização das Unidades Hospitalares no Município de Coimbra. | 116 |
| Mapa 20 [A-D] - Utilização de Cuidados de Saúde Hospitalares no Município de Coimbra, por indicador e por freguesia, 2019. | 117 |
| Mapa 21 [A-D] - Acessibilidade geográfica a Cuidados de Saúde Hospitalares no Município de Coimbra, ponderada pela distribuição da população residente, por hospital e por freguesia (Minutos de carro), 2019. | 119 |
| Mapa 22 - População residente com 21 ou mais anos com o ensino superior concluído no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2011. | 126 |
| Mapa 23 - Taxa de abandono escolar no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2011. | 126 |
| Mapa 24 - Taxa de analfabetismo no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2011. | 127 |
| Mapa 25 - Desempregados de Longa Duração inscritos no Centro de Emprego (mais de 12 meses) no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2019. | 134 |
| Mapa 26 - População residente no Município de Coimbra que nem trabalha nem estuda, por freguesia (%), 2011. | 135 |
| Mapa 27 - Trabalhadores(as) não qualificados(as) (CPP-9) no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2011. | 136 |
| Mapa 28 - Rendimento médio mensal do agregado familiar no Município de Coimbra, por freguesia (€), 2020. | 138 |
| Mapa 29 - População residente no Município de Coimbra que reporta ter dificuldades financeiras no pagamento de despesas mensais do agregado familiar, por freguesia (%), 2020. | 139 |

| | | | |
|---|-----|--|-----|
| Mapa 30 [A-E] - Beneficiários de proteção social no Município de Coimbra, por tipo de apoio e por freguesia. | 142 | Mapa 44 - Capacidade de resposta social para crianças no Município de Coimbra, por freguesia - 2020 (Nº por 1.000 habitantes dos 0 aos 4 anos). | 177 |
| Mapa 31 - População idosa residente no Município de Coimbra que vive sozinha e isolada, por freguesia (Nº), 2020. | 145 | Mapa 45 - Capacidade de resposta social para idosos no Município de Coimbra, por freguesia (Nº por 1.000 habitantes dos 0 aos 4 anos), 2020. | 179 |
| Mapa 32 - População idosa a residir em edifícios com mais de 3 andares e sem existência de elevador no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2020. | 145 | Mapa 46 - População residente no Município de Coimbra que reporta sentir insegurança quando anda a pé na zona envolvente à residência, por freguesia (%), 2020. | 184 |
| Mapa 33 - Taxa de abstenção nas eleições para a Autarquia Local no Município de Coimbra, por freguesia (%), 2017. | 147 | Mapa 47 [A-B] - Acidentes de viação com vítimas e taxa de fatalidade no Município de Coimbra, por freguesia, 2017-2018. | 188 |
| Mapa 34 - Concentração média anual de Dióxido de Nitrogénio (NO ₂) no Município de Coimbra, por freguesia (mol/cm ²), 2019. | 154 | Mapa 48 - Atropelamentos no Município de Coimbra, por freguesia (Nº por 1.000 habitantes), 2017-2018. | 189 |
| Mapa 35 - População residente no Município de Coimbra afetada por níveis de ruído superiores aos limites legais, por freguesia (Lden65 db), 2019. | 155 | | |
| Mapa 36 - População residente no Município de Coimbra que vive a menos de 5 minutos a pé do ecoponto mais próximo da residência, por freguesia (%), 2019. | 158 | | |
| Mapa 37 - Área de Espaço Verde por habitante no município de Coimbra, por freguesia (M ² /habitante), 2018. | 160 | | |
| Mapa 38 - População residente no Município de Coimbra que vive a menos de 5 minutos a pé do Espaço Verde Urbano mais próximo da residência, por freguesia (%), 2017. | 160 | | |
| Mapa 39 [A-D] - Indicadores de mobilidade (duração e meio de transporte principal utilizado na deslocação) no município de Coimbra, por freguesia, 2011. | 164 | | |
| Mapa 40 [A-F] - Condições da habitação e edificado no Município de Coimbra, por indicador e por freguesia (%). | 170 | | |
| Mapa 41 [A-C] - População residente no Município de Coimbra que vive a menos de 5 minutos a pé de equipamentos coletivos, por tipo de equipamento e por freguesia (%), 2020. | 174 | | |
| Mapa 42 [A-B] - População residente no Município de Coimbra que vive a menos de 30 minutos de autocarro (rede SMTUC) de equipamentos coletivos, por tipo de equipamento e por freguesia (%), 2020. | 176 | | |
| Mapa 43 - Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários de autocarro (rede SMTUC), no Município de Coimbra, por freguesia (Minutos), 2020. | 176 | | |

Índice de Quadros

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Caracterização da amostra do Inquérito “Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra”. | 36 |
| Quadro 2 - Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes grupos de Causas de Morte no Município de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), 2012-2014 e 2016-2018. | 46 |
| Quadro 3 - Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada por grandes grupos de Causas de Morte, na população masculina (Nº por 100.000 habitantes), 2012-2014 e 2016-2018. | 48 |
| Quadro 4 - Evolução comparativa das Taxas de Mortalidade Padronizada nos grandes grupos de Causas de Morte na população feminina (Nº por 100.000 habitantes), 2012-2014 e 2016-2018. | 49 |
| Quadro 5 - Mortalidade por Causa de Morte no Município de Coimbra, por freguesia, 2014-2018. | 50 |
| Quadro 6 - Proporção de inscritos nos Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra, segundo o diagnóstico, total e por sexo (%), 2018-2019. | 57 |
| Quadro 7 - Internamentos Hospitalares por Causa de Internamento no Município de Coimbra, por freguesia (Nº por 100.000 habitantes), 2012-2016. | 60 |
| Quadro 8 - Evolução comparativa da população residente no | |

| | |
|--|-----|
| Município de Coimbra, 2001, 2011 e 2019. | 75 |
| Quadro 9 – Evolução da população residente no Município de Coimbra, por freguesia, 2001 e 2011. | 75 |
| Quadro 10 – Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra e respetivas áreas de influência. | 98 |
| Quadro 11 – Indicadores de desempenho das Unidades de Cuidados de Saúde Primários no Município de Coimbra, 2018/2019. | 99 |
| Quadro 12 – Indicadores de caracterização da oferta, utilização e acessibilidade do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), 2018. | 116 |
| Quadro 13 – Características dos principais Espaços Verdes Urbanos no Município de Coimbra, 2016. | 161 |
| Quadro 14 – Taxa de Crimes reportados pelas autoridades policiais segundo o tipo de crime (nível I) no Município de Coimbra (Nº por 100.000 habitantes), 2014-2016 e 2017-2019. | 183 |
| Quadro 15 – Caracterização dos acidentes de viação com vítimas no Município de Coimbra, 2017-2018. | 187 |

eMS

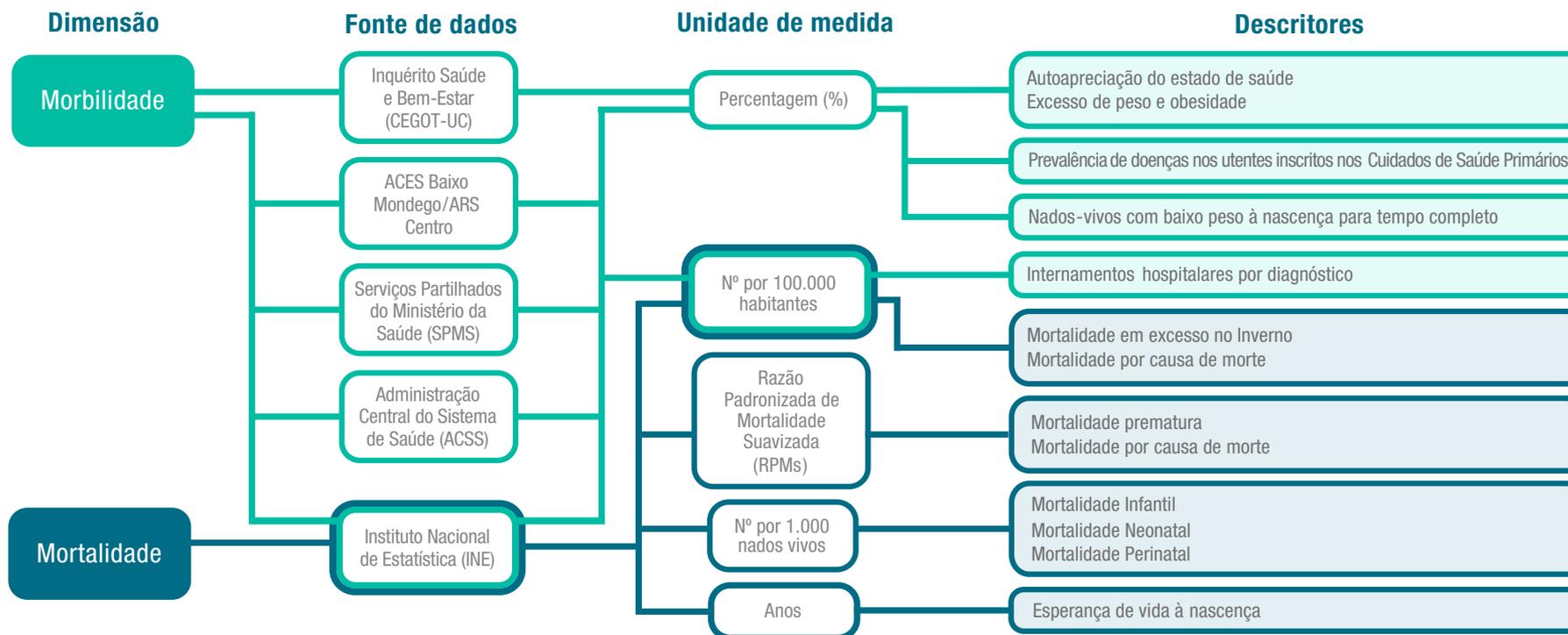


ANEXOS

The background is a solid teal color with several thick, wavy, overlapping lines in various shades of teal and light blue, creating a dynamic, abstract pattern.

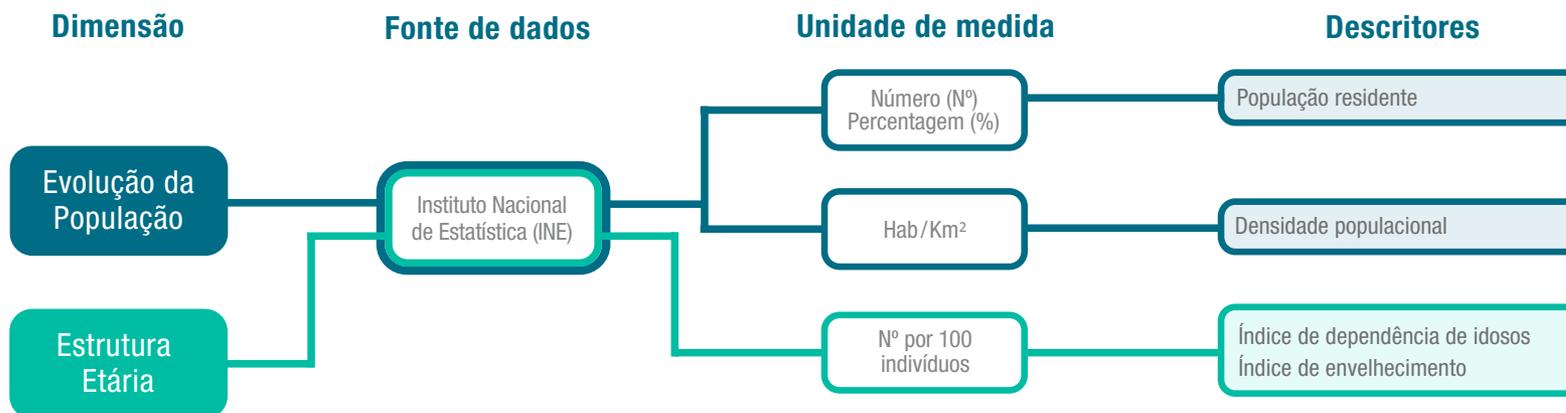
ANEXO I

DADOS E FONTES



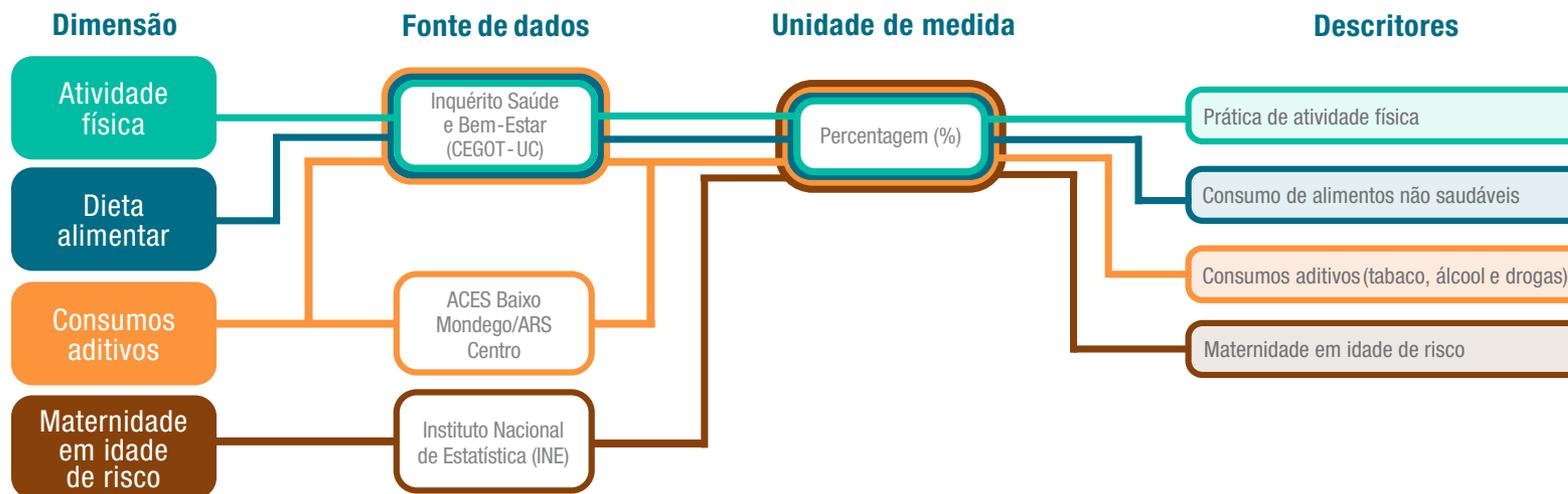


POPULAÇÃO



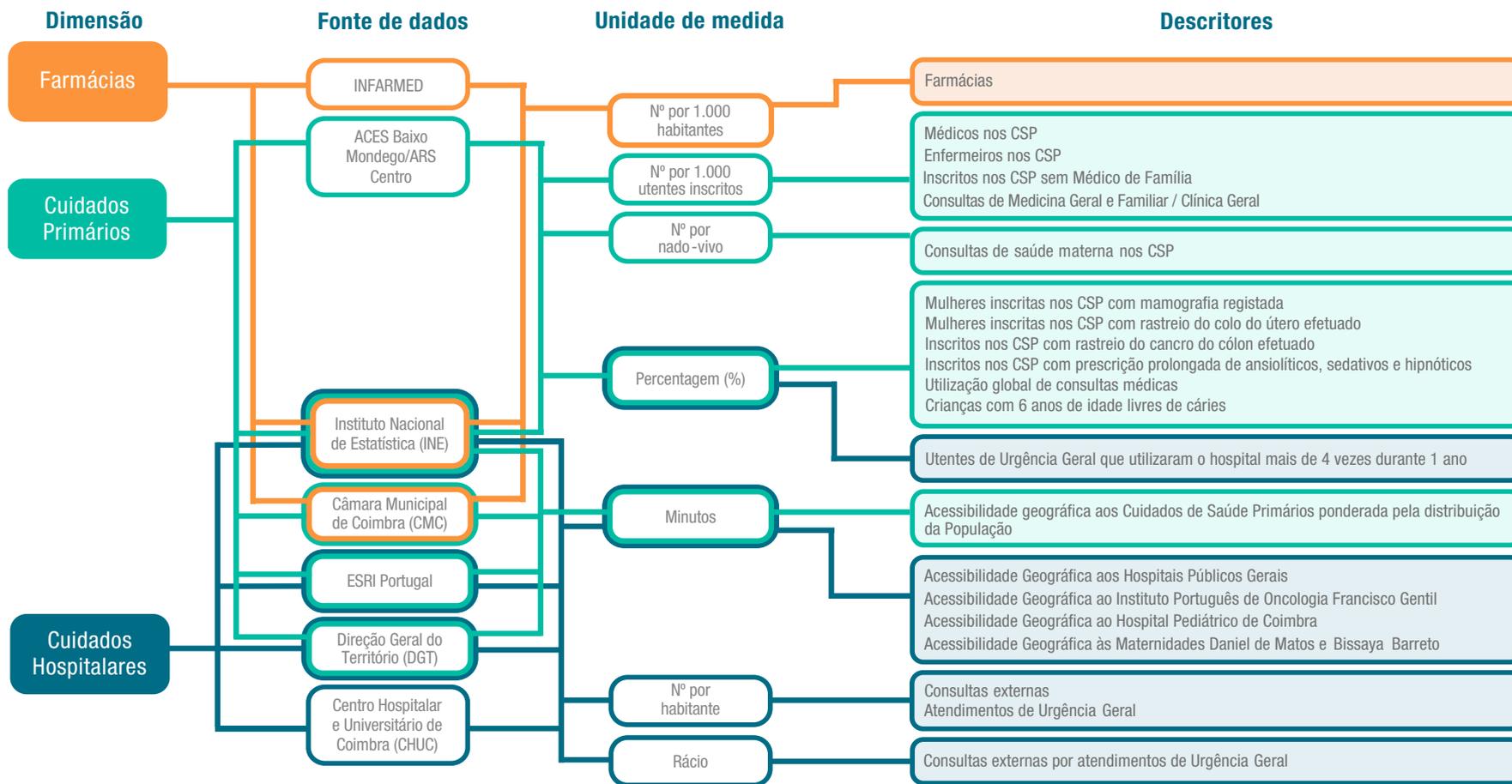


ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS



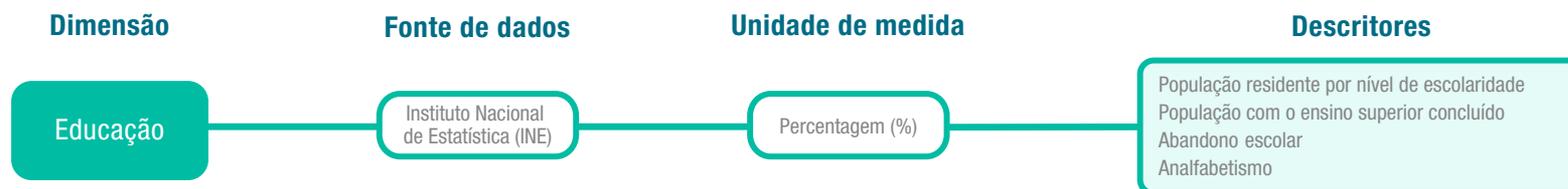


CUIDADOS DE SAÚDE



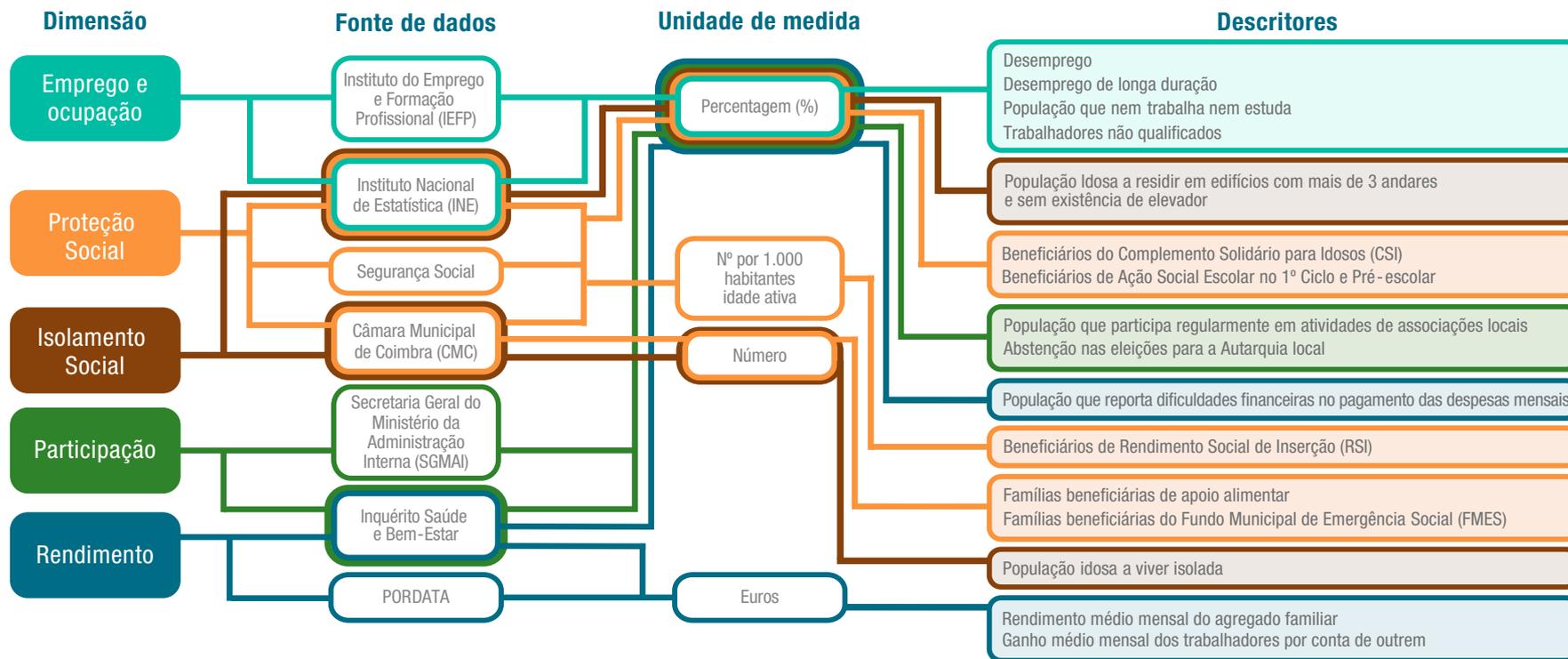


EDUCAÇÃO



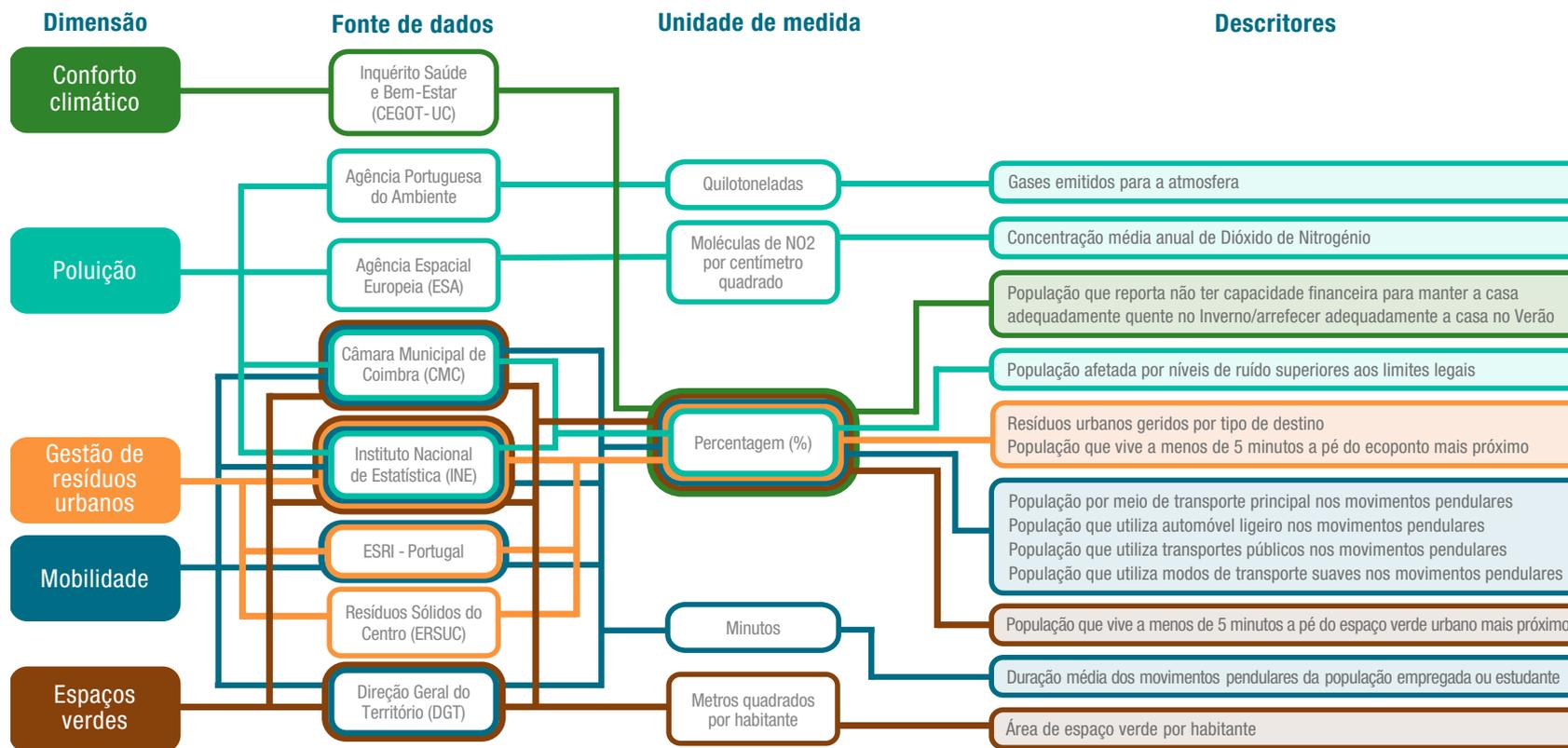


AMBIENTE ECONÓMICO E SOCIAL



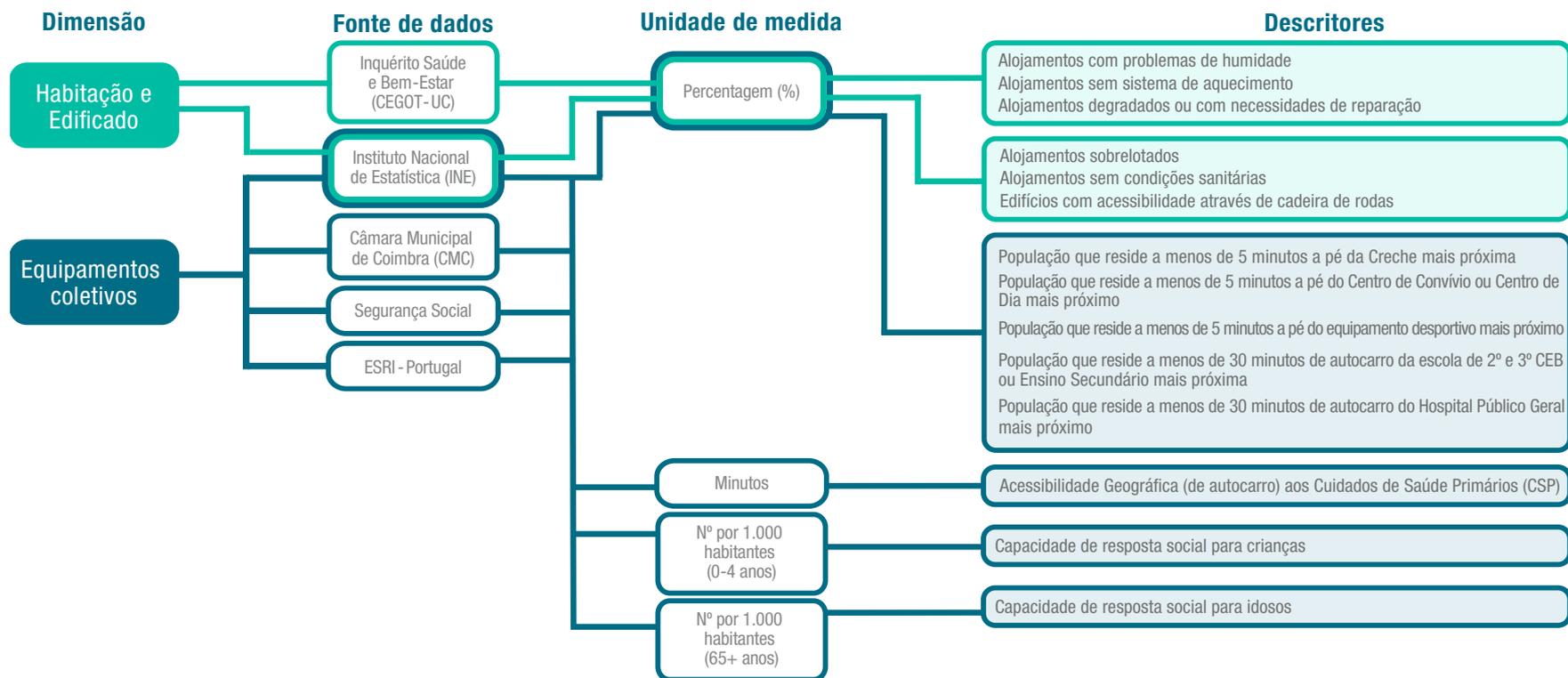


AMBIENTE FÍSICO



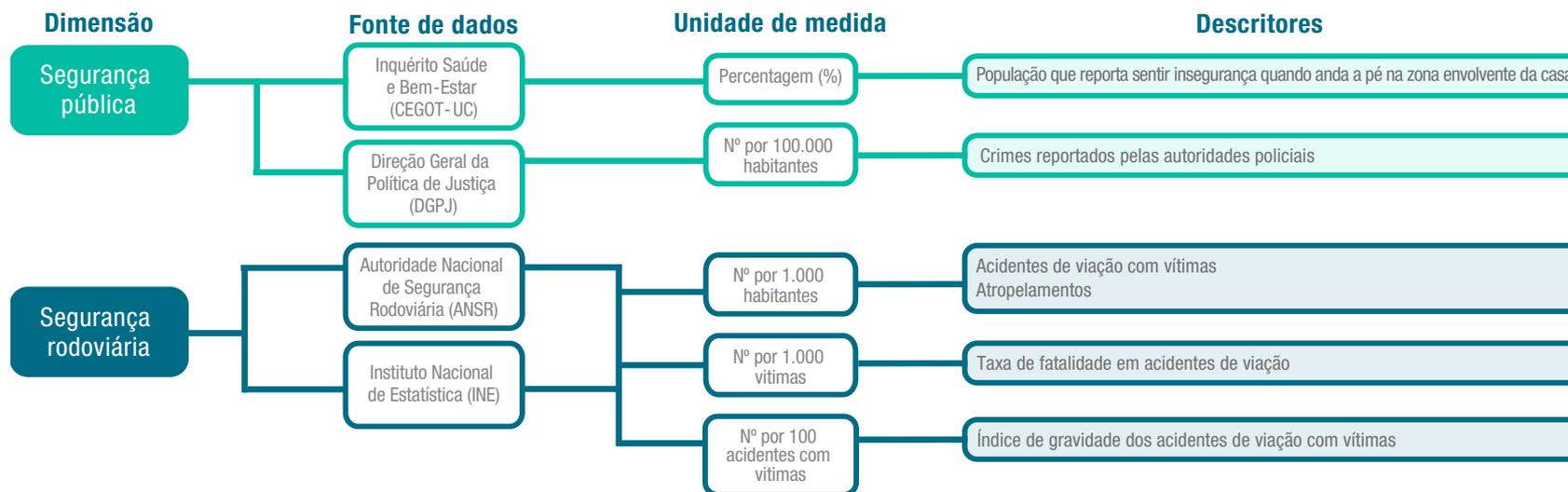


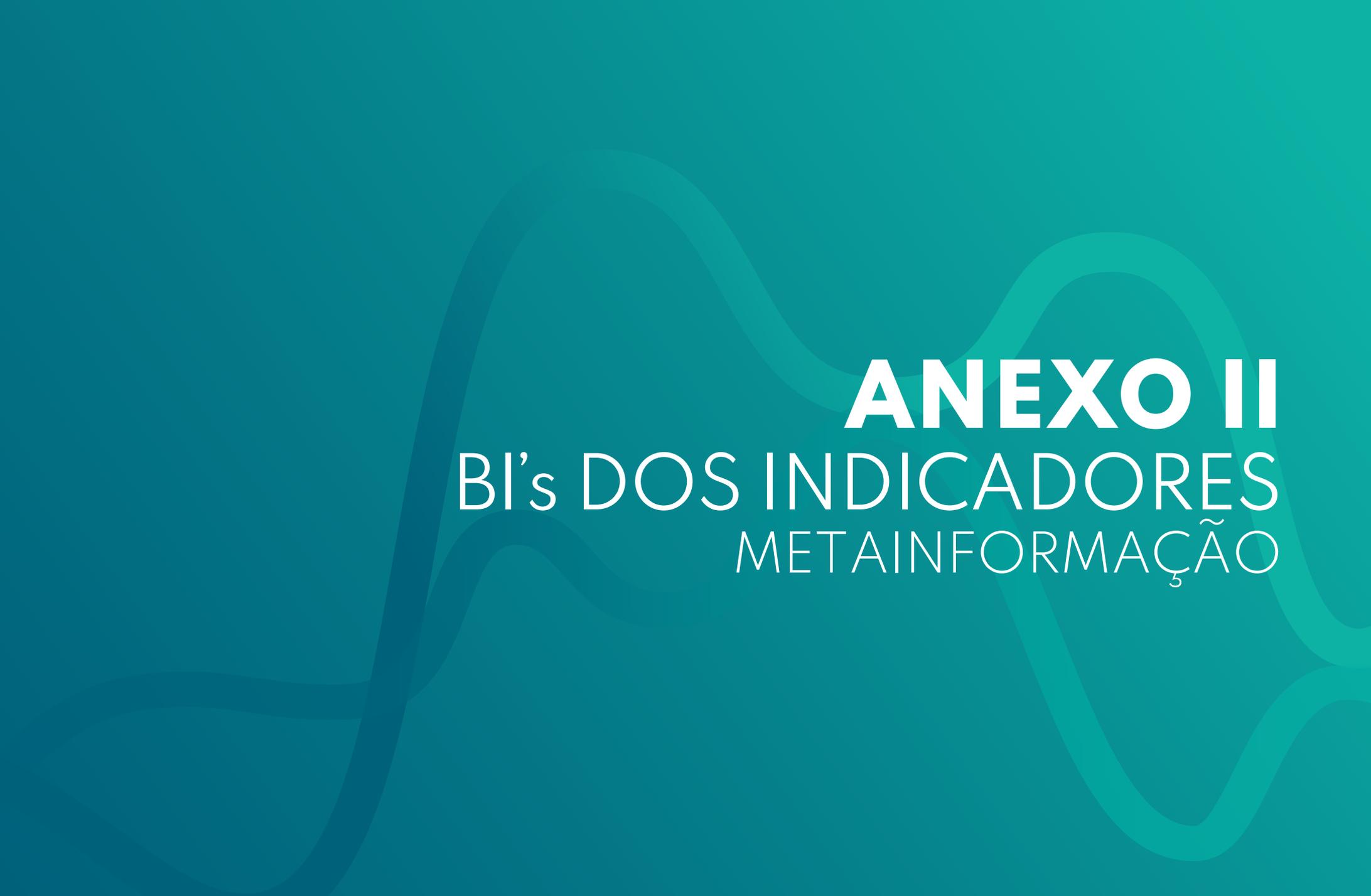
AMBIENTE CONSTRUÍDO





SEGURANÇA



The background is a solid teal color with several thick, wavy, abstract lines in varying shades of teal and light green, creating a dynamic, organic pattern.

ANEXO II

BI's DOS INDICADORES METAINFORMAÇÃO



| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|--|---|--------------------------------------|--|---------------------------|---|
| Mortalidade | | | | | |
| Esperança de vida à nascença | Nº médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento. Cálculo derivado da construção de Tábuas de Mortalidade. | | | Anos | Cálculos próprios com base no INE, Óbitos Gerais e População Residente, por sexo e idades ano a ano |
| Taxa de Mortalidade Infantil | Nº de óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade | Nº de nados-vivos | $(N/D)*1.000$ | Nº por 1.000 nados-vivos | INE, Óbitos Gerais e Nados-vivos |
| Taxa de Mortalidade Perinatal | Nº de óbitos de crianças com menos de 7 dias de idade | Nº de nados-vivos | $(N/D)*1.000$ | Nº por 1.000 nados-vivos | INE, Óbitos Gerais e Nados-vivos |
| Taxa de Mortalidade Neonatal | Nº de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade | Nº de nados-vivos | $(N/D)*1.000$ | Nº por 1.000 nados-vivos | INE, Óbitos Gerais e Nados-vivos |
| Taxa de Mortalidade Padronizada por todas as causas | Nº de óbitos por todas as causas por grupo etário | População residente por grupo etário | $\left(\frac{N_{0-14}}{D_{0-14}}\right)*16.000 +$ $\left(\frac{N_{15-24}}{D_{15-24}}\right)*11.500 +$ $\left(\frac{N_{25-64}}{D_{25-64}}\right)*53.000 +$ $\left(\frac{N_{65-74}}{D_{65-74}}\right)*10.500 +$ $\left(\frac{N_{75}}{D_{75}}\right)*9.000$ | Nº por 100.000 habitantes | Cálculos próprios com base no INE, Óbitos Gerais e População Residente |
| Taxa de Mortalidade Padronizada por causas de morte | Nº de óbitos por causa de morte*, por grupo etário *Causas de morte: tumores malignos (C00-D48); tumor maligno do cólon (C18); tumor maligno da junção cólon, reto, ânus e canal anal (C19-C21); tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões (C32-C34); doenças endócrinas (E00-E90); diabetes mellitus (E10-E14); doenças do aparelho circulatório (I00-I99); doença Isquémica do coração (I20-I25); doenças cerebrovasculares (I60-I69); doenças do aparelho digestivo (K00-K93); doenças crónicas do fígado (K70, K73-K74); acidentes de transporte (V01-V99); suicídio ou lesões autoinfligidas (X60-X84) | População residente por grupo etário | $\left(\frac{N_{0-14}}{D_{0-14}}\right)*16.000 +$ $\left(\frac{N_{15-24}}{D_{15-24}}\right)*11.500 +$ $\left(\frac{N_{25-64}}{D_{25-64}}\right)*53.000 +$ $\left(\frac{N_{65-74}}{D_{65-74}}\right)*10.500 +$ $\left(\frac{N_{75}}{D_{75}}\right)*9.000$ | Nº por 100.000 habitantes | Cálculos próprios com base no INE, Óbitos por Causa de Morte e População Residente |



| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|--|---|--|---|--|
| Mortalidade | | | | | |
| Mortalidade Prematura | Nº de óbitos por grupo etário até aos 75 anos de idade | População residente por grupo etário até aos 75 anos de idade | $O_i \sim \text{Poisson}(E_i \theta_i)$ $\log(\theta_i) = \alpha + S_i + H_i$ (...) para cada freguesia i , O_i refere-se aos óbitos observados, E_i aos óbitos esperados e θ_i , ao risco relativo. | Razão Padronizada de Mortalidade suavizada (RPMs) | Cálculos próprios com base no INE, Óbitos Gerais e População Residente |
| Razão de Mortalidade Padronizada por causas de morte | Nº de óbitos por causa de morte*, por grupo etário *Causas de morte: diabetes <i>mellitus</i> (E10-E14); tumores malignos (C00-D48); suicídio e lesões autoinfligidas (X60-X84); acidentes de viação (V01-V99) | População residente por grupo etário | $O_i \sim \text{Poisson}(E_i \theta_i)$ $\log(\theta_i) = \alpha + S_i + H_i$ (...) para cada freguesia i , O_i refere-se aos óbitos observados, E_i aos óbitos esperados e θ_i , ao risco relativo. | Razão Padronizada de Mortalidade suavizada (RPMs) | Cálculos próprios com base no INE, Óbitos Gerais e População Residente |
| Razão de Mortalidade Padronizada por causas de morte evitáveis | Nº de óbitos por grupo de causas de morte evitáveis*, por grupo etário Grupos de causas de morte: sensíveis ao consumo de tabaco (Quadro 1); sensíveis ao consumo de álcool (Quadro 2); sensíveis à pobreza (Quadro 3); sensíveis à prevenção (Quadro 4); sensíveis aos cuidados de saúde (Quadro 5) | População residente por grupo etário | $O_i \sim \text{Poisson}(E_i \theta_i)$ $\log(\theta_i) = \alpha + S_i + H_i$ (...) para cada freguesia i , O_i refere-se aos óbitos observados, E_i aos óbitos esperados e θ_i , ao risco relativo. | Razão Padronizada de Mortalidade suavizada (RPMs) | Cálculos próprios com base no INE, Óbitos Gerais e População Residente |
| Taxa de Mortalidade em Excesso no Inverno | Nº de óbitos em excesso ocorridos no inverno por todas as causas de morte. Resulta da diferença entre os óbitos observados no inverno (entre dezembro e março) e o número de óbitos esperados (assumindo o padrão de mortalidade do período de não inverno). | População residente | $(N/D) * 100.000$ | Nº por 100.000 habitantes | Cálculos próprios com base no INE, Óbitos Gerais e População Residente |



| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|--|---|---|---------------|---------------------------|---|
| Morbilidade | | | | | |
| Inscritos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) por Diagnóstico | Nº de utentes inscritos nos CSP por tipo de diagnóstico ativo* *Diagnósticos: alterações do metabolismo dos lípidos (T93); hipertensão (K86 ou K87); perturbações depressivas (P76); diabetes (T89 ou T90); obesidade (T82); doenças dos dentes e gengivas (7 anos) (D82); osteoartrite do joelho (L90); osteoporose (L95); osteoartrite da anca (L89); asma (R96); doença cardíaca isquémica (K74 ou K76); bronquite crónica (R79); trombose/acidente vascular cerebral (K90); DPOC (R95); demência (P70); neoplasia maligna da mama feminina (X76); neoplasia maligna da próstata (Y77); enfarte agudo do miocárdio (K75); neoplasia maligna do cólon e reto (D75); neoplasia maligna do estômago (D74); neoplasia maligna do colo do útero (X75); neoplasia maligna do brônquio / pulmão (R84) | Nº de utentes inscritos nos CSP | (N/D)*100 | Porcentagem - % | ARS Centro/ACES do Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Internamentos Hospitalares por Diagnóstico | Nº de episódios de internamento por tipo de diagnóstico* *Diagnóstico: doença mental; diabetes <i>mellitus</i> ; tumores malignos; hipertensão; doenças do aparelho circulatório; doenças respiratórias; asma | População residente | (N/D)*100.000 | Nº por 100.000 habitantes | Cálculos próprios com base na ACSS, Base de dados GDH e INE, População Residente |
| Internamentos Hospitalares por causas evitáveis por prevenção primária | Nº de episódios de internamento de indivíduos com idade inferior a 75 anos pelas seguintes causas de internamento (CID-9): doença cardíaca isquémica (410-414); cancro da traqueia, brônquios e pulmões (162); cirrose do fígado (571) e acidentes com veículos motorizados (E810-825). Nota: adaptação da classificação utilizada por Ellen Nolte, 2004 (com atualização em 2008) no cálculo da mortalidade evitável por prevenção primária. Esta classificação foi também utilizada no Plano Nacional de Saúde 2011-2016. | População residente com mais de 18 anos | (N/D)*100.000 | Nº por 100.000 habitantes | Cálculos próprios com base na ACSS, Base de dados GDH e INE, População Residente |
| Internamentos Hospitalares por causas sensíveis a cuidados de ambulatório | Nº de episódios de internamento de indivíduos com idade inferior a 75 anos que sobreviveram e que apresentam um dos seguintes diagnósticos principais de internamento (CID-9): Grand Mal Status e outras convulsões epiléticas (345); Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (491; 492; 494; 496); Asma (493); diabetes (250-250.2; 250.8); insuficiência cardíaca e edema pulmonar (428; 518.4); hipertensão (401.0; 401.9; 402.0; 402.1; 402.9); angina (411; 413). Nota: classificação utilizada pelo Canadian Institute for Health Information. | População residente com mais de 18 anos | (N/D)*100.000 | Nº por 100.000 habitantes | Cálculos próprios com base na ACSS, Base de dados GDH e INE, População Residente |



| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|--|---|---|-----------|-------------------|---|
| Morbilidade | | | | | |
| Nados-vivos com baixo peso à nascença para tempo completo | Nº de nados-vivos de tempo completo (com gestação superior a 37 semanas) com peso inferior a 2.500 gramas | Nº de nados-vivos | (N/D)*100 | Percentagem - % | Cálculos próprios com base no INE, Nados-vivos |
| Prevalência de Hipertensão Arterial (HTA) | Nº de utentes inscritos nos CSP com idade igual ou superior a 18 anos com diagnóstico de HTA | Nº de utentes inscritos nos CSP com idade igual ou superior a 18 anos | (N/D)*100 | Percentagem - % | Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) Município de Coimbra: ARS Centro/ACES do Baixo Mondego base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Prevalência de Diabetes <i>Mellitus</i> | Nº de utentes inscritos nos CSP com idade igual ou superior a 18 anos com diagnóstico de Diabetes <i>Mellitus</i> | Nº de utentes inscritos nos CSP com idade igual ou superior a 18 anos | (N/D)*100 | Percentagem - % | Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) Município de Coimbra: ARS Centro/ACES do Baixo Mondego base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Prevalência de Excesso de Peso e Obesidade | Nº de inquiridos com Índice de Massa Corporal igual ou superior a 25 kg/m ² | Nº total de inquiridos | (N/D)*100 | Percentagem - % | Inquérito “Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente” (2020) |
| Autoapreciação do estado de saúde | Nº de inquiridos segundo a autoapreciação do seu estado de saúde (Muito bom e Bom/Inferior a Bom) | Nº total de inquiridos | (N/D)*100 | Percentagem - % | Inquérito “Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente” (2020) |



POPULAÇÃO

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---------------------------------|-------------------------------|---|-----------|--------------------------------------|---|
| Densidade populacional | Nº de habitantes | Superfície em km ² | (N/D) | Nº de habitantes por Km ² | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| Índice de dependência de idosos | População com 65 ou mais anos | População residente em idade ativa (15-64 anos) | (N/D)*100 | Nº por 100 habitantes em idade ativa | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| Índice de envelhecimento | População com 65 ou mais anos | População jovem (0-14 anos) | (N/D)*100 | Nº por 100 jovens | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |



ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|---|---------------------------------|-------------|-------------------|---|
| Atividade física | | | | | |
| Prática de atividade física | Nº de inquiridos que reportou não praticar qualquer tipo de atividade física | Nº total de inquiridos | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |
| Dieta alimentar | | | | | |
| Consumo de alimentos não saudáveis de forma regular | Nº de inquiridos que reportou consumir de modo regular (4 ou mais vezes por semana) alimentos não saudáveis (definidos como consumo de refrigerantes, doces, fritos e salgados, alimentos processados, <i>fast-food</i>) | Nº total de inquiridos | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |
| Consumos aditivos | | | | | |
| Consumo regular (atual ou passado) de tabaco | Nº de inquiridos que reportou fumar ou ter fumado, de forma regular | Nº total de inquiridos | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |
| Prevalência de consumidores excessivos de álcool / doentes alcoólicos | Nº de utentes inscritos nos CSP com 15 ou mais anos inscritos com diagnósticos de abuso agudo ou crónico de álcool | Nº de utentes inscritos nos CSP | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) Município de Coimbra: ARS Centro/ACES do Baixo Mondego base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Prevalência de sinais e sintomas de consumo problemático de drogas ilícitas | Nº de utentes inscritos nos CSP com 15 ou mais anos inscritos com diagnóstico de abuso de drogas | Nº de utentes inscritos nos CSP | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) Município de Coimbra: ARS Centro/ACES do Baixo Mondego base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |



ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|--|-------------------|-------------|-------------------|------------------|
| Maternidade em idade de risco | | | | | |
| Nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos | Nº de nados-vivos de mulheres com idade inferior a 20 anos | Nº de nados-vivos | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | INE, Nados-vivos |
| Nascimentos em mulheres com idade superior a 35 anos | Nº de nados-vivos de mulheres com idade superior a 35 anos | Nº de nados-vivos | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | INE, Nados-vivos |



CUIDADOS DE SAÚDE

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|--|---|---|-------------|--------------------------------|---|
| Cuidados de saúde primários | | | | | |
| Médicos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Nº médicos na unidade funcional de CSP | Nº de utentes inscritos na unidade funcional de CSP | (N/D)*1.000 | Nº por 1.000 utentes inscritos | Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) Município de Coimbra: ARS Centro/ACES do Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Enfermeiros nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Nº de enfermeiros na unidade funcional de CSP | Nº de utentes inscritos na unidade funcional de CSP | (N/D)*1.000 | Nº por 1.000 utentes inscritos | Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) Município de Coimbra: ARS Centro/ACES do Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) sem médico de família | Nº de utentes inscritos sem médico de família na unidade funcional de CSP | Nº de utentes inscritos na unidade funcional de CSP | (N/D)*1.000 | Nº por 1.000 utentes inscritos | Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) Município de Coimbra: ARS Centro/ACES do Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Taxa de utilização global de consultas médicas (1 ano) nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Nº de consultas na unidade funcional de CSP num ano | Nº de utentes inscritos na unidade funcional de CSP | (N/D)*100 | Percentagem - % | SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) |
| Taxa de utilização global de consultas médicas (3 anos) nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Nº de consultas na unidade funcional de CSP num ano | Nº de utentes inscritos na unidade funcional de CSP | (N/D)*100 | Percentagem - % | SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) |
| Consultas de Medicina Geral e Familiar/Clinica Geral - saúde de adultos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Nº de consultas de Medicina Geral e Familiar realizadas na unidade funcional de CSP | Nº de utentes inscritos com 18 ou mais anos na unidade funcional de CSP | (N/D) | Nº por utente inscrito | ARS Centro/ACES do Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |



CUIDADOS DE SAÚDE

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|--|---|-----------|-------------------|---|
| Cuidados de saúde primários | | | | | |
| Consultas de saúde materna nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Nº de consultas de saúde materna realizadas na unidade funcional de CSP | Nº de nados-vivos na área de influência da respetiva unidade funcional de CSP | (N/D) | Nº por nado-vivo | ARS Centro/ACES do Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Rastreio do cancro da mama nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Nº de mulheres entre os 50 e os 70 anos inscritas na unidade funcional de CSP com mamografia registada nos últimos dois anos | Nº de mulheres entre os 50 e os 70 anos inscritas na unidade funcional de CSP | (N/D)*100 | Percentagem - % | Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) Município de Coimbra: ARS Centro/ACES do Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Rastreio do cancro do colo do útero nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Nº de mulheres entre os 25 e os 60 anos inscritas na unidade funcional de CSP com rastreio do cancro do colo do útero efetuado | Nº de mulheres entre os 25 e os 60 anos inscritas na unidade funcional de CSP | (N/D)*100 | Percentagem - % | Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) Município de Coimbra: ARS Centro/ACES do Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Rastreio do cancro do cólon e reto nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Nº de utentes entre os 50 e os 75 anos inscritos na unidade funcional de CSP com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado | Nº de utentes entre os 50 e os 75 anos inscritos na unidade funcional de CSP | (N/D)*100 | Percentagem - % | Continente, ARS Centro, ACES Baixo Mondego: SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) Município de Coimbra: ARS Centro/ACES do Baixo Mondego, base de dados SIARS (Sistema de Informação da ARS Centro) |
| Crianças com 6 anos livres de cáries dentárias nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | Nº de crianças inscritas na unidade funcional de CSP com idade até aos 6 anos que não registam cáries dentárias | Nº de crianças inscritas na unidade funcional de CSP com idade até aos 6 anos | (N/D)*100 | Percentagem - % | SPMS, BI-CSP (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) |



CUIDADOS DE SAÚDE

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|--|--|---|-------------|-------------------------|--|
| Cuidados de saúde primários | | | | | |
| Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) | <p>Metodologia:</p> <p>Este indicador agrega o tempo que cada habitante a residir no município, por subsecção estatística, demora na deslocação a pé (a uma velocidade de 3km/hora) à unidade de CSP mais próxima (que serve a sua freguesia de residência), tendo em consideração a sua localização geográfica. Como resultado obtém-se um valor de tempo, medido em minutos de deslocação à unidade de CSP, ponderado primeiro pela distribuição da população residente na subsecção estatística e depois agregado à escala da freguesia.</p> <p>Para mais informação ver o Anexo IV.</p> | | | Minutos | Cálculos próprios com base na Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Mobilidade Transportes e Trânsito, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; ESRI Portugal, Rede Viária; INE, População Residente por subsecção estatística; DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal |
| Farmácias | | | | | |
| Farmácias | Nº de farmácias | População residente | (N/D)*1.000 | Nº por 1.000 habitantes | Cálculos próprios com base no Infarmed, Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral e INE, População Residente |
| Cuidados hospitalares | | | | | |
| Consultas externas nos hospitais | Nº de consultas externas realizadas nos hospitais do CHUC por utentes residentes no município de Coimbra | População residente | (N/D) | Nº por habitante | CHUC/MS e INE, População Residente |
| Atendimentos de Urgência Geral nos hospitais | Nº de episódios de urgência realizados nos hospitais do CHUC por utentes residentes no município de Coimbra | População residente | (N/D) | Nº por habitante | CHUC/MS e INE, População Residente |
| Consultas Externas por Atendimento de Urgência Geral nos hospitais | Nº de consultas externas realizadas nos hospitais do CHUC por utentes residentes no município de Coimbra | Nº de episódios de urgência realizados nos hospitais do CHUC por utentes residentes no município de Coimbra | (N/D) | Rácio | CHUC/MS |
| Utentes de Urgência Geral que utilizaram o hospital mais de 4 vezes durante 1 ano | Nº utentes que recorreram ao serviço de urgência do HUC ou do HG mais de 4 vezes durante 1 ano | Nº total de utentes que recorreram ao serviço de urgência do HUC ou do HG durante um ano | (N/D)*100 | Percentagem - % | CHUC/MS |



CUIDADOS DE SAÚDE

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|---|------------------------|-----------|-------------------|--|
| Cuidados hospitalares | | | | | |
| Acessibilidade geográfica aos hospitais públicos gerais (HG e HUC) | Metodologia: Este indicador agrega o tempo que cada habitante a residir no município, por subsecção estatística, demora na deslocação de carro (tendo em conta a velocidade permitida em cada via da rede viária) a determinada unidade hospitalar, tendo em consideração a sua localização geográfica. Como resultado obtém-se um valor de tempo, medido em minutos de deslocação ao hospital, ponderado primeiro pela distribuição da população residente na subsecção estatística e depois agregado à escala da freguesia. Para mais informação ver o Anexo IV. | | | Minutos | Cálculos próprios com base na Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Mobilidade Transportes e Trânsito, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; ESRI Portugal, Rede Viária; INE, População Residente por subsecção estatística; DGT, Carta Administrativa Oficial de Portugal |
| Acessibilidade geográfica ao Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (IPO) | | | | | |
| Acessibilidade geográfica ao Hospital Pediátrico de Coimbra | | | | | |
| Acessibilidade geográfica às maternidades Daniel de Matos e Bissaya Barreto | | | | | |
| Necessidades de cuidados de saúde e utilização | | | | | |
| Satisfação de necessidades de cuidados de saúde nos últimos 12 meses | Nº de inquiridos segundo a satisfação de necessidades em saúde (Precisou e utilizou/Precisou e não utilizou/Não precisou) nos últimos 12 meses | Nº total de inquiridos | (N/D)*100 | Porcentagem - % | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |



EDUCAÇÃO

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|--|--|--|-------------|-------------------|---|
| População residente por nível de escolaridade | População residente por nível de escolaridade (sem nível de escolaridade completo/ensino básico/ensino secundário/ensino superior) | População residente | $(N/D)*100$ | Porcentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| População com o ensino superior concluído | População residente com 21 e mais anos de idade com ensino superior concluído | População residente com 21 e mais anos de idade | $(N/D)*100$ | Porcentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| Taxa de abandono escolar | População residente com idade entre 10 e 15 anos que abandonou a escola sem concluir o 9º ano | População residente com idade entre 10 e 15 anos | $(N/D)*100$ | Porcentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| Taxa de analfabetismo | População residente com 10 e mais anos que não sabe ler nem escrever | População residente com 10 e mais anos | $(N/D)*100$ | Porcentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |



AMBIENTE ECONÓMICO E SOCIAL

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|--|--|---|---------------|-------------------|--|
| Emprego e ocupação | | | | | |
| Taxa de desemprego | Nº de desempregados inscritos no Centro de Emprego | População residente em idade ativa (15-64 anos) | $(N/D)*1.000$ | Percentagem - % | IEFP, Desemprego; INE, População Residente por grupo etário |
| Taxa de desemprego de longa duração | Nº de desempregados inscritos há 12 e mais meses no Centro de Emprego | População residente em idade ativa (15-64 anos) | $(N/D)*1.000$ | Percentagem - % | IEFP, Desemprego; INE, População Residente por grupo etário |
| População residente que nem trabalha nem estuda | População residente entre os 15 e os 34 anos que não trabalha, não estuda e não está em formação | População residente entre os 15 e 34 anos | $(N/D)*1.000$ | Percentagem - % | INE, Inquérito ao Emprego |
| Trabalhadores(as) não qualificados(as) | População empregada em profissões não qualificadas (CPP-9)* * CPP-9: trabalhadores de limpeza; trabalhadores não qualificados da agricultura, produção animal, pesca e floresta; trabalhadores não qualificados da indústria extrativa, construção, indústria transformadora e transportes; assistentes na preparação de refeições; vendedores ambulantes (exceto de alimentos) e prestadores de serviços na rua; trabalhadores dos resíduos e de outros serviços elementares. | População empregada | $(N/D)*1.000$ | Percentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| Rendimento | | | | | |
| Rendimento médio mensal do agregado familiar | O rendimento médio de cada freguesia foi calculado com base no valor médio de cada classe de rendimento selecionada pelos inquiridos e no número de inquiridos que selecionou cada classe. Classes: A: Até 450€; B: 451-650€; C: 651-800€; D: 801-1000€; E: 1001-1200€; F: 1201-1400€; G: 1401-1700€; H: 1701-2000€; I: 2001-2700€; J: Mais de 2700€. Fórmula: [(ponto médio da classe *Nº de inquiridos que selecionou a classe)/Nº total de inquiridos] | | | Euros - € | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |



AMBIENTE ECONÓMICO E SOCIAL

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|--|--|-------------|--|--|
| Rendimento | | | | | |
| População que reporta dificuldades financeiras no pagamento das despesas mensais | Nº de inquiridos segundo o nível de dificuldade no pagamento das despesas mensais (com grande dificuldade/com dificuldade/com alguma dificuldade) | Nº total de inquiridos | (N/D)*1.000 | Percentagem - % | Inquérito “Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente” (2020) |
| Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem | Valor global em euros (antes da dedução de quaisquer descontos) de montante em dinheiro e em género, pago mensalmente pelos empregadores pelas horas de trabalho efetuadas, assim como o pagamento das horas remuneradas, mas não efetuadas. | Nº de trabalhadores por conta de outrem | (N/D) | Euros - € | PORDATA |
| Proteção social | | | | | |
| Beneficiários de Rendimento Social de Inserção (RSI) | Nº de beneficiários com processamento de RSI | População residente em idade ativa (15-64 anos) | (N/D)*1.000 | Nº por 1.000 habitantes em idade ativa | Instituto de Segurança Social, IP, Gabinete de Planeamento e Estratégia; INE, População Residente por grupo etário |
| Beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI) | Nº de beneficiários com processamento de CSI | População com mais de 66 anos | (N/D)*100 | Percentagem - % | Instituto de Segurança Social, IP, Gabinete de Planeamento e Estratégia; INE, População Residente por grupo etário |
| Beneficiários de Ação Social Escolar no 1º Ciclo do Ensino Básico e Pré-escolar | Nº de alunos beneficiários de ASE (escalões A e B) inscritos no 1º CEB e Pré-escolar | Nº total de alunos inscritos no 1º CEB e Pré-escolar | (N/D)*100 | Percentagem - % | Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Educação e Ação Social (DEAS) |
| Famílias beneficiárias de apoio alimentar | Nº de famílias que beneficiam ou beneficiaram dos programas/projetos dinamizados pela Divisão de Intervenção e Ação Social da Câmara Municipal de Coimbra direcionados para o apoio alimentar: “Uma Mesa para os Avós” e “Fundo Municipal de Emergência Social”. | | | Número - Nº | Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Intervenção e Ação Social (DIAS) |
| Famílias beneficiárias do Fundo Municipal de Emergência Social | Nº de famílias beneficiárias pelo FMES | | | Número - Nº | Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Intervenção e Ação Social (DIAS) |



AMBIENTE ECONÓMICO E SOCIAL

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|--|---|--|-------------|-------------------|--|
| Isolamento social | | | | | |
| População idosa a viver isolada (beneficiária de apoio social da CMC) | Número de pessoas com 65 ou mais anos que beneficiam ou beneficiaram dos programas/projetos direcionados para a população idosa que vive sozinha isolada ou muito isolada, dinamizados pela Divisão de Intervenção e Ação Social da Câmara Municipal de Coimbra: “Uma Mesa para os Avós” e “Uma Voz Amiga - Teleassistência”. | | | Número - Nº | Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Intervenção e Ação Social (DIAS) |
| População idosa a residir em edifícios com mais de 3 andares e sem existência de elevador | População residente com mais de 65 anos de idade a viver em edifícios com mais de 3 andares e sem existência de elevador | População residente com mais de 65 anos de idade | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| Participação | | | | | |
| Taxa de abstenção nas eleições para a Autarquia Local | Nº de abstenções nas eleições para a Assembleia de Freguesia | Nº de eleitores inscritos na freguesia | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | SGMAI, Secretaria Geral |
| População que participa regularmente em atividades de associações locais | Nº de inquiridos que responderam que participam “Muito frequentemente” e “Frequentemente” em atividades de associações locais* *Tipo de atividades/associações locais: voluntariado; escuteiros; atividades religiosas; atividades comunitárias; atividades desportivas; atividades artísticas. | Nº total de inquiridos | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | Inquérito “Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente” (2020) |



AMBIENTE FÍSICO

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|--|---|---------------------------------------|-----------|---|---|
| Conforto climático | | | | | |
| População que reporta não ter capacidade financeira para manter a casa adequadamente quente no inverno | Nº de inquiridos que responderam não ter capacidade financeira para manter a casa adequadamente quente no inverno | Nº total de inquiridos | (N/D)*100 | Percentagem - % | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |
| População que reporta não ter capacidade financeira para arrefecer adequadamente a casa no verão | Nº de inquiridos que responderam não ter capacidade financeira para arrefecer adequadamente a casa no verão | Nº total de inquiridos | (N/D)*100 | Percentagem - % | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |
| Poluição | | | | | |
| Concentração média anual de Dióxido de Nitrogénio (NO ₂) | Metodologia (etapas): 1º obteve-se a concentração média das emissões de NO ₂ registada no ano 2019 utilizando a Google Earth Engine API; 2º para cada freguesia de Coimbra, o produto obtido em 1 foi filtrado de modo a manter todas as células do produto contidas na freguesia; 3º para cada freguesia calculou-se a média dessas células obtidas pelo processo de filtragem. Para mais informação ver o Anexo IV. | | | Moléculas de NO ₂ por centímetro quadrado (Mol/cm ²) | Cálculos próprios com base no Satélite Sentinel 5P da Agência Espacial Europeia (através do Google Earth Engine API) |
| População afetada por níveis de ruído superiores aos limites legais (Lden65 db) | Somatório da população residente abrangida pela classe de ruído superior a 65 db (Lden) | População residente | (N/D)*100 | Percentagem - % | Cálculos próprios com base no Mapa de Ruído (PDM 2014) da Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; INE, População Residente |
| Gestão de resíduos urbanos | | | | | |
| Resíduos urbanos geridos por tipo de destino | Total de resíduos urbanos (t) geridos por tipo de destino* *Tipo de destino: aterro, valorização orgânica, valorização energética e valorização multimaterial. | Total de resíduos urbanos (t) geridos | (N/D)*100 | Percentagem - % | INE, Estatísticas dos Resíduos Urbanos |
| Resíduos urbanos recicláveis por habitante | Total de resíduos urbanos (kg) recicláveis recolhidos seletivamente | População residente | N/D | Kg por habitante | ERSUC - Resíduos Sólidos do Centro S.A. |



AMBIENTE FÍSICO

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|--|------------------|---------|------------------------------|---|
| Gestão de resíduos urbanos | | | | | |
| População que vive a menos de 5 minutos a pé do ecoponto mais próximo da residência | Metodologia (etapas): 1º cálculo de áreas de serviço de 5 minutos, numa deslocação a pé a uma velocidade de 3km/h e utilizando a rede viária, em redor da localização do ecoponto; 2º cruzamento entre a área de serviço e a distribuição da população residente por subsecção estatística; 3º cálculo da proporção de população (abrangida pela área obtida no ponto 2) na população total da freguesia. Para mais informação ver o Anexo IV. | | | Kg por habitante | Cálculos próprios com base nos dados da Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Planeamento Territorial; ESRI Portugal, Rede viária; INE, População Residente |
| Disponibilidade e acessibilidade a espaços verdes | | | | | |
| Área de espaço verde por habitante | Área ocupada por espaço verde* (M ²) * Classes de vegetação: parques verdes urbanos; florestas; matos e zonas com vegetação herbácea ou esparsa. Para mais informação ver o Anexo IV. | Nº de habitantes | (N/D) | M ² por habitante | Cálculos próprios com base na Carta de Ocupação do Solo (COS2018); INE, População Residente |
| População que vive a menos de 5 minutos a pé do espaço verde urbano mais próximo da residência | Metodologia (etapas): 1º cálculo de áreas de serviço de 5 minutos, numa deslocação a pé a uma velocidade de 3km/h e utilizando a rede viária, em redor da localização do espaço verde urbano; 2º cruzamento entre a área de serviço e a distribuição da população residente por subsecção estatística; 3º cálculo da proporção de população (abrangida pela área obtida no ponto 2) na população total da freguesia. Para mais informação ver o Anexo IV. | | | Porcentagem - % | Cálculos próprios com base nos dados da Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Planeamento Territorial; ESRI Portugal, Rede viária; INE, População Residente |



AMBIENTE FÍSICO

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|--|--|--|-------------|-------------------|---|
| Mobilidade | | | | | |
| Duração média dos movimentos pendulares da população residente empregada ou estudante | <p>A duração média dos movimentos pendulares é calculada com base no valor médio de cada classe de tempo que cada indivíduo demora na deslocação diária e no número de indivíduos que selecionou cada classe.</p> <p>Classes: A: até 15 minutos (ponto médio é 7,5); B: de 16 a 30 minutos (ponto médio é 23); C: de 31 a 60 minutos (ponto médio é 45,5); D: mais de 60 minutos (ponto médio é 90).</p> <p>Fórmula: [(ponto médio da classe * número de indivíduos que selecionaram a classe)/População residente]</p> | | | Minutos | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| População que utiliza automóvel ligeiro nos movimentos pendulares | População residente, empregada ou estudante, que utiliza automóvel (como condutor ou como passageiro) nos movimentos pendulares | População residente empregada ou estudante que realiza movimentos pendulares | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| População que utiliza transportes públicos nos movimentos pendulares | População residente, empregada ou estudante, que utiliza transportes públicos nos movimentos pendulares | População residente empregada ou estudante que realiza movimentos pendulares | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| População que utiliza modos de transporte suaves nos movimentos pendulares | População residente, empregada ou estudante, que utiliza modos suaves de deslocação (a pé ou de bicicleta) nos movimentos pendulares | População residente empregada ou estudante que realiza movimentos pendulares | $(N/D)*100$ | Percentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |



AMBIENTE CONSTRUÍDO

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|---|---|-----------|-------------------|--|
| Condições de habitação e edificado | | | | | |
| Alojamentos sobrelotados | Alojamentos familiares de residência habitual sobrelotados (com uma divisão em falta ou com duas divisões em falta ou com três ou mais divisões em falta) | Nº de alojamentos familiares de residência habitual | (N/D)*100 | Porcentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| Alojamentos sem condições sanitárias | Alojamentos familiares de residência habitual sem retrete dentro do alojamento e sem instalação de banho ou duche | Nº de alojamentos familiares de residência habitual | (N/D)*100 | Porcentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |
| Alojamentos com problemas de humidade | Nº de inquiridos que responderam que a sua casa apresentava sinais de humidade (teto que deixa passar água ou existe humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho) | Nº total de inquiridos | (N/D)*100 | Porcentagem - % | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |
| Alojamentos sem sistema de aquecimento | Nº de inquiridos que responderam que a sua casa não tem sistema de aquecimento central ou sistema de ar condicionado | Nº total de inquiridos | (N/D)*100 | Porcentagem - % | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |
| Alojamentos degradados ou com necessidades de reparação | Nº de inquiridos que responderam que a casa estava muito degradada e/ou que necessitava de obras de reparação | Nº total de inquiridos | (N/D)*100 | Porcentagem - % | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |
| Edifícios com acessibilidade através de cadeira de rodas | Nº de edifícios com acessibilidade através de cadeira de rodas | Nº de edifícios | (N/D)*100 | Porcentagem - % | INE, Recenseamento Geral da População e Habitação |



AMBIENTE CONSTRUÍDO

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|--|-------------------------------|-------------|---|---|
| Equipamentos coletivos | | | | | |
| População (0-4 anos) que reside a menos de 5 minutos a pé da creche mais próxima da residência | Metodologia (etapas): 1º cálculo de áreas de serviço de 5 minutos, numa deslocação a pé a uma velocidade de 3km/h e utilizando a rede viária, em redor da localização da creche; 2º cruzamento entre a área de serviço e a distribuição da população residente por subsecção estatística; 3º cálculo da proporção de população (abrangida pela área obtida no ponto 2) na população total da freguesia. Para mais informação ver o Anexo IV. | | | Porcentagem - % | Cálculos próprios com base nos dados da Carta Social e Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Planeamento Territorial; ESRI Portugal, rede viária; INE, População Residente por grupo etário |
| População idosa (65 ou mais anos) que reside a menos de 5 minutos a pé do centro de dia ou centro de convívio mais próximo da residência | Metodologia (etapas): 1º cálculo de áreas de serviço de 5 minutos, numa deslocação a pé a uma velocidade de 3km/h e utilizando a rede viária, em redor da localização do centro de dia ou centro de convívio; 2º cruzamento entre a área de serviço e a distribuição da população residente por subsecção estatística; 3º cálculo da proporção de população (abrangida pela área obtida no ponto 2) na população total da freguesia. Para mais informação ver o Anexo IV. | | | Porcentagem - % | Cálculos próprios com base nos dados da Carta Social e Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Planeamento Territorial; ESRI Portugal, rede viária; INE, População Residente por grupo etário |
| População que reside a menos de 5 minutos a pé do equipamento desportivo mais próximo da residência | Metodologia (etapas): 1º cálculo de áreas de serviço de 5 minutos, numa deslocação a pé a uma velocidade de 3km/h e utilizando a rede viária, em redor da localização do equipamento desportivo; 2º cruzamento entre a área de serviço e a distribuição da população residente por subsecção estatística; 3º cálculo da proporção de população (abrangida pela área obtida no ponto 2) na população total da freguesia. Para mais informação ver o Anexo IV. | | | Porcentagem - % | Cálculos próprios com base nos dados da Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral/Divisão de Desporto e Juventude; ESRI Portugal, rede viária; INE, População Residente |
| Capacidade de resposta social para crianças | Capacidade instalada nas creches (Nº de lugares existentes) | Nº de crianças (0 aos 4 anos) | (N/D)*1.000 | Nº por 1.000 habitantes com idade inferior a 4 anos | Cálculos próprios com base nos dados da Carta Social e Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Planeamento Territorial; INE, População Residente por grupo etário |



AMBIENTE CONSTRUÍDO

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|---|-------------------------------|---------------|--|--|
| Equipamentos coletivos | | | | | |
| Capacidade de resposta social para idosos | Capacidade instalada nos centros de dia, centros de convívio e serviço de apoio domiciliário (soma do nº de lugares existentes nas três valências) | Nº de idosos (65 e mais anos) | $(N/D)*1.000$ | Nº por 1.000 habitantes com 65 e mais anos | Cálculos próprios com base nos dados da Carta Social e Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Planeamento Territorial; INE, População Residente por grupo etário |
| População (10-19 anos) que reside a menos de 30 minutos de autocarro (rede SMTUC) da escola de 2º e 3º CEB ou Ensino Secundário mais próxima da residência | Metodologia (etapas): 1º cálculo de áreas de serviço de 30 minutos, numa deslocação de autocarro e tendo em conta a informação sobre horários, percursos, carreiras e paragens dos autocarros (GTFS) dos SMTUC, na área envolvente das escolas de 2º e 3º CEB e Ensino Secundário; 2º cruzamento entre a área de serviço e a distribuição da população residente com idades entre os 10 e os 19 anos por subsecção estatística; 3º cálculo da proporção de população (abrangida pela área obtida no ponto 2) na população total (com idades entre os 10 e os 19 anos) da freguesia. Para mais informação ver o Anexo IV. | | | Porcentagem - % | Cálculos próprios com base nos dados da Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Mobilidade, Transportes e Trânsito, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral e Divisão de Educação; SMTUC, GTFS; INE, População residente por grupo etário |
| População que reside a menos de 30 minutos de autocarro (rede SMTUC) do hospital público geral (HG e HUC) | Metodologia (etapas): 1º cálculo de áreas de serviço de 30 minutos, numa deslocação de autocarro e tendo em conta a informação sobre horários, percursos, carreiras e paragens dos autocarros (GTFS) dos SMTUC, na área envolvente dos hospitais; 2º cruzamento entre a área de serviço e a distribuição da população residente por subsecção estatística; 3º cálculo da proporção de população (abrangida pela área obtida no ponto 2) na população total da freguesia. Para mais informação ver o Anexo IV. | | | Porcentagem - % | Cálculos próprios com base nos dados da Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Mobilidade, Transportes e Trânsito e Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; SMTUC, GTFS; INE, População residente |
| Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) de autocarro (rede SMTUC) | Metodologia (etapas): Este indicador agrega o tempo que cada habitante a residir no município, por subsecção estatística, demora na deslocação de autocarro à unidade de CSP mais próxima da sua residência, tendo em conta a informação sobre horários, percursos, carreiras e paragens dos autocarros (GTFS) do SMTUC na área envolvente da unidade de CSP. Como resultado obtém-se um valor de tempo, medido em minutos de deslocação à unidade de CSP, ponderado primeiro pela distribuição da população residente na subsecção estatística e depois agregado à escala da freguesia. Para mais informação ver o Anexo IV. | | | Minutos | Cálculos próprios com base nos dados da Câmara Municipal de Coimbra, Divisão de Mobilidade, Transportes e Trânsito, Divisão de Informação Geográfica e Cadastral; SMTUC, GTFS; INE, População residente |



SEGURANÇA

| Indicador | Numerador (N) | Denominador (D) | Cálculo | Unidade de Medida | Fonte |
|---|--|---|-----------------|--|--|
| Segurança pública | | | | | |
| População que reporta sentir insegurança quando anda a pé na zona envolvente da residência | Nº de inquiridos que responderam sentirem-se 'muito inseguros' e 'inseguros' quando andam a pé, durante a noite e durante o dia, na sua área de residência | Nº total de inquiridos | $(N/D)*100$ | Porcentagem - % | Inquérito "Saúde e Bem-estar no Município de Coimbra: questionário à população residente" (2020) |
| Crimes reportados pelas autoridades policiais | Nº de crimes reportados pelas autoridades policiais segundo o tipo de crime | População residente | $(N/D)*100.000$ | Nº por 100.000 habitantes | Direção-Geral da Política de ustiça (DGPJ), Sistema de Informação das Estatísticas da Justiça; INE, Estimativas da População Residente |
| Segurança rodoviária | | | | | |
| Acidentes de viação com vítimas | Nº de acidentes com vítimas | População residente | $(N/D)*1.000$ | Nº por 1.000 habitantes | Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), MAI; INE, População Residente |
| Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas | Nº de mortos em acidentes de viação | Nº de acidentes de viação com vítimas | $(N/D)*100$ | Nº por 100 acidentes de viação com vítimas | Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), MAI; INE, População Residente |
| Taxa de fatalidade em acidentes de viação | Nº de mortos em acidentes de viação | Nº de mortos e feridos em acidentes de viação | $(N/D)*1.000$ | Nº por 1.000 vítimas | Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), MAI; INE, População Residente |
| Atropelamentos | Nº de atropelamentos em acidentes de viação | População residente | $(N/D)*1.000$ | Nº por 1.000 habitantes | Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária (ANSR), MAI; INE, População Residente |

Quadro 1 - Mortalidade evitável sensível ao consumo de tabaco - causas de morte.

| Causas de morte | CID-10 |
|---|---------|
| Tumor maligno da cavidade bucal farínge e esófago | C00-C14 |
| Tumor maligno do esófago e do estômago | C15-C16 |
| Tumor maligno do cólon, reto e ânus | C18-C21 |
| Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas | C22 |
| Câncer do pâncreas | C25 |
| Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmões | C32 |
| Tumor maligno da pele | C33-C34 |
| Tumor maligno da mama | C50 |
| Tumor maligno do colo do útero | C53 |
| Tumor maligno de outras partes do útero | C54-C55 |
| Tumor maligno do ovário | C56 |
| Tumor maligno da próstata | C61 |
| Tumor maligno dos rins | C64-C65 |
| Tumor maligno da bexiga | C67 |
| Câncer do tecido linfático/ hematopoético | C81-C96 |

| Causas de morte | CID-10 |
|---|------------------|
| Doença isquémica do coração | I20-I25 |
| Outras doenças cardíacas | I30-I33, I39-I52 |
| Doenças cerebrovasculares | I60-I69 |
| Aterosclerose e Aneurisma da aorta | I70- I71 |
| Outras doenças cardiovasculares | I7-179 |
| Pneumonia e gripe | J12- J8, J10-J11 |
| Bronquite e enfisema | J40-J42, J43 |
| Obstrução crónica das vias aéreas | J40-J44, J47 |
| Baixo tempo de gestação/baixo peso à nascença | P07 |
| Desconforto (angústia) respiratório(a) do recém-nascido | P22 |
| Tumor maligno do colo do útero | P23-P28 |
| Síndrome de morte súbita na infância (do lactente) | R95 |

Quadro 2 - Mortalidade evitável sensível ao consumo de álcool - causas de morte.

| Causas de morte | CID-10 |
|---|---------------|
| Tumor maligno da cavidade bucal farínge e esófago | C00-C14 |
| Psicose alcoólica, abuso e dependência do álcool | F10 |
| Cardiomiopatia alcoólica | I42.6 |
| Cirrose alcoólica do fígado e pâncreas | K70, K85-86.0 |
| Envenenamento acidental por álcool | X45 |
| Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas | C22 |
| Tumor maligno da mama | C50 |

Quadro 3 - Mortalidade evitável sensível à pobreza - causas de morte.

| Causas de morte | CID-10 |
|---|----------------|
| Sintomas, sinais e afeções mal definidas | R00-R99 |
| Pneumonia e gripe | J10-J18 |
| Bronquite crónica, enfisema e asma | J40-43, J45-46 |
| Doença crónica do fígado e cirrose hepática | K70-K77 |
| Doenças infecciosas e parasitárias | A50-A64 |
| VIH e SIDA | B20-B24 |

Quadro 4 - Mortalidade por causas sensíveis à prevenção - causas de morte.

| Causas de morte | CID-10 | Peso ¹ |
|---|-------------------|-------------------|
| Doenças intestinais | A00-A09 | 100% |
| Difteria, tétano, poliomielite | A35, A36, A80 | |
| Tosse convulsa | A37 | |
| Infeção por meningococos | A39 | |
| Sépsis por estreptococo, pneumonia e por haemophilus influenzae | A40.3, A41.3 | |
| Infeção por haemophilus influenzae | A49.2 | |
| Doenças sexualmente transmissíveis, exceto HIV SIDA | A50-A60, A63, A64 | |
| Varicela | B01 | |
| Sarampo | B05 | |
| Rubéola | B06 | |
| Hepatite viral | B15-B19 | |
| HIV e SIDA | B20-B24 | |
| Malária | B50-B54 | |
| Meningite | G00.0, G00.1 | |
| Tumor maligno do lábio, cavidade oral e faringe | C00-C14 | |
| Tumor maligno do esófago | C15 | |
| Tumor maligno do estômago | C16 | |

| Causas de morte | CID-10 | Peso ¹ |
|--|----------------------------|-------------------|
| Tumor maligno do fígado | C22 | 100% |
| Tumor maligno do pulmão | C33-C34 | |
| Mesotelioma | C45 | |
| Tumor maligno da pele | C43 | |
| Tumor maligno da bexiga | C67 | |
| Anemia por deficiência nutricional | D50-D53 | |
| Doenças hipertensivas | I10-I13, I15 | |
| Gripe | J09-J11 | |
| Pneumonia por estreptococo ou haemophilus influenzae | J13-J14 | |
| Doença respiratória crónica | J40-J44 | |
| Doença pulmonar por agente externo | J60-J64, J66-J70, J82, J92 | |
| Tétano neonatal | A33 | |
| Tétano obstétrico | A34 | |
| Certas más formações congénitas | Q00, Q01, Q05 | |
| Acidentes de viação | V01-V99 | |
| Lesões acidentais | W00-X39, X46-X59 | |
| Óbito por evento de intenção indeterminada | Y16-Y34 | |

¹ O peso indica a percentagem de óbitos, por uma determinada causa de morte, que é considerada em cada grupo de causas: 1 - causas de morte sensíveis à prevenção e 2 - causas de morte sensíveis aos cuidados de saúde. Por exemplo, no Quadro 4, uma causa de morte com um peso de 100% significa que todos os óbitos por esta causa são considerados no grupo de causas sensíveis à prevenção (óbitos que poderiam ter sido evitados através de prevenção primária). No caso de uma causa de morte com um peso de 50% significa que, segundo a evidência científica, a causa de morte é sensível tanto a intervenções no âmbito da prevenção primária (50%) como dos cuidados de saúde (50%).

Fonte: Lista conjunta da OCDE/Eurostat de causas de morte que podiam ter sido evitadas pela prevenção primária ou acesso tempestivo aos cuidados de saúde (edição: 2019). Link: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

Quadro 4 - Mortalidade por causas sensíveis à prevenção - causas de morte.

| Causas de morte | CID-10 | Peso ¹ |
|---|---|-------------------|
| Assalto | X86-Y09 | 100% |
| Distúrbios associados com o consumo de álcool e envenenamento | E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.0, Q86.0, R78.0, X45, X65, Y15 | |
| Outros distúrbios associados com o consumo de álcool | K73, K74.0-K74.2, K74.6 | |
| Distúrbios associados com o consumo de drogas e envenenamento | F11-F16, F18-F19, X40- X44, X85, Y10-Y14 | |
| Envenenamento intencional por consumo de drogas | X60-X64 | |
| Tuberculose | A15-A19, B90, J65 | 50% |
| Tumor maligno cervical | C53 | |
| Diabetes Mellitus | E10-E14 | |
| Aneurisma da aorta | I71 | |
| Doença isquémica do coração | I20-I25 | |
| Doenças cerebrovasculares | I60-I69 | |
| Outra aterosclerose | I70, I173.9 | |

Quadro 5 - Mortalidade por causas sensíveis aos cuidados de saúde - causas de morte.

| Causas de morte | CID-10 | Peso ¹ |
|--|--------------------------------------|-------------------|
| Escarlatina | A38 | 100% |
| Sépsis | A40 (excl. A40.3), A41 (excl. A41.3) | |
| Celulite | A46, L03 | |
| Doença do legionário | A48.1 | |
| Infeção por estreptococos ou enterococos | A49.1 | |
| Outras meningites | G00.2, G00.3, G00.8, G00.9 | |
| Meningite devido a outras causas não especificadas | G03 | |
| Tumor maligno do cólon e reto | C18-C21 | |
| Tumor maligno da mama | C50 | |
| Tumor maligno do colo do útero | C54, C55 | |
| Tumor maligno do testículo | C62 | |
| Tumor maligno da glândula da tiroide | C73 | |
| Doença de Hodgkin | C81 | |
| Leucemia linfóide | C91.0, C91.1 | |
| Tumor benigno | D10-D36 | |
| Distúrbios da tiroide | E00-E07 | |
| Distúrbios adrenais | E24-E25 (excl. E24.4), E27 | |
| Epilepsia | G40, G41 | |

¹O peso indica a percentagem de óbitos, por uma determinada causa de morte, que é considerada em cada grupo de causas: 1 - causas de morte sensíveis à prevenção e 2 - causas de morte sensíveis aos cuidados de saúde. Por exemplo, no Quadro 4, uma causa de morte com um peso de 100% significa que todos os óbitos por esta causa são considerados no grupo de causas sensíveis à prevenção (óbitos que poderiam ter sido evitados através de prevenção primária). No caso de uma causa de morte com um peso de 50% significa que, segundo a evidência científica, a causa de morte é sensível tanto a intervenções no âmbito da prevenção primária (50%) como dos cuidados de saúde (50%).

Fonte: Lista conjunta da OCDE/Eurostat de causas de morte que podiam ter sido evitadas pela prevenção primária ou acesso tempestivo aos cuidados de saúde (edição: 2019). Link: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

Quadro 5 - Mortalidade por causas sensíveis aos cuidados de saúde - causas de morte.

| Causas de morte | CID-10 | Peso ¹ |
|---|-------------------|-------------------|
| Doenças hipertensivas | I10-I13, I15 | 100% |
| Tromboembolismo venoso | I26, I80, I82.9 | |
| Infeções respiratórias superiores | J00-J06, J30-J39 | |
| Pneumonia | J12, J15, J16-J18 | |
| Infeções respiratórias inferiores agudas | J20-J22 | |
| Asma e bronquite | J45-J47 | |
| Síndrome de angústia respiratória de adulto | J80 | |
| Edema pulmonar | J81 | |
| Abcesso pulmonar | J85-J86 | |
| Outros distúrbios pleurais | J90, J93, J94 | |
| Úlcera | K25-K28 | |
| Hérnia abdominal | K40-K46 | |
| Colelitíase e colecistite | K80-K81 | |
| Outras doenças da vesícula biliar ou trato biliar | K82-K83 | |
| Pancreatite aguda | K85.0,1,3,8,9 | |
| Outras doenças do pâncreas | K86.1,2,3,8,9 | |
| Nefrite e nefrose | N00-N07 | |
| Uropatia obstrutiva | N13, N20-N21, N35 | |
| Cólica renal | N23 | |

| Causas de morte | CID-10 | Peso ¹ |
|---|--|-------------------|
| Distúrbios resultantes de insuficiência renal disfunção tubular | N25 | 100% |
| Rim contratado não especificado, rim pequeno de causa desconhecida | N26-N27 | |
| Doenças inflamatórias de aparelho geniturinário | N34.1, N70- N73, N75.0, N75.1, N76.4,6 | |
| Hiperplasia prostática | N40 | |
| Óbitos na gravidez, parto ou puerpério | O00-O99 | |
| Certas condições originadas no período perinatal | P00-P96 | |
| Má formação congénita do aparelho circulatório | Q00, Q01, Q05 | |
| Medicamentos, medicamentos e substâncias biológicas causadoras de efeitos adversos no uso terapêutico | Y40-Y59 | |
| Complicações durante cuidados cirúrgicos e médicos | Y60-Y69, Y83-Y84 | |
| Dispositivos médicos associados a incidentes adversos no diagnóstico e uso terapêutico | Y70-Y82 | |
| Tuberculose | A15-A19, B90, J65 | 50% |
| Tumor maligno cervical | C53 | |
| Diabetes Mellitus | E10-E14 | |
| Aneurisma da aorta | I71 | |
| Doença isquémica do coração | I20-I25 | |
| Doenças cerebrovasculares | I60-I69 | |
| Outra aterosclerose | I70, I173.9 | |

¹O peso indica a percentagem de óbitos, por uma determinada causa de morte, que é considerada em cada grupo de causas: 1 - causas de morte sensíveis à prevenção e 2 - causas de morte sensíveis aos cuidados de saúde. Por exemplo, no Quadro 4, uma causa de morte com um peso de 100% significa que todos os óbitos por esta causa são considerados no grupo de causas sensíveis à prevenção (óbitos que poderiam ter sido evitados através de prevenção primária). No caso de uma causa de morte com um peso de 50% significa que, segundo a evidência científica, a causa de morte é sensível tanto a intervenções no âmbito da prevenção primária (50%) como dos cuidados de saúde (50%).

Fonte: Lista conjunta da OCDE/Eurostat de causas de morte que podiam ter sido evitadas pela prevenção primária ou acesso tempestivo aos cuidados de saúde (edição: 2019). Link: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

The background is a solid teal color with several thick, wavy, overlapping lines in various shades of teal and dark teal, creating a dynamic, abstract pattern.

ANEXO III

INQUÉRITO

Saúde e Bem-Estar no Município de Coimbra: Questionário à população residente

1. Termo de consentimento informado - não assinado

* 1. Para avançar no questionário e se concorda em participar, por favor assinale a opção abaixo.

- Tomei conhecimento sobre o objetivo do questionário e declaro que aceito participar dando prévio consentimento à utilização dos dados, que de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para fins de investigação fundamental e aplicada, na garantia de confidencialidade e anonimato.

2. Lugar de residência

2. Freguesia de residência

Selecione a sua freguesia na listagem abaixo

- Almalaguês
 Antuzede e Vil de Matos
 Assafarge e Antanho
 Brasfemes
 Ceira
 Cernache
 Coimbra (Sé Nova, Santa Cruz, Almedina e São Bartolomeu)
 Eiras e São Paulo de Frades
 Santa Clara e Castelo Viegas
 Santo António dos Olivais
 São João do Campo
 São Martinho de Árvore e Lamarosa
 São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades
 São Silvestre
 Souselas e Botão
 Taveiro, Ameal e Arzila
 Torres do Mondego
 Trouxemil e Torre de Vilela

* 3. Gosta de viver no lugar onde reside?

| Multíssimo | Muito | Indiferente | Pouco | Nada | Prefere não responder |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> |

* 4. Há quanto tempo vive nesse lugar?

| Mais de 10 anos | Entre 5 e 10 anos | Entre 1 e 4 anos | Há menos de 1 ano | Não sabe | Não responde |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> |

* 5. Considero o lugar onde vivo um bom lugar para:

| | Concordo totalmente | Concordo | Nem concordo, nem discordo | Discordo | Discordo totalmente | Não responde |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Constituir família | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Envelhecer | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* 6. Relativamente à sua vivência na freguesia onde reside, assinale a frase com que mais se identifica

| | |
|---|-----------------------|
| A minha vida é toda feita nesta freguesia | <input type="radio"/> |
| A minha vida é dividida entre a minha freguesia e outras áreas geográficas (dentro do concelho) | <input type="radio"/> |
| A minha vida é dividida entre a minha freguesia e outras áreas geográficas (fora do concelho) | <input type="radio"/> |
| Eu só venho a casa para dormir. a minha vida é toda feita fora da freguesia | <input type="radio"/> |
| Eu estou sempre em casa, raramente saio | <input type="radio"/> |
| Prefere não responder | <input type="radio"/> |

* 7. Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), considere as condições de mobilidade e diga se concorda ou discorda com as seguintes afirmações.

| | Concordo | Nem concordo, nem discordo | Discordo |
|---|-----------------------|----------------------------|-----------------------|
| É possível andar a pé com segurança (existem passeios e caminhos pedonais) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| É fácil e confortável andar a pé (passeios largos, piso regular e confortável, sem buracos, sem barreiras) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| É fácil atravessar a rua com segurança (tem passadeiras para peões, sinais luminosos) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| É fácil caminhar com malas, carrinho de bebé, andalho ou cadeira de rodas (passeios largos, piso regular e confortável, sem buracos, sem barreiras) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | Concordo | Nem concordo, nem discordo | Discordo |
|---|-----------------------|----------------------------|-----------------------|
| É fácil e confortável andar de bicicleta com segurança (existem vias próprias à circulação ciclável, como pistas e ciclovias, podendo ser vias dedicadas ou de tráfego compartilhado) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| É fácil deslocar-me de carro (trânsito fluido e pouco intenso) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| É fácil estacionar de forma adequada e legal | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| É fácil apanhar transportes públicos (tem paragens, há boa oferta, é frequente) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Outro aspeto relativo às condições de mobilidade na zona envolvente da sua residência que queira mencionar (especifique) | <input type="text"/> | | |

*** 8. Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia as condições do ambiente (social, físico e construído)?**

| | Muito boa | Boa | Razoável | Má | Muito má | Não sabe, não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Qualidade do ar Considere a presença ou ausência de fumos e mau cheiro provenientes do trânsito e/ou indústrias | <input type="radio"/> |
| Limpeza e manutenção urbana Considere a limpeza e conservação das ruas e passeios (incluindo os pavimentos), a presença ou ausência de vandalismo, graffitiis, sujidade, lixo, dejetos animais, poluição | <input type="radio"/> |
| Recolha de lixo Considere a frequência e a forma de recolha | <input type="radio"/> |
| Ruído ambiental Considere o ruído proveniente do trânsito, obras, circulação de comboios, atividades noturnas - bares, restaurantes, etc. | <input type="radio"/> |

| | Muito boa | Boa | Razoável | Má | Muito má | Não sabe, não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre Considere os espaços públicos de apoio a atividades de lazer e de convívio social, como praças públicas, espaços de jogo e recreio infantil ou juvenil (ex. skatepark, circuito de manutenção), etc. | <input type="radio"/> |
| Espaços verdes de fruição e contacto com a natureza Considere os parques urbanos, espaços florestais e matas de uso público, parques ribeirinhos, corredores verdes, jardins públicos e hortas comunitárias | <input type="radio"/> |
| Arborização urbana Considere a presença de árvores nas ruas e espaços públicos | <input type="radio"/> |
| Conforto térmico nas ruas e espaços públicos abertos, durante o Verão Considere a presença de árvores com copas largas que oferecem sombra | <input type="radio"/> |
| Conforto e segurança a andar a pé, durante os períodos de chuva Considere o tipo de piso dos passeios e caminhos pedonais, se é escorregadio em períodos de chuva ou se se formam poças de água | <input type="radio"/> |
| Conforto térmico e qualidade do ar nas paragens de autocarro Considere o desconforto provocado pelas condições meteorológicas no verão e no inverno e a presença de fumos e mau cheiro provenientes do trânsito | <input type="radio"/> |

| | Muito boa | Boa | Razoável | Má | Muito má | Não sabe, não responde |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Qualidade visual - edificado e espaço público Considere o estado geral dos elementos arquitetónicos históricos, conservação do edificado, a presença ou ausência de sinais de abandono ou degradação, desenho urbano, gestão do tráfego automóvel e estacionamento, existência de mobiliário urbano – bancos, floreiras, bebedouros, etc. | <input type="radio"/> |
| Iluminação pública | <input type="radio"/> |
| Oferta de habitação a preços acessíveis | <input type="radio"/> |
| Oferta de lojas alimentares (supermercados e mercearias) Considere a disponibilidade de produtos frescos e saudáveis, como frutas e legumes, a preços acessíveis | <input type="radio"/> |
| Dinâmica associativa e comunitária Considere a presença e a frequência de atividades dinamizadas por clubes, casas do povo, associações locais, etc. | <input type="radio"/> |

*** 9. Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia a oferta de equipamentos e serviços?**

| | Muito boa | Boa | Razoável | Má | Muito má | Não sabe, não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Oferta de cuidados de saúde Considere equipamentos e serviços de saúde preventivos, como centro de saúde, posto médico, extensão de saúde, unidade de saúde familiar – USF, etc. | <input type="radio"/> |

| | Muito boa | Boa | Razoável | Má | Muito má | Não sabe, não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Oferta de farmácias e/ou parafarmácias | <input type="radio"/> |
| Oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância Considere creche, creche familiar, ama, jardins-de-infância, ensino pré-escolar, etc. | <input type="radio"/> |
| Oferta de equipamentos e serviços de apoio à família e comunidade Considere serviços ou equipamentos sociais que têm como objetivo ajudar as pessoas e famílias mais carenciadas, como gabinetes de ação social, centros comunitários, ajuda alimentar, apoio domiciliário, etc. | <input type="radio"/> |
| Oferta de espaços e equipamentos desportivos Considere os espaços artificiais (pavilhões, campos de jogos, piscinas, pistas de atletismo, polidesportivos, etc.) | <input type="radio"/> |
| Oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude Considere atividades de tempos livres, centro de ocupação juvenil, atividades socioeducativas, biblioteca, espaço internet, etc. | <input type="radio"/> |
| Oferta de equipamentos e serviços de apoio à população idosa Considere centros de dia, centros de convívio, apoio domiciliário, atividades de animação/socialização, universidade sénior, etc. | <input type="radio"/> |

Oferta de espaços e equipamentos recreativos e culturais

Considere espaços e equipamentos que permitem assistir a espetáculos artísticos e outros espaços que permitem conviver com outras pessoas e participar em atividades ou programas sociais, culturais ou recreativos (música, dança, teatro, fitness, etc.)

| | Muito boa | Boa | Razoável | Má | Muito má | Não sabe, não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | <input type="radio"/> |

*** 10. Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), quão seguro ou inseguro se sente nas seguintes situações?**

| | Muito seguro | Seguro | Nem seguro, nem inseguro | Inseguro | Muito inseguro | Não sabe, não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Em casa durante o dia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Em casa durante a noite | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A andar a pé, durante o dia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A andar a pé, durante a noite | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A andar de transportes públicos (autocarro/comboio), durante o dia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A andar de transportes públicos (autocarro/comboio), durante a noite | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

*** 11. Na zona envolvente da sua residência (área em que se desloca a pé), considere os aspetos que, do seu ponto de vista, precisam de ser melhorados. Quais são as áreas prioritárias de intervenção?**

Nota: seleccione pelo menos 3 e até um máximo de 5 opções de resposta.

- Transportes públicos**
Melhoria da oferta e condições de acesso; frequência e qualidade do serviço
- Habitação a preços acessíveis**
- Mobilidade e circulação pedonal**
Construção e arranjo de passeios e de ruas pedonais; colocação de piso confortável, iluminação pública, etc.
- Segurança rodoviária e pedonal**
Ex. mais passadeiras, sinais luminosos, lombas redutoras de velocidade em zonas residenciais, zonas de velocidade reduzida - 30km/h
- Segurança pública**
Policiaimento e medidas de prevenção de crimes, violência e vandalismo

- Qualidade do ar**
Redução dos níveis de poluição do ar através da implementação de medidas de acalmia de tráfego, redução do trânsito automóvel, implementação de zonas de emissões reduzidas
- Limpeza e manutenção urbana**
Limpeza das ruas e espaços públicos, manutenção e conservação, colocação de dispensadores de sacos para detritos de animais, caixotes do lixo
- Recolha de lixo**
Aumento da frequência, otimização da forma de recolha e tipo de deposição, colocação de ecopontos
- Ruído ambiental**
Redução dos níveis de ruído exterior através, por exemplo da implementação de medidas de acalmia de tráfego, redução de velocidade dos veículos motorizados, proibição da circulação de camiões durante a noite, imposição de limites no horário de fecho de estabelecimentos noturnos, implementação de medidas de promoção do isolamento sonoro nas habitações, colocação de barreiras sonoras junto à via
- Espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre**
Requalificação do espaço público, melhoria nas condições de acesso e utilização, promoção de atividades
- Espaços verdes de fruição e contacto com a natureza**
Aumento da oferta de espaços verdes de proximidade, melhoria nas condições de acesso e utilização
- Arborização urbana**
Colocação e manutenção de árvores nas ruas e espaços públicos
- Estacionamento**
Alargamento de zonas de estacionamento adequado, regulação do estacionamento, fiscalização do estacionamento
- Reabilitação do edificado e conservação do património histórico**
- Oferta de programas e atividades sociais, culturais e desportivas**
- Cuidados de saúde primários**
Aumento da oferta e acesso de equipamentos e serviços de saúde preventivos, como centro de saúde, posto médico, extensão de saúde, unidade de saúde familiar – USF, etc.
- Equipamentos e serviços de apoio à infância**
Aumento da oferta e acesso a creche, creche familiar, ama, jardins-de-infância, pré-escola, etc.
- Equipamentos e serviços de apoio à juventude**
Aumento da oferta e acesso a Atividades de Tempos Livres, Centro de Ocupação Juvenil, Atividades socioeducativas, etc.
- Equipamentos e serviços de apoio à população idosa**
Aumento da oferta e acesso de centros de dia, centros de convívio, apoio domiciliário, atividades de animação/socialização, Universidade sénior, etc.
- Equipamentos e serviços de apoio à família e comunidade**
Aumento da oferta e acesso a serviços ou equipamentos sociais que têm como objetivo ajudar as pessoas e famílias mais carenciadas, como gabinetes de ação social, centros comunitários, ajuda alimentar, apoio domiciliário, etc.
- Espaços e equipamentos desportivos**
Aumento da oferta e acesso a espaços artificiais (pavilhões, campos de jogos, piscinas, pistas de atletismo, polidesportivos, etc.)
- Espaços e equipamentos recreativos e culturais**
Aumento da oferta e acesso a espaços e equipamentos que permitem assistir a espetáculos artísticos e outros espaços que permitem conviver com outras pessoas e participar em atividades e programas sociais, culturais e recreativos (música, dança, teatro, fitness)
- Outro aspeto que considere prioritário (especifique)**

3. Perfil sócio-demográfico

* 12. Morada

Nota: as suas respostas são confidenciais e anónimas. Responda pelo menos a um dos campos - nome da rua e/ou código postal. Se não sabe o nome da rua ou o código postal indique o nome da zona, bairro ou lugar.

Rua (apenas o nome)

Código postal (formato numérico de 7 dígitos, ex.: -)

* 13. Idade que completa este ano (2020)

* 14. Medidas antropométricas

Peso (em Kg, valor aproximado; ex.: 65)

Altura (em cm, valor aproximado; ex.: 164)

* 15. Sexo

Feminino
 Masculino
 Outro
 Não responde

* 16. Estado civil

Solteiro
 Casado/União de facto
 Divorciado/Separado
 Viúvo
 Não responde

* 17. Grau de escolaridade completo

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|--|--|-----------------------|--|--|
| <input type="radio"/> Nenhum | <input type="radio"/> 1º Ciclo Ensino básico (1º - 4º ano) / Antiga 4ª classe | <input type="radio"/> 2º Ciclo Ensino básico (5º - 6º ano) / Antiga 6ª classe / Ciclo preparatório | <input type="radio"/> 3º Ciclo Ensino básico (7º - 9º ano) / Antigo Curso Geral dos Liceus | Ensino Secundário (10º - 12º ano) / Antigo Curso Complementar dos Liceus | | <input type="radio"/> Ensino Superior (Politécnico ou Universitário) | <input type="radio"/> Não sabe, não responde |
| | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | | |

* 18. Votou nas últimas eleições autárquicas?

Sim
 Não
 Não sabe
 Não responde

* 19. Participa em algum grupo ou associação local?

- Sim
 Não [se respondeu **Não**, avance diretamente para a Secção 5 - pergunta 21. Situação Profissional]
 Não responde

4. Perfil sócio-demográfico

* 20. Com que frequência participa nesse grupo ou associação local?

Nota: considere o respetivo tipo de atividades em que participa.

| | | | | | | |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | Muito frequentemente | Frequentemente | Ocasionalmente | Raramente | Nunca | Não sabe, não responde |
| Voluntariado | <input type="radio"/> |

| | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | Muito frequentemente | Frequentemente | Ocasionalmente | Raramente | Nunca | Não sabe, não responde |
| Escuteiros | <input type="radio"/> |
| Atividades religiosas | <input type="radio"/> |
| Atividades comunitárias | <input type="radio"/> |
| Atividades desportivas | <input type="radio"/> |
| Atividades artísticas | <input type="radio"/> |

Outra atividade (especifique o tipo de atividade e a frequência de participação)

5. Ocupação, rendimento e habitação

* 21. Situação profissional

Nota 1: se é trabalhador independente ou prestador de serviços, com atividade aberta nas Finanças, seleccione a resposta "Empregado";

Nota 2: se é trabalhador científico com bolsa de investigação, seleccione a resposta "Empregado".

- Empregado
 Desempregado
 Estudante
 Reformado/Pensionista (velhice, invalidez)
 Outra condição
 Prefere não responder

6. Ocupação, rendimento e habitação

* 22. Profissão

Nota: se respondeu desempregado e reformado, indique a última profissão exercida.

* 23. Rendimento mensal do AGREGADO familiar

Nota 1: se viver sozinho considere o rendimento mensal individual.

Nota 2: considerar todos os rendimentos com caráter regular: rendimentos de trabalho por conta de outrem ou por conta própria, prestações sociais (pensões, abonos, subsídios, etc.), rendimentos de capitais (juros de depósitos bancários e obrigações, dividendos de ações, etc.), rendimentos prediais, transferências de outros agregados (pensões de alimentos e outras transferências regulares).

- A. Até 450 euros
 B. 451 – 650 euros
 C. 651 – 800 euros
 D. 801 – 1 000 euros
 E. 1 001 – 1 200 euros
 F. 1 201 – 1 400 euros
 G. 1 401 – 1 700 euros

- H. 1 701 – 2 000 euros
- I. 2 001 – 2 700 euros
- J. Mais de 2 700 euros
- Não sabe
- Não responde

*** 24. Tendo em conta o rendimento mensal total do AGREGADO, como é que o AGREGADO consegue pagar todas as despesas habituais?**

Nota: considere como despesas a renda ou prestação ao banco e as despesas correntes como água, eletricidade, gás, audiovisual e condomínio.

| | | | | |
|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Com grande dificuldade | Com alguma dificuldade | Com alguma facilidade | Com grande facilidade | Não sabe, não responde |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

*** 25. Nas suas deslocações diárias, qual o meio de transporte principal e complementar que utiliza?**

Nota 1: considere as deslocações diárias para o seu local de trabalho/estudo ou para fazer outras atividades

Nota 2: considere como meio de transporte principal aquele que utiliza na maior parte do trajeto para o seu destino e como meio de transporte complementar aquele que utiliza numa pequena parte do seu trajeto, permitindo que efetivamente chegue ao seu destino

| | Principal | Complementar |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Transporte público | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Táxi/Uber/outros | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viatura própria, como condutor | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Viatura própria, como passageiro | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A pé | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| De bicicleta | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Outro | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se respondeu Outro (especifique) | <input type="text"/> | |

*** 26. Qual o tipo de alojamento (habitação) em que reside?**

| Apartamento ou casa geminada | Moradia ou vivenda | Lar Equipamento social, destinado a alojamento colectivo de utilização temporária ou permanente | Quarto em pensão, residencial ou residência universitária | Quarto em apartamento/moradia | Outro | Não responde |
|--|--|---|---|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Habituação em edifícios em conjuntos multifamiliares habitacionais | Habituação unifamiliar, destinado a ser habitado por uma única família | | | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Se respondeu Outro (especifique) | <input type="text"/> | | | | | |

*** 27. Quantas pessoas partilham a casa consigo e de que idade?**

Nota: considere o número de pessoas por grupo de idade e para além de si; se viver sozinho responda 0 em todos os grupos de idade.

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 ou mais |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Até aos 4 anos | <input type="radio"/> |
| Dos 5 aos 17 anos | <input type="radio"/> |
| Dos 18 aos 64 anos | <input type="radio"/> |
| Mais de 65 anos | <input type="radio"/> |

*** 28. Considere as condições de habitabilidade da sua casa atualmente e assinale para cada aspeto a resposta que mais se adequa à sua situação (Sim; Não; Não sabe, não responde)**

| | Sim | Não | Não sabe, não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| A minha casa tem sistema de isolamento térmico e acústico adequado (ex. vidros duplos, revestimento de fachadas) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A minha casa tem sistema de aquecimento central ou sistema de ar condicionado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Em caso de necessidade, tenho capacidade financeira para manter a casa adequadamente aquecida no Inverno | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Em caso de necessidade, tenho capacidade financeira para arrefecer adequadamente a casa no Verão (ex. ar condicionado) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tenho casa de banho no interior da casa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A casa de banho tem sanita com autoclismo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A casa de banho tem instalação de banho ou duche | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Todas as divisões da casa têm janelas ou sistema de ventilação | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O teto deixa passar água ou existe humidade nas paredes ou apodrecimento das janelas ou soalho | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Sim Não Não sabe, não responde

A luz natural é insuficiente num dia de sol

Ouço ruído vindo dos vizinhos ou da rua

A minha casa está muito degradada

A minha casa necessita de obras de reparação

Outro aspeto da sua habitação que queira mencionar (especifique)

7. Comportamentos e estilo de vida

*** 29. Prática, regularmente, algum tipo de atividade física?**

Por exemplo: caminhar, andar de bicicleta, tarefas domésticas, atividades agrícolas, na horta e jardim, etc.

- Sim
 Não [se respondeu **Não**, avance diretamente para a Secção 9 - pergunta 33. *Numa semana normal, com que frequência come/bebe os seguintes alimentos/bebidas?*]
 Não responde

8. Comportamentos e estilo de vida

*** 30. Quantos dias, por semana, pratica atividade física?**

- 1 dia
 2 dias
 3 ou mais dias
 Não sabe, não responde

*** 31. Quanto tempo, em média, dedica à prática de atividade física, por dia?**

Menos de 30 minutos Entre 30 e 60 minutos Mais de 60 minutos Não sabe, não responde

*** 32. Que tipo de atividade física pratica e onde?**

| | Noutra freguesia do Município de Coimbra | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Na minha casa | Na minha freguesia | Coimbra | Noutro município | Não responde |
| Caminhar ao ar livre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andar de bicicleta ao ar livre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Corrida ao ar livre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Desportos coletivos (ex. futebol, hóquei, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Treino em ginásio (aparelhos e aulas de grupo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Na minha casa Na minha freguesia Coimbra Noutro município Não responde

Treino funcional/alta intensidade (ex. Crossfit)

Aulas de grupo (yoga, pilates, zumba, etc.)

Natação ou hidroginástica

Tarefas domésticas

Atividades agrícolas, horta e jardinagem

Outro tipo de atividade física e/ou noutro local (especifique)

9. Comportamentos e estilo de vida

*** 33. Numa semana normal, com que frequência come/bebe os seguintes alimentos/bebidas?**

| | 1 vez ou mais por dia | 4 a 6 vezes por semana | 1 a 3 vezes por semana | Menos de 1 vez por semana | Nunca | Não sabe | Não responde |
|---|-----------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Frutas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Legumes e leguminosas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sopa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Leite, iogurte ou queijo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Peixe, carne e ovos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Pão, cereais ou derivados | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Batatas, arroz ou massas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fritos e alimentos salgados | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Doces | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alimentos processados (ex. enchidos, salsichas) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fast-food (ex. pizza, hamburges) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Refrigerantes (com e sem gás) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

*** 34. Consome bebidas alcoólicas?**

Nota: Considere qualquer tipo de bebida, como cerveja, vinho, aguardentes, cocktails, licores, misturas de bebidas alcoólicas, etc.

Sim, todos os dias Ocasionalmente Não Não responde

[se respondeu **Ocasionalmente** ou **Não**, avance diretamente para a pergunta 36. *Furna de forma regular?*]

10. Comportamentos e estilo de vida

*** 35. Ontem quantos copos bebeu?**

Nota: assinala o número de copos que bebeu tendo em conta a(s) bebida(s) alcoólica(s) consumida(s)

| | Nenhum | 1 copo | 2 a 3 copos | Mais de 3 copos | Não sabe | Não responde |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Vinho | <input type="radio"/> |
| Cerveja | <input type="radio"/> |
| Aguardente | <input type="radio"/> |
| Bebidas brancas/espirituosas (Vodka, Rum, Gin, Whisky, Tequila, etc.) | <input type="radio"/> |
| Licores | <input type="radio"/> |
| Cocktails, misturas de bebidas alcoólicas | <input type="radio"/> |
| Outras | <input type="radio"/> |

*** 36. Fuma de forma regular?**

Nota: considere qualquer tipo de tabaco, incluindo cigarro electrónico.

| | Sim | Não | Não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Comportamentos e estilo de vida

*** 37. Alguma vez fumou de forma regular?**

Nota: considere qualquer tipo de tabaco, incluindo cigarro electrónico.

| | Sim | Não | Não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

*** 38. Com que frequência está exposto ao fumo de tabaco e onde?**

Nota: considere apenas o fumo produzido por outras pessoas (fumo passivo) em espaços fechados.

| | Diariamente | Ocasionalmente | Raramente | Nunca | Não responde |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Casa | <input type="radio"/> |
| Local de trabalho | <input type="radio"/> |
| Automóvel | <input type="radio"/> |
| Restaurantes | <input type="radio"/> |
| Cafés e bares | <input type="radio"/> |
| Espaços públicos e de lazer | <input type="radio"/> |

Outro espaço (especifique que tipo e a frequência a que está exposto ao fumo nesse espaço)

*** 39. Do seu ponto de vista, considera que dorme bem e o suficiente?**

| | Sim | Sim, mas acordo algumas vezes | Não | Não responde |
|--|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

*** 40. Quantas horas, em média, dorme por noite?**

| Menos de 5 horas | Entre 5 e 7 horas | 7 ou mais horas | Não sabe | Não responde |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> |

12. Estado de saúde

*** 41. De uma maneira geral, como avalia o seu estado de saúde?**

| Muito mau | Mau | Razoável | Bom | Muito bom | Não responde |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> |

*** 42. Comparando com o ano anterior, o seu estado de saúde é:**

| Muito melhor | Melhor | Igual | Pior | Muito pior | Não sabe | Não responde |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> |

*** 43. Tem alguma(s) doença(s) que lhe tenha sido comunicada por um médico ou outro profissional de saúde?**

Nota 1: considere doença(s) que dure(m) há mais de 6 meses. Caso tenha mais do que uma doença desta lista ou outra que não conste dela, indique, por favor, na caixa de comentário qual ou quais são as Outra(s) doenças.

Nota 2: caso não tenha qualquer doença, selecione a opção "Não, nenhuma"

- Não, nenhuma
- Hipertensão
- Doença do coração
- Doença cerebrovascular
- Doença respiratória (asma, bronquite)
- Diabetes
- Tumor maligno (cancro)
- Doença dos ossos e/ou músculos
- Depressão
- Ansiedade e/ou stress permanente
- Outra(s) doença(s)

Outra(s) doença(s) especifique

*** 44. Considere a atual pandemia de COVID-19 (novo Coronavírus).**

Quão preocupado está?

| Muito preocupado | Preocupado | Moderadamente preocupado | Indiferente | Pouco preocupado | Nada preocupado | Não sabe | Não responde |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

*** 45. Considere o efeito que as medidas de contingência/estado de emergência, devido à pandemia de COVID-19, estão a ter no seu dia-a-dia e no seu bem-estar. Diga se concorda ou discorda com as seguintes afirmações.**

Nota: considere o período de isolamento profilático/preventivo, quarentena

| | Concordo totalmente | Concordo | Nem concordo, nem discordo | Discordo | Discordo totalmente | Não sabe, não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Sinto-me cansado, com fadiga, sem energia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sinto-me ansioso, angustiado, deprimido | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Reduzi os meus contactos físicos com familiares, amigos, vizinhos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Conseguo satisfazer as minhas necessidades sem precisar de qualquer apoio | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da família, amigos ou vizinhos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Preciso de apoio para satisfazer as minhas necessidades (compras e serviços, ex. CTT, supermercado, farmácia, banco) e só consigo com a ajuda da minha comunidade (junta de freguesia e outras instituições sociais) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tive mais tempo para cuidar de mim e fazer atividades em casa que não tinha disponibilidade para realizar anteriormente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Passei a usar mais as redes sociais e aplicações online de interação social para falar com os amigos e família | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Estou cansado de estar em casa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Alterei os meus hábitos alimentares e de exercício físico | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

17

Outro efeito que a atual situação de emergência esteja a ter na sua vida e que queira mencionar (especifique)

46. Caso tenha conhecimento, dê exemplos de ações ou iniciativas implementadas na sua comunidade para dar apoio a pessoas em situação de vulnerabilidade (ex. população idosa, dependente, sem-abrigo, etc.) no atual contexto de contingência/emergência devido à pandemia de COVID-19.

*** 47. Considere a resposta local à crise provocada pela pandemia de COVID-19.**

Avalie o papel que a autarquia de Coimbra (câmara municipal e juntas de freguesia) está a ter na contenção e minimização dos seguintes efeitos:

| | Muito importante | Importante | Moderadamente importante | Pouco importante | Nada importante | Não sabe, não responde |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Sociais Ex.: Apoio aos mais vulneráveis (idosos, pessoas dependentes, sem-abrigo, famílias em situação de carência económica, etc) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Económicos Ex.: Apoio financeiro, Fundo de Emergência Social, suspensão de rendas na habitação social, redução nas tarifas dos serviços essenciais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ambientais Ex.: Higienização dos transportes, desinfecção das ruas e espaços públicos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Minimização da propagação e apoio no rastreio de casos Ex.: implementação de unidades de rastreio à COVID-19, pagamento de testes a utentes de lares de idosos e cuidadores, sensibilização da população, encerramento de parques públicos Outros (especifique) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

18

13. Cuidados de saúde

* 48. Nos últimos 12 meses, considere as suas necessidades de cuidados de saúde.

Em cada afirmação, seleccione a resposta que mais se adequa à sua situação.

Nota 1: se não precisou de ir a uma consulta médica ou fazer exames ou tratamentos médicos e não precisou de comprar medicamentos, seleccione no Motivo a opção "Não precisei".

Nota 2: se foi a uma consulta médica ou fez exames ou tratamentos médicos e comprou medicamentos, sem qualquer constrangimento ou limitação, seleccione no Motivo a opção "Não aplicável".

| | Não fui a uma consulta médica ou não fiz exames ou tratamentos médicos (inclui dentista, psiquiatra, | Não comprei medicamentos prescritos |
|---------------------------------|--|-------------------------------------|
| Não precise | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Não aplicável | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Falta de tempo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dificuldades financeiras | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Distância geográfica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Falta de transportes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tempos de espera | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Não ter quem me acompanhasse | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Cancelamento devido ao COVID-19 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Outro motivo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Não sabe | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Não responde | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Se respondeu Outro motivo (especifique)

* 49. Está inscrito em algum centro de saúde?

Nota: considere todos os tipos de cuidados de saúde primários, como posto médico, extensão de saúde, unidade de saúde familiar – USF, etc.

- Sim
- Não [se respondeu **Não**, avance diretamente para a **pergunta 52. Peça que se recorde da última vez que se sentiu doente. Há quanto tempo foi?**]
- Não sabe
- Não responde

14. Cuidados de saúde

* 50. Qual é o centro de saúde em que está inscrito e onde se localiza?

Nota 1: considere todos os tipos de cuidados de saúde primários, como posto médico, extensão de saúde, unidade de saúde familiar – USF, etc.

Nota 2: se não souber o nome do centro de saúde indique em que freguesia se localiza

* 51. Tem médico de família?

| Sim | Não | Não sabe | Não responde |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

* 52. Peça que se recorde da última vez que se sentiu doente. Há quanto tempo foi?

Nota: não considere os acidentados

| Há menos de 1 semana | Entre 1 e 4 semanas | Entre 1 e 6 meses | Entre 7 e 12 meses | Há mais de 1 ano | Não sabe | Não responde |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> |

* 53. O que fez?

- Utilizei cuidados de saúde
- Não utilizei cuidados de saúde [se respondeu **Não utilizei cuidados de saúde**, Fui à farmácia ou Tomei medicamentos que tinha em casa, avance diretamente para a **pergunta 55. Nos últimos 12 meses, participeu em algum rastreio oncológico?**]
- Fui à farmácia
- Tomei medicamentos que tinha em casa
- Não sabe
- Não responde

15. Cuidados de saúde

* 54. Relativamente ainda à última vez que se sentiu doente, que tipo de contacto estabeleceu?

Nota: considere na sua resposta se foi no sector público (SNS) ou privado

| | Público | Privado | Não sabe | Não responde |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fui a uma consulta de clínica geral ou de medicina geral e familiar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fui a uma consulta de outras especialidades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fui a uma consulta de dentista/ortodontista/estomatologista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tive uma consulta ou fui visitado por um profissional de saúde no domicílio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tive uma consulta de Medicina do Trabalho | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fiz análises ou exames complementares de diagnóstico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fiz tratamentos médicos (fisioterapia, serviços de enfermagem) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fui à urgência hospitalar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estive internado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Telefonei para a Linha SNS24 ou para o 112 ou outras linhas de apoio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Outro (especifique)

* 55. Nos últimos 12 meses, participou em algum rastreio oncológico (de cancro de mama, colorrectal ou colo do útero)?

| Não participei | Sim, participei no centro de saúde | Sim, participei de forma voluntária (ex: campanha gratuita de rastreio numa associação ou junta de f | Não sabe | Não responde |
|-----------------------|------------------------------------|--|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Muito obrigada pela sua colaboração e disponibilidade!

ANEXO IV
NOTA METODOLÓGICA
DA CONSTRUÇÃO
DE INDICADORES BASEADOS
EM INFORMAÇÃO GEOESPACIAL

1. Preparação dos temas base

1.1. Generalização: interseção entre subsecções estatísticas e freguesias

Ao longo do relatório, são encontrados indicadores que foram calculados tendo por base a subsecção estatística (INE, 2011), embora os resultados tenham sido generalizados e apresentados à escala da freguesia (CAOP 2013). Este processo de generalização foi efetuado, genericamente, através de uma tabela de correspondência: cada subsecção corresponde a determinada freguesia, utilizando a interseção das respetivas geometrias. Ou seja, quando a área da subsecção está totalmente contida nos limites de uma determinada freguesia, a relação entre as duas é clara e inequívoca. No caso do município de Coimbra, verificou-se que todas as subsecções se sobrepõem apenas a uma freguesia e não a mais do que uma.

1.2. Seleção das áreas residenciais por subsecção estatística

Para representar, com rigor geográfico, a localização e distribuição dos fenómenos analisados considerou-se fundamental selecionar, na cartografia de base, apenas as áreas residenciais; onde a população vive e se encontram as infraestruturas. As áreas residenciais foram identificadas usando o processo de eliminação e de inclusão. Foram excluídas as seguintes áreas:

- Células na GRID do INE que não têm população (v1);
- Corpos de água (COS 2018) (v2);
- Concessões mineiras (v3);
- Onde existe estrada ou caminho-de-ferro (buffer 10 metros) – v4;
- Onde o Índice de Vegetação por Diferença Normalizada (NDVI) é maior do que 0,2 (v5);

A utilização do NDVI fez com que algumas áreas residenciais também fossem excluídas em zonas em que os imóveis não ocupam a maior percentagem de uma célula e são rodeados por árvores e outros tipos vegetais. Por isso, após o processo de exclusão, os edifícios presentes na carta militar foram adicionados ao tema resultante da fase de exclusão. Foram usados apenas os edifícios classificados como “casas”. Isto resultou no tema com o nome “espaços_res_v6”.

Esta metodologia tem como principal problema a incapacidade de eliminação de áreas não vegetais que não são áreas residenciais. Por isso mesmo, realizou-se um processo de remoção manual das áreas em questão, tendo resultado o tema “espaços_res_v7”.

Concluída a construção do tema relativo aos espaços residenciais, realizou-se a interseção com as subsecções estatísticas e a respetiva identificação na tabela de correspondências.

2.

Construção dos indicadores

Acessibilidade geográfica a equipamentos:

Para cada freguesia, foram consideradas as subsecções respetivas e calculada a distância entre o centroide da subsecção e o serviço/equipamento mais próximo. Posteriormente, analisando cada freguesia individualmente, aplicou-se a seguinte fórmula:

$$\text{tempo_medio_freguesia} = \sum((t \times \text{pop})) / (\sum t \times \text{pop}) \times t$$

Em que:

t – Distância tempo entre o centroide da subsecção e o serviço/equipamento mais próximo
pop – População residente na subsecção estatística

No caso das Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários (CSP) o procedimento metodológico sofreu uma ligeira adaptação. A distância tempo foi calculada entre o centroide da subsecção estatística e a unidade funcional da área de influência/referência (associada a uma ou mais freguesias). Ou seja, se um cen-

troide da subsecção estatística estiver a 5 minutos do CSP1 e a 10 minutos do CSP2, mas a área de influência do CSP1 não inclui a freguesia desse centroide, então o CSP2 é que é considerado a unidade de referência.

Velocidades consideradas no cálculo da distância tempo:

Minutos a pé: 3 km/hora

Minutos de carro: velocidades ajustadas a cada tipo de via e algumas restrições, como sentidos únicos.

No caso específico do indicador de acessibilidade geográfica aos CSP utilizando o transporte público (autocarro), considerou-se a Especificação Geral sobre Feeds de Transporte Público (GTFS) dos Serviços Municipalizados de Transporte Urbano de Coimbra (SMTUC) e o software OpenTripPlanner (OTP). O cálculo foi efetuado para cada período de 15 minutos, entre as 8 e as 20 horas. No final, calculou-se

a média. Também, neste indicador, foram consideradas as áreas de influência de cada unidade de saúde, como referido anteriormente.

Proporção de população que vive na proximidade de equipamentos

O procedimento metodológico incluiu várias etapas. Primeiro, foram calculados os polígonos (isócronas) que delimitam áreas cuja impedância necessária para chegar ao equipamento mais próximo se encontra dentro de um determinado intervalo temporal (e.g. 5 minutos a pé, 30 minutos de carro, dependendo do indicador em análise). No caso dos indicadores de distância tempo de carro, este cálculo tem em conta a velocidade associada a cada troço de estrada (e.g. 20 km, 50 km; 70 km).

No segundo momento, realizou-se a interseção das isócronas com as áreas residenciais, obtendo-se um tema que discrimina o espaço de cada área residencial a menos de n minutos de

um determinado equipamento. Para cada freguesia, aplicou-se a seguinte fórmula:

$$\text{indicador} = (\sum((\text{area}_i \times \text{pop}))/(\text{area}_v) \times 100) / \sum \text{pop}$$

area_i – Área residencial de uma subsecção estatística (em relação à freguesia) que se intersesta com as isócronas (valor em metros quadrados)

pop – População residente na subsecção estatística

No caso dos indicadores de acessibilidade de autocarro a um determinado equipamento (e.g., população que reside a menos de 30 minutos de Escolas de 2º e 3º CEB e do Hospital público geral), a metodologia foi semelhante, tendo sido utilizada, nestes casos, a rede viária GTFS dos SMTUC. Para além disso, o cálculo foi efetuado para períodos de 15 minutos, entre as 8 e as 20 horas, (no caso das escolas, o período considerado foi entre as 7:30h e as 9:30h).

População afetada por níveis de ruído acima de 65Db:

As áreas com ruído igual ou superior a 65Db (tal como constam no Mapa de Ruído disponibilizado pela Câmara Municipal de Coimbra - CMC) foram tratadas como isócronas. Realizou-se a interseção das isócronas com as

áreas residenciais, obtendo-se um tema que indica o valor do ruído (igual ou superior a 65Db) em cada área residencial. Para cada freguesia, aplicou-se a seguinte fórmula:

$$\text{indicador} = (\sum((\text{area}_i \times \text{pop}))/(\text{area}_v) \times 100) / \sum \text{pop}$$

area_i – Área residencial de uma subsecção estatística (em relação à freguesia) que se intersesta com as isócronas (valor em metros quadrados)

pop – População residente na subsecção estatística

Concentração média anual de Dióxido de Nitrogénio - NO₂

O indicador de concentração de NO₂ na área geográfica do município de Coimbra foi calculado com base nos dados recolhidos pelo Satélite Sentinel 5P da Agência Espacial Europeia (ESA), de acordo com duas fases. Primeiro, obteve-se a concentração média anual das emissões de NO₂ em 2019, utilizando a base de dados de acesso público da Google Earth Engine. Segundo, para cada freguesia, esses valores, obtidos na primeira fase, foram filtrados de modo a manter todas as células correspondentes à freguesia. Por último, para cada freguesia calculou-se a média.

ANEXO V

NOTA METODOLÓGICA DA
CONSTRUÇÃO DOS ÍNDICES DE
AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES
DO LUGAR DE RESIDÊNCIA

| Índices de avaliação das condições do lugar de residência | Questão Inquérito “Saúde e Bem-Estar” | Opções de resposta (score) | | | | |
|---|---|----------------------------|------------------------------------|------------------|------------|-----------------|
| Acesso a transportes públicos | Na zona envolvente à sua residência é fácil apanhar transportes públicos | Concordo (100) | Nem Concordo, nem Discordo (50) | | | Discordo (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência é possível andar a pé com segurança | Concordo (100) | Nem Concordo, nem Discordo (50) | | | Discordo (0) |
| Caminhabilidade | Na zona envolvente à sua residência é fácil e confortável andar a pé | Concordo (100) | Nem Concordo, nem Discordo (50) | | | Discordo (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência é fácil atravessar a rua com segurança | Concordo (100) | Nem Concordo, nem Discordo (50) | | | Discordo (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência é fácil caminhar com malas, carrinho de bebé, andorlho ou cadeira de rodas | Concordo (100) | Nem Concordo, nem Discordo (50) | | | Discordo (0) |
| Trânsito e estacionamento | Na zona envolvente à sua residência é fácil deslocar-me de carro | Concordo (100) | Nem Concordo, nem Discordo (50) | | | Discordo (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência é fácil estacionar de forma adequada e legal | Concordo (100) | Nem Concordo, nem Discordo (50) | | | Discordo (0) |
| Lojas alimentares | Na zona envolvente à sua residência como avalia a oferta de lojas alimentares (supermercados e mercearias) | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| Poluição do ar e ruído | Na zona envolvente à sua residência como avalia a qualidade do ar | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente da sua residência como avalia o ruído ambiental | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| Limpeza e manutenção urbana | Na zona envolvente à sua residência como avalia a limpeza e manutenção urbana | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |

| Índices de avaliação das condições do lugar de residência | Questão Inquérito “Saúde e Bem-Estar” | Opções de resposta (score) | | | | |
|---|--|----------------------------|-------------|------------------|------------|-----------------|
| | Na zona envolvente à sua residência como avalia a recolha de lixo | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| Espaço público | Na zona envolvente à sua residência como avalia os espaços públicos de lazer e recreio ao ar livre | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência como avalia o conforto e segurança a andar a pé, durante os períodos de chuva | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência como avalia conforto térmico e qualidade do ar nas paragens de autocarro | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência como avalia a qualidade visual - edificado e espaço público | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| Espaços verdes | Na zona envolvente à sua residência como avalia os espaços verdes de fruição e contacto com a natureza | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência como avalia a arborização urbana | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência como avalia o conforto térmico nas ruas e espaços públicos abertos, durante o Verão | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| Equipamentos e serviços | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia a oferta de cuidados de saúde | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia a oferta de farmácias e/ou parafarmácias | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |

| Índices de avaliação das condições do lugar de residência | Questão Inquérito “Saúde e Bem-Estar” | Opções de resposta (score) | | | | |
|---|---|----------------------------|----------------|----------------------------------|------------------|-----------------------|
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia oferta de equipamentos e serviços de apoio à infância | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia a oferta de equipamentos e serviços de apoio à juventude | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia a oferta de equipamentos e serviços de apoio à população idosa | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia a oferta de equipamentos e serviços de apoio à família e comunidade | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia a oferta de espaços e equipamentos desportivos | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia a oferta de espaços e equipamentos recreativos e culturais | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| Segurança | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), como é que avalia a iluminação pública | Muito Boa (100) | Boa (75) | Razoável (50) | Má (25) | Muito Má (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), quão seguro ou inseguro se sente em casa durante o dia | Muito Seguro (100) | Seguro (75) | Nem Seguro, nem inseguro (50) | Inseguro (25) | Muito Inseguro (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), quão seguro ou inseguro se sente em casa durante a noite | Muito Seguro (100) | Seguro (75) | Nem Seguro, nem inseguro (50) | Inseguro (25) | Muito Inseguro (0) |

| Índices de avaliação das condições do lugar de residência | Questão Inquérito “Saúde e Bem-Estar” | Opções de resposta (score) | | | | |
|---|---|----------------------------|----------------|-------------------------------------|------------------|-----------------------|
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), quão seguro ou inseguro se sente a andar a pé, durante o dia | Muito Seguro (100) | Seguro (75) | Nem Seguro, Nem Inseguro (50) | Inseguro (25) | Muito Inseguro (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), quão seguro ou inseguro se sente a andar a pé, durante a noite | Muito Seguro (100) | Seguro (75) | Nem Seguro, Nem Inseguro (50) | Inseguro (25) | Muito Inseguro (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), quão seguro ou inseguro se sente a andar de transportes públicos (autocarro/comboio), durante o dia | Muito Seguro (100) | Seguro (75) | Nem Seguro, Nem Inseguro (50) | Inseguro (25) | Muito Inseguro (0) |
| | Na zona envolvente à sua residência (área em que se desloca a pé), quão seguro ou inseguro se sente a andar de transportes públicos (autocarro/comboio), durante a noite | Muito Seguro (100) | Seguro (75) | Nem Seguro, Nem Inseguro (50) | Inseguro (25) | Muito Inseguro (0) |

The background is a solid teal color with several thick, wavy, horizontal lines in varying shades of teal and dark teal, creating a layered, organic effect.

ANEXO VI URGÊNCIAS HOSPITALARES

Quadro – Episódios de Urgência Hospitalar Geral no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - CHUC (Pólo HG e Pólo HUC) segundo a prioridade atribuída (Triagem de Manchester: Verde, Azul e Branca) e horário de admissão (0:00h às 24:00h; 9:00h às 17:00h) – 2017, 2018 e 2019 (Nº e %).

| Ano | Episódios de Urgência | Nº e % de episódios | Almolegúes | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | UF Assafarge e Antanhol | UF Eiras e São Paulo de Frades | UF Taveiro, Ameal e Arzila | UF Antuzede e Vil de Matos | UF de Coimbra | UF Santa Clara e Castelo Viegas | UF São Martinho de Arvore e Lamarosa | UF São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | UF Souselas e Botão | UF Trouxemil e Torre de Vila | TOTAL |
|---|---|---------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|---------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------|------------------------------|---------------|
| 2017 | Total de Urgências (Triagem de Manchester) | Nº | 1.530 | 736 | 1.558 | 1.998 | 15.835 | 920 | 1.154 | 1.019 | 2.256 | 7.884 | 2.103 | 1.508 | 6.137 | 3.212 | 1.372 | 4.011 | 1.982 | 1.733 | 56.938 |
| | Urgências prioridade Verde Azul Branca - 00:00h às 24:00h | Nº | 380 | 166 | 410 | 509 | 4.086 | 270 | 297 | 361 | 511 | 2.085 | 528 | 456 | 2.030 | 1.288 | 387 | 1.688 | 509 | 487 | 16.448 |
| | | % | 24,8 | 22,6 | 26,3 | 25,6 | 25,8 | 29,3 | 25,7 | 35,4 | 22,7 | 26,4 | 25,1 | 30,2 | 33,1 | 40,1 | 28,2 | 42,1 | 25,7 | 28,1 | 28,9 |
| | Urgências prioridade Verde Azul Branca - 09:00h às 17:00h | Nº | 214 | 91 | 244 | 341 | 2.383 | 149 | 172 | 207 | 314 | 1.227 | 343 | 277 | 1.132 | 820 | 221 | 1.086 | 289 | 279 | 9.789 |
| % | | 14 | 12,4 | 15,7 | 17,2 | 15 | 16,2 | 14,9 | 20,3 | 13,9 | 15,6 | 16,3 | 18,4 | 18,4 | 25,5 | 16,1 | 27,1 | 14,6 | 16,1 | 17,2 | |
| 2018 | Total de Urgências (Triagem de Manchester) | Nº | 1.730 | 877 | 1.457 | 1.083 | 15.943 | 994 | 1.302 | 960 | 1.193 | 8.295 | 1.152 | 1.574 | 6.710 | 3.132 | 1.380 | 3.509 | 1.876 | 1.863 | 55.030 |
| | Urgências prioridade Verde Azul Branca - 00:00h às 24:00h | Nº | 470 | 189 | 403 | 587 | 3.969 | 237 | 319 | 283 | 632 | 2.119 | 634 | 492 | 2.226 | 1.462 | 395 | 1.917 | 492 | 478 | 17.304 |
| | | % | 27,2 | 21,6 | 27,7 | 54,2 | 24,9 | 23,8 | 24,5 | 29,5 | 53 | 25,5 | 55 | 31,3 | 33,2 | 46,7 | 28,6 | 54,6 | 26,2 | 25,7 | 31,4 |
| | Urgências prioridade Verde Azul Branca - 09:00h às 17:00h | Nº | 314 | 111 | 254 | 379 | 2.270 | 139 | 191 | 167 | 435 | 1.238 | 431 | 301 | 1.185 | 930 | 215 | 1.292 | 299 | 275 | 10.426 |
| % | | 18,2 | 12,7 | 17,4 | 35 | 14,2 | 14 | 14,7 | 17,4 | 36,5 | 14,9 | 37,4 | 19,1 | 17,7 | 29,7 | 15,6 | 36,8 | 15,9 | 14,8 | 18,9 | |
| 2019 | Total de Urgências (Triagem de Manchester) | Nº | 1.577 | 862 | 1.392 | 1.010 | 16.281 | 945 | 1.269 | 920 | 1.127 | 8.659 | 1.071 | 1.531 | 7.248 | 3.157 | 1.488 | 3.534 | 2.048 | 1.724 | 55.853 |
| | Urgências prioridade Verde Azul Branca - 00:00h às 24:00h | Nº | 396 | 222 | 349 | 606 | 4.125 | 224 | 328 | 352 | 647 | 2.209 | 694 | 413 | 2.322 | 1.613 | 422 | 2.272 | 511 | 436 | 18.141 |
| | | % | 25,1 | 25,8 | 25,1 | 60 | 25,3 | 23,7 | 25,8 | 38,5 | 57,4 | 25,5 | 64,8 | 27 | 32 | 51,1 | 28,4 | 64,3 | 25 | 25,3 | 32,5 |
| | Urgências prioridade Verde Azul Branca - 09:00h às 17:00h | Nº | 266 | 133 | 188 | 387 | 2.360 | 120 | 205 | 206 | 424 | 1.232 | 470 | 241 | 1.158 | 1.065 | 248 | 1.525 | 316 | 246 | 10.790 |
| % | | 16,9 | 15,4 | 13,5 | 38,3 | 14,5 | 12,7 | 16,2 | 22,4 | 37,6 | 14,2 | 43,9 | 15,7 | 16 | 33,7 | 16,7 | 43,2 | 15,4 | 14,3 | 19,3 | |
| Variação 2017-2019 | Total de Urgências (Triagem de Manchester) | Nº | 47 | 126 | -166 | -978 | 456 | 25 | 115 | -99 | -1.129 | 775 | -10.32 | 23 | 1.111 | -55 | 116 | -477 | 66 | -9 | -1.085 |
| | | % | 3,1 | 17,1 | -10,7 | -49,2 | 2,9 | 2,7 | 10 | -9,7 | -50 | 9,8 | -49,1 | 1,5 | 18,1 | -1,7 | 8,5 | -11,9 | 3,3 | -0,5 | -1,9 |
| | Urgências prioridade Verde Azul Branca - 00:00h às 24:00h | Nº | 16 | 56 | -61 | 97 | 39 | -46 | 31 | -9 | 136 | 124 | 166 | -43 | 292 | 325 | 35 | 584 | 2 | -51 | 1.623 |
| | | % | 4,2 | 33,7 | -14,9 | 19,1 | 1 | -17 | 10,4 | -2,5 | 26,6 | 5,9 | 31,4 | -9,4 | 14,4 | 25,2 | 9 | 34,6 | 0,4 | -10,5 | 10,3 |
| Urgências prioridade Verde Azul Branca - 09:00h às 17:00h | Nº | 52 | 42 | -56 | 46 | -23 | -29 | 33 | -1 | 110 | 5 | 127 | -36 | 26 | 245 | 27 | 439 | 27 | -33 | 1.001 | |
| | % | 24,3 | 46,2 | -23 | 13,5 | -1 | -19,5 | 19,2 | -0,5 | 35 | 0,4 | 37 | -13 | 2,3 | 29,9 | 12,2 | 40,4 | 9,3 | -11,8 | 10,2 | |

Fonte: Cálculos próprios a partir dos dados extraídos do Sistemas de Informação do CHUC - GH, SONHO e Alert ADW, pelo registo de Concelho e Freguesia do episódio.

Nota: Os valores relativos ao número e à percentagem de episódios de urgência hospitalar são relativos a cada freguesia, podendo ser comparado com o valor do município de Coimbra (os episódios de urgências classificadas como brancas, azuis e verdes correspondem a 28,9% do total das urgências no ano de 2017 e a 32,5% em 2019, evidenciando uma variação de 10,3% nas 24 horas de atividade do CHUC.

The background is a solid teal color with several overlapping, wavy, abstract shapes in various shades of teal and blue, creating a dynamic, organic feel.

ANEXO VII

MATRIZES DE DESEMPENHO DAS FREGUESIAS



SAÚDE E BEM-ESTAR INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------|---|------------|--------|-------|-------|------------------------|-----------|-------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguêds | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarje e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Saúde e Bem-estar | Mortalidade | Mortalidade Infantil (RPMs) - 2014-2018 | 280,3 | 63,4 | 216,9 | 100 | 139,6 | 108,8 | 180,8 | 263,6 | 109,6 | 151,3 | 104 | 203,2 | 140,1 | 88,3 | 103,4 | 89,9 | 63,4 | 280,3 | 126,7 | 220,1 | 137,7 | 11,7 |
| | | Mortalidade Prematura (RPMs) - 2014-2018 | 107,5 | 91,4 | 16,1 | 100 | 92,9 | 98,3 | 100,2 | 91,4 | 97,2 | 103,1 | 101,1 | 103,3 | 99,8 | 93,6 | 107 | 100,4 | 101 | 100,5 | 107,5 | 96,8 | 97,8 | 96,2 |
| | | Mortalidade por Diabetes Mellitus (RPMs) - 2014-2018 | 150,6 | 74,1 | 76,4 | 100 | 121,7 | 89 | 82,5 | 97 | 82,7 | 125,6 | 83,6 | 148,9 | 147,2 | 97 | 103 | 114 | 74,1 | 133,2 | 112,3 | 150,6 | 126,2 | 108,1 |
| | | Mortalidade por Tumores Malignos (RPMs) - 2014-2018 | 110,6 | 89,7 | 20,9 | 100 | 89,7 | 110,6 | 100,8 | 93,3 | 105,5 | 93,5 | 102,5 | 95,6 | 91,8 | 101,7 | 94,8 | 100,8 | 107,5 | 95,1 | 97,9 | 92,2 | 93,8 | 96,2 |
| | | Mortalidade evitável sensível ao consumo de Tabaco (RPMs) - 2014-2018 | 111,5 | 88,1 | 23,3 | 100 | 88,6 | 105,6 | 96,5 | 105,7 | 100,4 | 111,5 | 110,8 | 107,7 | 106,8 | 107,9 | 88,1 | 104,9 | 100,9 | 108,6 | 101 | 103,1 | 98 | 100,4 |
| | | Mortalidade evitável sensível ao consumo de Alcool (RPMs) - 2014-2018 | 128,2 | 88,1 | 40 | 100 | 88,1 | 118,1 | 109,4 | 94 | 103,2 | 112,7 | 97,9 | 128,2 | 106,4 | 89,5 | 97,4 | 96,5 | 103 | 112,8 | 94 | 101,8 | 107,4 | 90,2 |
| | | Mortalidade evitável sensível à Pobreza (RPMs) - 2014-2018 | 158,7 | 49,7 | 108,9 | 100 | 100,8 | 120,3 | 130,1 | 49,7 | 81,4 | 97,4 | 104,5 | 103,3 | 98,7 | 97 | 92,6 | 97,4 | 110,1 | 108,2 | 143 | 97,7 | 158,7 | 102,3 |
| | | Mortalidade por causas sensíveis à Prevenção (RPMs) - 2014-2018 | 113 | 89 | 24 | 100 | 98,6 | 101,8 | 98,4 | 89,3 | 92,1 | 106,2 | 98,4 | 113,3 | 102,7 | 89,8 | 108,9 | 105 | 102,6 | 99,1 | 107,9 | 110 | 93,8 | 102,2 |
| | | Mortalidade por causas sensíveis aos Cuidados de Saúde (RPMs) - 2014-2018 | 122 | 75 | 47 | 100 | 74,9 | 121,8 | 99,3 | 93,5 | 104,5 | 120,8 | 106,3 | 118,2 | 105,8 | 92,2 | 98 | 100,7 | 101,5 | 103,6 | 91,5 | 99,6 | 105 | 95,1 |
| | | Mortalidade por Suicídio e Lesões Auto-Infligidas (RPMs) - 2014-2018 | 160 | 69 | 91 | 100 | 123,5 | 80,8 | 112,2 | 96,6 | 97,8 | 79,8 | 77,9 | 69,3 | 75,7 | 112 | 160,5 | 111 | 87 | 74,6 | 102,1 | 77,4 | 79,5 | 88,2 |
| | | Mortalidade por Acidentes de Tráfego Rodoviário (RPMs) - 2014-2018 | 274 | 57,9 | 216 | 100 | 109,3 | 95,3 | 112,7 | 139,1 | 62,5 | 105,3 | 134,2 | 129,3 | 195,3 | 183,9 | 74,2 | 150,7 | 57,9 | 120,1 | 127,7 | 274 | 82 | 108,4 |
| | | Mortalidade em Excesso no Inverno (Nº por 100.000 habitantes) - 2014-2018 | 180,2 | 0 | 180,2 | 77,3 | 86 | 68,9 | 0 | 180,2 | 69,5 | 82,7 | 36,9 | 27 | 72,1 | 0 | 148,4 | 65,9 | 83,3 | 162,2 | 85,6 | 0 | 134,3 | 89,3 |

- Freguesias com desempenhos piores que a média
- 0 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)
- Freguesias com desempenhos melhores que a média
- 0 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



SAÚDE E BEM-ESTAR INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------|--|------------|---------|-------|---------|------------------------|-----------|---------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguêds | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarge e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Saúde e Bem-estar | Morbilidade | Internamentos por Doença Mental (Nº por 100.000 habitantes) - 2012-2016 | 502,5 | 164 | 338,5 | 281,4 | 225 | 416,5 | 221,6 | 291,5 | 329,8 | 164 | 249,8 | 449,6 | 292,4 | 207,5 | 502,5 | 304,7 | 268,4 | 193,4 | 274,2 | 213,7 | 238 | 222,6 |
| | | Internamentos por Diabetes Mellitus (Nº por 100.000 habitantes) - 2012-2016 | 360 | 91,4 | 268,6 | 180,7 | 360 | 91,4 | 167,5 | 242,1 | 145,9 | 202,6 | 102,5 | 116,6 | 197,1 | 101,8 | 177,5 | 186,4 | 110,1 | 141,8 | 139,6 | 256,4 | 270,7 | 242,8 |
| | | Internamentos por Tumores Malignos (Nº por 100.000 habitantes) - 2012-2016 | 1.179,9 | 682,8 | 497,1 | 909,3 | 990 | 1.157,9 | 1.107,8 | 953,6 | 997 | 868,3 | 743,1 | 990,8 | 826,4 | 682,8 | 877,5 | 811,3 | 801,8 | 1.179,9 | 844,9 | 893,2 | 877,5 | 763,8 |
| | | Internamentos por Hipertensão (Nº por 100.000 habitantes) - 2012-2016 | 137,1 | 0 | 137,1 | 43,7 | 57,9 | 0 | 48,6 | 79,1 | 30,3 | 38,6 | 12,8 | 25 | 12,7 | 60,4 | 37,2 | 25,7 | 91,2 | 19,3 | 137,1 | 17,1 | 84 | 10,1 |
| | | Internamentos por Doenças do Aparelho Circulatório (Nº por 100.000 habitantes) 2012-2016 | 2.015 | 1.044,2 | 970,8 | 1.483,8 | 1.735,8 | 1.543,9 | 1.480,7 | 1.576,1 | 1.502 | 1.090,2 | 1.044,2 | 2.015 | 1.443,1 | 1.312,7 | 1.431,5 | 1.328,1 | 1.613,9 | 1.218,6 | 1.767,1 | 1.393,2 | 1.806,3 | 1.406,2 |
| | | Internamentos por doenças respiratórias (Nº por 100.000 habitantes) - 2012-2016 | 1.848,1 | 1.076,2 | 771,9 | 1.365,8 | 1.652,2 | 1.188,4 | 1.691,4 | 1.418 | 1.137,8 | 1.244,6 | 1.076,2 | 1.407,2 | 1.157 | 1.346,7 | 1.262,6 | 1.148,4 | 1.374,7 | 1.470 | 1.848,1 | 1.333,3 | 1.624,3 | 1.203,8 |
| | | Internamentos por Asma (Nº por 100.000 habitantes) - 2012-2016 | 135,1 | 16,65 | 118,4 | 58,4 | 122,1 | 30,5 | 135,1 | 59,3 | 51,4 | 48,2 | 38,4 | 16,7 | 25,4 | 37,7 | 50,1 | 70,3 | 63,7 | 58 | 54,8 | 47 | 56 | 86 |
| | | Internamentos evitáveis por prevenção primária (Nº por 100.000 habitantes) - 2012-2016 | 773,8 | 273 | 500,9 | 536,4 | 545 | 773,8 | 571,4 | 501,7 | 572,1 | 273 | 423,8 | 557,7 | 506,6 | 464,2 | 513,7 | 537,2 | 623,8 | 441,8 | 699,6 | 520,3 | 523,6 | 606,4 |
| | | Internamentos por causas sensíveis a cuidados de ambulatório (Nº por 100.000 habitantes) - 2012-2016 | 659,7 | 248,4 | 411,4 | 413,7 | 659,7 | 348,8 | 528,9 | 512,8 | 388,8 | 357 | 319,6 | 368,6 | 499,7 | 248,4 | 425 | 422,6 | 384,2 | 292,1 | 397,2 | 426,5 | 408,4 | 457,6 |
| | | Nados-vivos com baixo peso à nascença para tempo completo (%) - 2014-2018 | 9,3 | 2,2 | 7,1 | 4,2 | 5,8 | 4,9 | 5 | 3,5 | 4,3 | 6 | 4,1 | 2,4 | 2,2 | 3,9 | 3,4 | 4,3 | 2,3 | 4,3 | 4,3 | 2,5 | 3 | 9,3 |
| | | População com 15 ou mais anos com excesso de peso e obesidade (%) - 2020 | 69,2 | 41,9 | 27,3 | 56,6 | 57,1 | 47,2 | 63,6 | 63,6 | 41,9 | 61,5 | 60,9 | 46,7 | 65,9 | 56,3 | 44,1 | 51,8 | 65,2 | 69,2 | 62,1 | 61,9 | 56,5 | 42,9 |
| | | População com 15 ou mais anos que considera o seu estado de saúde bom a muito bom (%) - 2020 | 38,1 | 76,9 | 38,8 | 58 | 38,1 | 62,3 | 45,5 | 56,4 | 67,4 | 76,9 | 65,2 | 66,7 | 58,5 | 56,3 | 57,9 | 51,8 | 63,8 | 69,2 | 45,5 | 44,4 | 60,9 | 57,1 |

Freguesias com desempenhos piores que a média
 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)
 Freguesias com desempenhos melhores que a média
 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



SAÚDE E BEM-ESTAR INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA UNIDADE FUNCIONAL DE CSP

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------------|--|------------|--------|-------------|--------------|--|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|---------------------|--|----------------------------------|------------------------|------------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Unidades Funcionais (UF) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | USF Dr. Manuel Cunha (CS Martinho Bispo) | USF Mondrego (CS Martinho Bispo) | USF Cruz de Celas (CS Celas) | USF Coimbra Celas (CS Celas) | UCSP Fernão Magalhães (CS Fernão Mag.) | USF Coimbra Centro (CS Fernão Mag.) | USF Briosa (CS Norton Matos) | USF Pulsar (CS Norton Matos) | USF Norton de Matos (CS Norton Matos) | Assafarge e Antanho | USF Rainha Santa Isabel (CS Santa Clara) | USF Coimbra Sul (CS Santa Clara) | USF Topázio (CS Eiras) | USF Coimbra Norte (CS Eiras) |
| Saúde e Bem-estar | Morbilidade | Prevalência de Hipertensão Arterial (HTA) (%) - 2019 | 34,26 | 22,18 | 12,1 | 28,51 | 31,1 | 25,4 | 22,2 | 34,3 | 30,5 | 31,1 | 28,9 | 33,8 | 22,9 | 28,5 | 26,3 | 26,6 | 25,9 | 31,6 |
| | | Prevalência de Diabetes Mellitus (%) - 2019 | 11,85 | 5,88 | 6 | 9,51 | 11,9 | 10,4 | 5,9 | 6 | 8,4 | 11,6 | 11,1 | 7,6 | 7,2 | 10 | 10,9 | 10,7 | 9,9 | 11,6 |

■ Freguesias com desempenhos piores que a média

■ Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)

■ Freguesias com desempenhos melhores que a média

■ Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



POPULAÇÃO INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|---|------------|---------|----------------|--------------|------------------------|--------------|-------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguês | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarge e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| População | População | Varição da população 2001-2011 (%) | -20,3 | 12,4 | 32,7 | -2,5 | -9,6 | 6,6 | -12 | 4,6 | -1,5 | -10,2 | 1 | -5,8 | 12,4 | 3,5 | -20,3 | -0,2 | 1,9 | -2,8 | -1,6 | -3,1 | -4,1 | -4,6 |
| | | Índice de Dependência de Idosos (Nº por 100 habitantes em idade ativa) - 2011 | 40,8 | 21,9 | 18,9 | 30,5 | 38,6 | 25,1 | 37,4 | 30,5 | 29,8 | 27,9 | 25,4 | 39,8 | 28,7 | 23,2 | 40,8 | 21,9 | 29 | 30,3 | 28,1 | 31,8 | 32,6 | 29 |
| | | Índice de Envelhecimento (Nº por 100 jovens) - 2011 | 277,1 | 109,1 | 168 | 162,6 | 199,5 | 122,4 | 251,8 | 145,7 | 175,9 | 143,1 | 116,9 | 234,6 | 136,1 | 111,8 | 277,1 | 109,1 | 153,5 | 136,6 | 151 | 155 | 172 | 134,2 |
| | | Densidade populacional (hab./km²) - 2011 | 134,3 | 2.020,2 | 1.885,9 | 477,1 | 134,3 | 214,5 | 297,9 | 211,2 | 2.020,2 | 261,8 | 303,9 | 144,2 | 178,5 | 271,7 | 1.676,2 | 723,3 | 659,4 | 148,6 | 650,4 | 141,8 | 176,1 | 374,5 |

- Freguesias com desempenhos piores que a média
- 0 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)
- Freguesias com desempenhos melhores que a média
- 0 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------------|---|------------|--------|------|-------|------------------------|-----------|-------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguês | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarge e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Estilos de Vida e Comportamentos | Atividade Física | População com 15 ou mais anos que não pratica regularmente qualquer tipo de atividade física (%) - 2020 | 65,2 | 21,4 | 43,8 | 39,3 | 26,2 | 22,6 | 50 | 47,3 | 21,4 | 50 | 65,2 | 46,7 | 48,8 | 34,4 | 32,6 | 36,1 | 27,5 | 43,6 | 47 | 39,7 | 39,1 | 28,6 |
| | Dieta Alimentar | População com 15 ou mais anos que consome alimentos não saudáveis de forma regular (%) - 2020 | 63,6 | 18,8 | 44,9 | 38,2 | 28,6 | 34,1 | 18,8 | 37,7 | 45,5 | 63,6 | 35,2 | 38,6 | 29 | 27 | 61,5 | 43,6 | 37,9 | 60,9 | 30,2 | 39,1 | 33,3 | 22,9 |
| | Consumos Aditivos | População com 15 ou mais anos que consome ou consumiu tabaco de forma regular (%) - 2020 | 60 | 27 | 33 | 42,6 | 28,6 | 36,6 | 46,9 | 28,3 | 50 | 40 | 42,8 | 55,4 | 40,6 | 44,8 | 57,7 | 43,6 | 45,5 | 47,8 | 27 | 34,8 | 60 | 37,1 |
| | Maternidade em Idade de Risco | Nados-vivos de mães adolescentes (idade inferior a 20 anos) (%) - 2014-2018 | 3 | 0 | 3 | 1,5 | 1,4 | 0 | 1 | 0,9 | 0,3 | 3 | 0 | 2,4 | 1,1 | 1,3 | 1,7 | 2,3 | 0,7 | 2,1 | 1,7 | 1,9 | 2,2 | 2,8 |
| Nados vivos de mães com idade superior a 35 anos (%) - 2014-2018 | | 48,8 | 25 | 23,8 | 35,1 | 29 | 25,9 | 30,7 | 34,8 | 44,9 | 31,3 | 27,6 | 48,8 | 32,6 | 46,1 | 33,1 | 36,2 | 40,5 | 44,7 | 37,7 | 32,3 | 29,9 | 25 | |

Freguesias com desempenhos piores que a média
 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)
 Freguesias com desempenhos melhores que a média
 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



CUIDADOS DE SAÚDE INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------|--|------------|--------|-------|-------|------------------------|-----------|-------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguês | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarge e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Cuidados de Saúde | CSP | Acessibilidade geográfica aos CSP, ponderada pela distribuição da pop. res. (Minutos a pé) - 2019 | 146,9 | 20,6 | 126,3 | 65,6 | 66 | 73,3 | 69,1 | 46,9 | 41,8 | 20,6 | 36,6 | 146,9 | 69,6 | 93,1 | 26,2 | 54,5 | 44 | 84,7 | 39,7 | 94,6 | 91,2 | 82 |
| | Farmácias | Farmácias (Nº por 1.000 hab.) - 2019 | 0 | 1,22 | 1,22 | 0,25 | 0 | 0 | 0,27 | 0,25 | 0,33 | 0,48 | 0,32 | 0 | 0 | 0,19 | 1,22 | 0,28 | 0,26 | 0 | 0,19 | 0,21 | 0,23 | 0,25 |
| | Cuidados hospitalares | Consultas externas (Nº por hab.) - 2019 | 1,02 | 1,98 | 0,96 | 1,31 | 1,98 | 1,46 | 1,46 | 1,42 | 1,54 | 1,27 | 1,34 | 1,48 | 1,2 | 1,2 | 1,02 | 1,31 | 1,21 | 1,09 | 1,18 | 1,18 | 1,13 | 1,18 |
| | | Atendimentos de Urgência Geral (Nº por hab.) - 2019 | 0,71 | 0,44 | 0,27 | 0,58 | 0,65 | 0,64 | 0,53 | 0,71 | 0,65 | 0,66 | 0,61 | 0,57 | 0,57 | 0,44 | 0,57 | 0,61 | 0,55 | 0,56 | 0,54 | 0,51 | 0,52 | 0,51 |
| | | Consultas externas por Atendimento de Urgência Geral (Rácio) - 2019 | 1,79 | 3,04 | 1,25 | 2,28 | 3,04 | 2,27 | 2,74 | 2,02 | 2,38 | 1,91 | 2,18 | 2,61 | 2,10 | 2,75 | 1,79 | 2,15 | 2,21 | 1,95 | 2,19 | 2,33 | 2,18 | 2,32 |
| | | Utentes de Urgência Geral que utilizaram o hospital mais de 4 vezes durante 1 ano (%) - 2019 | 10,8 | 5,8 | 4,9 | 8,8 | 8,9 | 8,1 | 5,8 | 9,5 | 7 | 8,3 | 8,8 | 7,3 | 9,9 | 8 | 10,8 | 9 | 9,2 | 9,3 | 10,7 | 8,3 | 10,3 | 8,9 |
| | | Acessibilidade geográfica aos hospitais públicos gerais (HG e HUC), ponderada pela distribuição da população residente (Minutos de carro) - 2019 | 20,4 | 5 | 15,4 | 11,2 | 15,3 | 10,9 | 11 | 13,1 | 5,9 | 14 | 14,6 | 10,3 | 12,6 | 7,5 | 6 | 7,3 | 6,6 | 20,4 | 5 | 19 | 9,9 | 11,5 |
| | | Acessibilidade geográfica ao Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil (IPO) (Minutos de carro) - 2019 | 24,2 | 5,1 | 19,1 | 13,2 | 16,6 | 9,9 | 10 | 17,4 | 5,1 | 14 | 18,5 | 9,4 | 14,4 | 14 | 6,4 | 7,9 | 11,1 | 24,2 | 11,3 | 18,6 | 15,6 | 12,6 |
| | | Acessibilidade geográfica ao Hospital Pediátrico de Coimbra (Minutos de carro) - 2019 | 22,7 | 6,3 | 16,4 | 12,4 | 17,3 | 11,3 | 11,3 | 15,2 | 6,3 | 12,5 | 17 | 10,7 | 12,9 | 12 | 6,5 | 7,2 | 9,3 | 22,7 | 9,2 | 17,2 | 13,5 | 11,3 |
| | | Acessibilidade geográfica às maternidades Daniel de Matos e Bissaya Barreto (Minutos de carro) - 2019 | 22,8 | 4,7 | 18,1 | 12,5 | 16,1 | 11,3 | 9,7 | 16,2 | 4,7 | 12,6 | 17 | 9,6 | 13 | 12,9 | 5,6 | 7,9 | 10,1 | 22,8 | 10,3 | 18,7 | 14,7 | 11,9 |
| | | População com 15 ou mais anos que precisou de cuidados de saúde e não utilizou por dificuldades de acesso nos últimos 12 meses (%) - 2020 | 8,6 | 0 | 8,6 | 3,6 | 8,6 | 0 | 0 | 4,9 | 0 | 0 | 7,8 | 7,4 | 5,2 | 5,4 | 0 | 2,8 | 7,7 | 0 | 7,3 | 5,6 | 0 | 3 |

■ Freguesias com desempenhos piores que a média

■ 0 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)

■ Freguesias com desempenhos melhores que a média

■ 0 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



CUIDADOS DE SAÚDE INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA UNIDADE FUNCIONAL DE CSP

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------------------|--|------------|--------|-------|-------|--|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|---------------------|--|----------------------------------|------------------------|------------------------------|-------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Unidades Funcionais (UF) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | USF Dr. Manuel Cunha (CS Martinho Bispo) | USF Mondégo (CS Martinho Bispo) | USF Cruz de Celas (CS Celas) | USF Coimbra Celas (CS Celas) | UCSP Fernão Magalhães (CS Fernão Mag.) | USF Coimbra Centro (CS Fernão Mag.) | USF Briosa (CS Norton Matos) | USF Pulsar (CS Norton Matos) | USF Norton de Matos (CS Norton Matos) | Assafarge e Antanho | USF Rainha Santa Isabel (CS Santa Clara) | USF Coimbra Sul (CS Santa Clara) | USF Topázio (CS Eiras) | USF Coimbra Norte (CS Eiras) | |
| Cuidados de Saúde | Cuidados de Saúde Primários | Médicos nos CSP (Nº por 1.000 hab.) - 2019 | 0,19 | 0,59 | 0,4 | 0,31 | 0,25 | 0,59 | 0,3 | 0,26 | 0,23 | 0,5 | 0,23 | 0,23 | 0,29 | 0,19 | 0,37 | 0,35 | 0,23 | 0,37 | |
| | | Enfermeiros nos CSP (Nº por 1.000 hab.) - 2019 | 0,18 | 0,59 | 0,41 | 0,32 | 0,34 | 0,59 | 0,3 | 0,34 | 0,23 | 0,42 | 0,23 | 0,23 | 0,29 | 0,19 | 0,37 | 0,35 | 0,18 | 0,41 | 0,41 |
| | | Inscritos nos CSP sem médico de família (Nº por 1.000 utentes inscritos) - 2019 | 197,7 | 0 | 197,7 | 32,7 | 128 | 0 | 0,13 | 114,6 | 197,7 | 1,37 | 0,12 | 1,25 | 4,21 | 3,84 | 1,26 | 4,14 | 0 | 0,68 | 0,68 |
| | | Taxa de utilização global de consultas médicas nos CSP (1 ano) (%) - 2019 | 54,5 | 76,1 | 17,6 | 68,7 | 71,7 | 73,3 | 67,6 | 58,5 | 59,3 | 67,6 | 70,1 | 69,5 | 63,4 | 67,1 | 72,5 | 76,1 | 75,1 | 69,8 | 69,8 |
| | | Taxa de utilização global de consultas médicas nos CSP (3 anos) (%) - 2019 | 77,7 | 89,7 | 12 | 83,8 | 85,1 | 85,4 | 84,1 | 77,9 | 77,7 | 83,2 | 80,2 | 84,2 | 79,9 | 83,8 | 87,7 | 88,3 | 89,7 | 86,2 | 86,2 |
| | | Consultas de MGF/Clinica Geral - saúde de adultos (Nº por utente inscrito) - 2019 | 0,17 | 0,28 | 0,11 | 0,23 | 0,23 | 0,26 | 0,23 | 0,17 | 0,18 | 0,24 | 0,28 | 0,26 | 0,2 | 0,21 | 0,23 | 0,28 | 0,24 | 0,2 | 0,2 |
| | | Consultas de saúde materna nos CSP (Nº por nado-vivo) - 2019 | 0,04 | 0,42 | 0,38 | 0,2 | 0,42 | 0,37 | 0,08 | 0,06 | 0,04 | 0,25 | 0,12 | 0,07 | 0,19 | 0,14 | 0,35 | 0,33 | 0,25 | 0,09 | 0,09 |
| | | Mulheres inscritas nos CSP (50-70 anos) com mamografia registada nos últimos 2 anos (%) - 2019 | 40,94 | 75,45 | 34,51 | 59,63 | 55,57 | 69,48 | 62,54 | 56,28 | 51,95 | 50,58 | 63,37 | 48,45 | 50,96 | 40,94 | 69,99 | 75,45 | 70,5 | 54,74 | 54,74 |
| | | Mulheres inscritas nos CSP (25-60 anos) com rastreio do cancro colo do útero efetuado (%) - 2019 | 28,02 | 62,75 | 34,73 | 45,71 | 36,24 | 51,48 | 53,45 | 41,76 | 28,94 | 28,02 | 40,22 | 47,19 | 49,21 | 33,86 | 62,75 | 61,78 | 54,61 | 50,47 | 50,47 |
| | | Inscritos nos CSP (50-75 anos) com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado (%) - 2019 | 28,23 | 62,14 | 33,91 | 48,34 | 28,79 | 52,61 | 62,14 | 51,39 | 44,83 | 28,23 | 37,23 | 47,99 | 54,82 | 36,71 | 56,36 | 59,89 | 59,94 | 55,82 | 55,82 |
| | | Crianças com 6 anos de idade inscritas nos CSP livres de caries dentárias (%) - 2019 | 73,91 | 100 | 26,09 | 93,06 | 100 | 90,91 | 89,36 | 96,55 | 100 | 90,48 | 100 | 93,75 | 100 | 100 | 80 | 100 | 73,91 | 87,88 | 87,88 |

Freguesias com desempenhos piores que a média
 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)

Freguesias com desempenhos melhores que a média
 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



EDUCAÇÃO INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|----------|--|------------|--------|-------------|-------------|------------------------|------------|-------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguês | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarge e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Educação | Educação | População residente com 21 ou mais anos com o ensino superior concluído (%) - 2011 | 7,9 | 48,2 | 40,3 | 18,2 | 12,3 | 14,7 | 12,7 | 18,7 | 48,2 | 7,9 | 11,6 | 11,5 | 10,4 | 23,1 | 36,5 | 23,9 | 31,2 | 8,2 | 21,9 | 9 | 13 | 23 |
| | | Taxa de abandono escolar (%) - 2011 | 2 | 0 | 2 | 1,1 | 0 | 0 | 0,6 | 1,5 | 1,6 | 0,9 | 1,5 | 0 | 0,5 | 2 | 1,6 | 1,3 | 1,8 | 1,6 | 1,3 | 1,4 | 0,8 | 1,1 |
| | | Taxa de analfabetismo (%) - 2011 | 8,8 | 1,5 | 7,3 | 5,1 | 5,6 | 2,3 | 5,3 | 4,9 | 1,5 | 7,6 | 5,6 | 8,8 | 5,9 | 3,3 | 3 | 2,8 | 2,9 | 7,9 | 4,5 | 5,7 | 7,8 | 5,5 |

Freguesias com desempenhos piores que a média
 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)
 Freguesias com desempenhos melhores que a média
 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



AMBIENTE ECONÓMICO E SOCIAL INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---|------------|-----------|----------------|----------------|------------------------|------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguêds | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarge e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Ambiente Económico e Social | Emprego e ocupação | Taxa de desemprego (%) - 2019 | 6,6 | 3,3 | 3,3 | 4,8 | 3,3 | 4,4 | 5 | 4,7 | 4,3 | 3,5 | 4,1 | 4,1 | 5,5 | 5,3 | 6,1 | 6,6 | 5,1 | 5,6 | 5 | 4,2 | 4,1 | 5,4 |
| | | Desempregados de longa duração inscritos no Centro de Emprego (mais de 12 meses) (%) - 2019 | 2,5 | 0,3 | 2,2 | 1,1 | 0,9 | 0,3 | 1 | 0,9 | 1,4 | 0,6 | 0,8 | 1 | 0,8 | 1,2 | 2,5 | 2 | 1 | 1,5 | 1,1 | 1,3 | 0,8 | 1,3 |
| | | População residente que nem trabalha nem estuda (%) - 2011 | 16,2 | 9,1 | 7,1 | 12,2 | 9,1 | 9,2 | 13,2 | 10,1 | 10 | 10,6 | 12,5 | 12,8 | 13,1 | 10,2 | 16,2 | 15,8 | 12,2 | 14,2 | 13,3 | 12,1 | 11,9 | 12,5 |
| | | Trabalhadores(as) não qualificados(as) (CPP-9) (%) - 2011 | 20,5 | 4,8 | 15,7 | 13,4 | 14,3 | 12,2 | 16 | 11,9 | 4,8 | 20,5 | 17,2 | 14 | 15 | 10,3 | 8,4 | 11,8 | 8,7 | 19,3 | 11,5 | 18,9 | 12,3 | 15 |
| | Rendimento | Rendimento médio mensal do agregado familiar (€) - 2020 | 745,8 | 1.845,5 | 1.108,7 | 1.192,4 | 1.186,3 | 1.354,4 | 1.400 | 1.112,8 | 1.854,5 | 745,8 | 757,9 | 950 | 892,4 | 1.530,6 | 1.083,5 | 1.271,2 | 1.427,7 | 953,5 | 1.154,2 | 1.159,8 | 1.158,3 | 1.469,4 |
| | | População que reporta dificuldades financeiras no pagamento das despesas mensais (%) - 2020 | 63,6 | 26,9 | 36,7 | 42,4 | 42,9 | 39 | 40,6 | 35,8 | 63,6 | 49,1 | 42,1 | 48,2 | 44,9 | 31,1 | 26,9 | 35,9 | 42,4 | 30,4 | 52,4 | 56,5 | 43,3 | 37,1 |
| | Proteção social | Beneficiários de Rendimento Social de Inserção (RSI) (Nº por 1.000 hab. em idade ativa) - 2019 | 95,2 | 5,9 | 89,3 | 23,8 | 6,1 | 5,9 | 18,9 | 11,6 | 22,2 | 8,5 | 12,7 | 13,1 | 22,9 | 9,5 | 95,2 | 63,3 | 23,4 | 23,6 | 23,4 | 21,5 | 12,4 | 35 |
| | | Beneficiários do Complemento Solidário para Idosos (CSI) (%) - 2019 | 15,3 | 3,4 | 11,9 | 7,7 | 8,9 | 6,5 | 5 | 6,4 | 3,4 | 15,3 | 12,2 | 5,6 | 9,5 | 6,2 | 6,6 | 6,9 | 6,2 | 9,9 | 5,5 | 11,2 | 7,5 | 5,3 |
| | | Beneficiários de Ação Social Escolar no 1º Ciclo do Ensino Básico e Pré-escolar (%) - 2016-2017 | 27,1 | 8 | 19,1 | 17,4 | 8 | 16,2 | 13,3 | 14,7 | 12,4 | 13,6 | 15,8 | 21,9 | 27,1 | 15,3 | 17,7 | 17,2 | 15 | 24,3 | 12,6 | 25,6 | 24,6 | 18,2 |
| | | Famílias beneficiárias de apoio alimentar (projetos da Câmara Municipal de Coimbra) (Nº) - 2019 | 45 | 0 | 45 | 14,3 | 22 | 4 | 41 | 45 | 0 | 1 | 14 | 9 | 1 | 31 | 17 | 4 | 33 | 5 | 1 | 4 | 22 | 4 |
| Famílias beneficiárias do Fundo Municipal de Emergência Social (Nº) - 2019 | | 60 | 7 | 53 | 28 | 20 | 13 | 45 | 46 | 32 | 7 | 17 | 14 | 12 | 33 | 60 | 42 | 58 | 23 | 14 | 17 | 33 | 18 | |

Freguesias com desempenhos piores que a média
 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)

Freguesias com desempenhos melhores que a média
 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



AMBIENTE ECONÓMICO E SOCIAL INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------------|--|------------|--------|------|-------|------------------------|-----------|-------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguês | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarge e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Ambiente Económico e Social | Isolamento social | População idosa a viver isolada (beneficiária de apoio social da CMC) (Nº) - 2019 | 27 | 0 | 27 | 3,9 | 4 | 2 | 2 | 0 | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 27 | 9 | 4 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 |
| | | População idosa a residir em edifícios com mais de 3 andares e sem existência de elevador (%) - 2011 | 44,1 | 0,5 | 43,5 | 13,6 | 8,7 | 6,2 | 11,6 | 3,3 | 35,3 | 0,5 | 4,3 | 19 | 3,8 | 13,8 | 44,1 | 34,9 | 29,9 | 1,1 | 21 | 1 | 1,7 | 5,3 |
| | Participação | Taxa de abstenção nas eleições para a Autarquia Local (%) - 2017 | 53,4 | 33,2 | 20,2 | 43,1 | 40,2 | 39,9 | 46,4 | 37,2 | 46,7 | 38,7 | 44 | 38,1 | 42,2 | 43,7 | 53,4 | 51,7 | 47,9 | 37,6 | 49,2 | 40,6 | 33,2 | 45,9 |
| | | População que participa regularmente em atividades de associações locais (%) - 2020 | 1,8 | 37,7 | 35,9 | 16,2 | 31 | 37,7 | 4,5 | 1,8 | 22,9 | 15,4 | 8,7 | 13,3 | 4,9 | 25 | 25,7 | 16,9 | 13 | 7,7 | 12,1 | 12,7 | 13 | 25,7 |

Freguesias com desempenhos piores que a média
 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)

Freguesias com desempenhos melhores que a média
 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



AMBIENTE FÍSICO INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----------------------------|---|------------|---------|---------|-------|------------------------|-----------|---------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguês | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarje e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Balaço | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Ambiente Físico | Conforto climático | População que reporta não ter capacidade financeira para manter a casa adequadamente quente no inverno (%) - 2020 | 31 | 3,8 | 27,9 | 17,9 | 19 | 19,5 | 18,8 | 13,2 | 13,6 | 7,3 | 31 | 16,9 | 20,3 | 15,6 | 3,8 | 23,1 | 18,2 | 30,4 | 19 | 4,3 | 20 | 28,6 |
| | | População que reporta não ter capacidade financeira para arrefecer adequadamente a casa no verão (%) - 2020 | 51,2 | 17,4 | 33,8 | 35,6 | 40,5 | 51,2 | 28,1 | 32,1 | 40,9 | 43,6 | 45,5 | 31,3 | 39,1 | 26,3 | 34,6 | 33,3 | 34,8 | 43,5 | 33,3 | 17,4 | 30 | 34,3 |
| | Poluição | Concentração média anual de Dióxido de Nitrogénio (NO _x) (mol/cm ²) - 2019 | 0,036 | 0,028 | 0,008 | 0,032 | 0,028 | 0,032 | 0,029 | 0,03 | 0,034 | 0,031 | 0,03 | 0,03 | 0,033 | 0,031 | 0,036 | 0,033 | 0,032 | 0,028 | 0,033 | 0,031 | 0,032 | 0,035 |
| | | População afetada por níveis de ruído superiores aos limites legais (Lden65 db) (%) - 2014 | 20,3 | 0 | 20,3 | 9,9 | 0 | 0 | 8,1 | 7,9 | 19,3 | 0,9 | 6,5 | 1,9 | 19,3 | 3,6 | 20,3 | 14,9 | 11,9 | 3,5 | 15,4 | 10,8 | 17,8 | 16 |
| | Gestão de resíduos urbanos | População que vive a menos de 5 minutos a pé do ecoponto mais próximo da residência (%) - 2019 | 32,2 | 86,8 | 54,6 | 59,3 | 37,3 | 61,1 | 32,2 | 47,5 | 86,8 | 63,9 | 77 | 44,6 | 51,1 | 50,6 | 79,6 | 82,3 | 70,2 | 49 | 71,7 | 48,5 | 54,8 | 58,6 |
| | | Área de espaço verde por habitante (M ² /hab.) - 2018 | 136,6 | 5.675,9 | 5.539,3 | 2.105 | 4.261,7 | 3.207,7 | 2.201,9 | 2.868,3 | 231,3 | 1.276,1 | 681,1 | 5.675,9 | 2.631,6 | 2.296 | 136,6 | 845,5 | 707,7 | 3.373,9 | 404 | 3.693,8 | 2.515 | 882,2 |
| | Espaços verdes | População que vive a menos de 5 minutos a pé do espaço verde urbano mais próximo da residência (%) - 2017 | 1,2 | 48,4 | 47,2 | 18,1 | - | - | - | - | 25,8 | - | - | 4,6 | - | - | 48,4 | 1,2 | 16,6 | - | 6,1 | - | 24 | - |
| | | Duração média dos movimentos pendulares da pop. res. empregada ou estudante (Minutos) - 2011 | 25,9 | 17,4 | 8,6 | 20,7 | 23,5 | 19 | 21 | 19,9 | 17,5 | 21,5 | 23,3 | 21,3 | 19,9 | 19,1 | 17,4 | 19,4 | 20 | 25,9 | 19,3 | 21,2 | 22,3 | 20,5 |
| | Mobilidade | População que utiliza automóvel ligeiro nos movimentos pendulares (%) - 2011 | 81,8 | 56,2 | 25,6 | 71,6 | 73,7 | 78,7 | 74,8 | 81,8 | 72,4 | 68,1 | 71,5 | 75,9 | 73,3 | 79,6 | 56,2 | 70,4 | 75,4 | 64,2 | 70,2 | 66,4 | 68,7 | 67,1 |
| | | População que utiliza transportes públicos nos movimentos pendulares (%) - 2011 | 8,9 | 21,4 | 12,5 | 16 | 11,8 | 12,6 | 15,9 | 8,9 | 11,8 | 17,9 | 16,4 | 17,9 | 15,7 | 12,2 | 14,8 | 20,3 | 16,6 | 21,2 | 17,6 | 15,1 | 21,4 | 19,7 |
| | | População que utiliza modos de transporte suaves (a pé ou bicicleta) nos movimentos pendulares (%) - 2011 | 3,6 | 26,9 | 23,3 | 8,3 | 6,5 | 4,3 | 5,2 | 7,3 | 14,6 | 8,4 | 8,1 | 3,6 | 4,3 | 5,1 | 26,9 | 6,5 | 6 | 7,3 | 9 | 11,7 | 6,1 | 7,9 |

■ Freguesias com desempenhos piores que a média

■ 0 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)

■ Freguesias com desempenhos melhores que a média

■ 0 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



AMBIENTE CONSTRUÍDO INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------------------------------|--|------------|--------|-------|-------|------------------------|-----------|-------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguêds | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarge e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Ambiente Construído | Condições da habitação e edificado | Alojamentos sobrelotados (%) - 2011 | 9,7 | 4,4 | 5,3 | 6,4 | 4,4 | 5,3 | 5,9 | 6,1 | 6,5 | 5,8 | 6,2 | 7,1 | 5,8 | 5,1 | 9,7 | 9,4 | 6,4 | 6,9 | 6,8 | 5,5 | 5,4 | 7 |
| | | Alojamentos sem condições sanitárias (sem retrete e sem banho) (%) - 2011 | 1,71 | 0 | 1,71 | 0,7 | 1,12 | 0,86 | 0 | 0,41 | 0,14 | 1,22 | 0,28 | 1,18 | 1,32 | 0,43 | 0,23 | 0,36 | 0,21 | 1,71 | 0,49 | 1,2 | 1,03 | 0,43 |
| | | Alojamentos com problemas de humidade (teto c/água; humidade nas paredes apodrecimento das janelas, soalho) (%) - 2020 | 39,1 | 13,2 | 25,9 | 25,5 | 21,4 | 13,2 | 31,8 | 32,7 | 15,9 | 23,1 | 21,7 | 20 | 29,3 | 31,3 | 37,5 | 32,5 | 29 | 20,5 | 24,2 | 20,6 | 39,1 | 14,3 |
| | | Alojamentos sem sistema de aquecimento (%) - 2020 | 80 | 42 | 38 | 56,2 | 57,1 | 43,4 | 54,5 | 54,5 | 53,1 | 46,2 | 52,2 | 80 | 51,2 | 46,9 | 77,1 | 67,5 | 42 | 56,4 | 56,1 | 65,1 | 47,8 | 60 |
| | | Alojamentos degradados ou com necessidades de reparação (%) - 2020 | 63,9 | 22,9 | 41 | 44 | 33,3 | 32,1 | 40,9 | 41,8 | 26,2 | 61,5 | 56,5 | 33,3 | 63,4 | 62,5 | 63,9 | 51,8 | 37,7 | 38,5 | 40,9 | 36,5 | 47,8 | 22,9 |
| | | Edifícios com acessibilidade através de cadeira de rodas (%) - 2011 | 8,5 | 75,6 | 67,1 | 42,1 | 46,4 | 37,6 | 22,7 | 55,4 | 29,8 | 75,6 | 25,1 | 8,5 | 48,1 | 40 | 25,5 | 35,5 | 27,3 | 63,4 | 42,4 | 61,1 | 63 | 51,3 |
| | Equipamentos coletivos | População (0-4 anos) que reside a < 5 minutos a pé da creche mais próxima da residência (%) - 2020 | 0 | 28,4 | 28,4 | 5,4 | 4,1 | 0 | 0,8 | 5,8 | 8,3 | 0 | 5,8 | 0,7 | 0 | 6,6 | 28,4 | 13,3 | 2,4 | 0 | 7,8 | 6,3 | 0 | 6,4 |
| | | População idosa que reside a < 5 minutos a pé do centro de convívio/ centro de dia mais próximo da residência (%) - 2020 | 0 | 33,1 | 33,1 | 7,2 | 3,6 | 6,3 | 2,1 | 10,5 | 2,5 | 19 | 13,1 | 0 | 0 | 6 | 33,1 | 6,6 | 2,3 | 0 | 3,7 | 8,3 | 5,8 | 7,4 |
| | | População que reside a < 5 minutos a pé do equipamento desportivo mais próximo da residência (%) - 2020 | 7,2 | 44 | 36,8 | 18,2 | 7,2 | 13,7 | 12,7 | 10,4 | 37,9 | 17,1 | 23,2 | 13,3 | 13,1 | 9,6 | 44 | 16,3 | 16,5 | 13,7 | 16,6 | 18,4 | 23 | 21,5 |
| | | Capacidade de resposta social para crianças (Nº por 1.000 hab. dos 0 aos 4 anos) - 2020 | 0 | 1.539 | 1.539 | 353,6 | 463,9 | 0 | 347,4 | 534,6 | 275 | 0 | 225,6 | 448,7 | 0 | 508,6 | 1.539 | 346,7 | 204,1 | 0 | 566,8 | 337,1 | 0 | 567,7 |

■ Freguesias com desempenhos piores que a média

■ 0 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)

■ Freguesias com desempenhos melhores que a média

■ 0 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



AMBIENTE CONSTRUÍDO INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------------------|---|------------|--------|-------|-------|------------------------|-----------|-------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|--------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguêz | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuizede e Vil de Matos | Assafarge e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Ambiente Construído | Equipamentos coletivos | Capacidade de resposta social para idosos (Nº por 1.000 hab. com 65 ou mais anos) - 2020 | 0 | 229,4 | 229,4 | 96,5 | 105,3 | 177 | 88 | 98 | 24,1 | 127,6 | 185,5 | 0 | 0 | 155,6 | 229,4 | 72,3 | 32,5 | 0 | 59,2 | 189,2 | 38 | 55,1 |
| | | População (10-19 anos) que reside a menos de 30 minutos de autocarro (SMTUC) da escola de 2º e 3º CEB ou Secundário mais próxima da residência (%) - 2020 | 68,3 | 100 | 31,7 | 94,1 | 68,3 | 100 | 78,1 | 97,7 | 99,9 | 98,5 | 99,9 | 93,5 | 77,3 | 99,9 | 100 | 99,9 | 100 | 92 | 99,9 | 89,3 | 99,8 | 100 |
| | | População que reside a < 30 minutos de autocarro (SMTUC) do hospital público geral (HG e HUC) mais próximo da residência (%) - 2020 | 0 | 96,6 | 96,6 | 27,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 92,5 | 0 | 0 | 28,5 | 0 | 31,6 | 93,9 | 68,6 | 78,2 | 0 | 96,6 | 0 | 9,1 | 0 |
| | | Acessibilidade geográfica aos CSP de autocarro (rede SMTUC) (Minutos) - 2020 | 58,1 | 12,9 | 45,2 | 28,9 | 32,1 | 38,1 | 40,8 | 22,1 | 17,2 | 12,9 | 23,6 | 43,8 | 30,4 | 32,8 | 13,1 | 18,9 | 17,4 | 52,4 | 15,4 | 58,1 | 22,8 | 27,7 |

Freguesias com desempenhos piores que a média
 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)

Freguesias com desempenhos melhores que a média
 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)



SEGURANÇA INDICADORES DESAGREGADOS À ESCALA DA FREGUESIA

| Área | Dimensão | Indicador | Desempenho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----------------------|---|------------|--------|------|-------|------------------------|-----------|-------|----------|---------------------------|-------------------|---------------|-------------------|-------------------------|----------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | Pior | Melhor | GAP | Média | Freguesias (CAOP 2013) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Almaguêds | Brasfemes | Ceira | Cernache | Santo António dos Olivais | São João do Campo | São Silvestre | Torres do Mondego | Antuzede e Vil de Matos | Assafarje e Antanhol | Coimbra (Sé Nova, Sta Cruz, Almedina, S. Bartolomeu) | Eiras e São Paulo de Frades | Santa Clara e Castelo Viegas | São Martinho de Arvore e Lamarosa | São Martinho do Bispo e Ribeira de Frades | Souselas e Botão | Taveiro, Ameal e Arzila | Trouxemil e Torre de Vilela |
| Segurança | Segurança Pública | População que reporta sentir insegurança quando anda a pé na zona envolvente da residência (%) - 2020 | 36,5 | 0 | 36,5 | 13,9 | 2,4 | 15,1 | 18,2 | 3,6 | 14,8 | 0 | 4,3 | 10 | 0 | 3,1 | 34,7 | 20,5 | 24,6 | 10,3 | 16,7 | 36,5 | 13 | 22,9 |
| | Segurança rodoviária | Acidentes de viação com vítimas (Nº por 1.000 hab.) - 2017-2018 | 7,8 | 1,2 | 6,5 | 3,5 | 1,9 | 1,3 | 5,1 | 2,5 | 3,2 | 1,4 | 2,2 | 1,2 | 7,8 | 3,2 | 7,1 | 4,6 | 4,7 | 2,4 | 2,3 | 3,4 | 3,9 | 5,2 |
| | Segurança | Atropelamentos (Nº por 1.000 hab.) - 2017-2018 | 2,2 | 0 | 2,2 | 0,4 | 0 | 0,3 | 0,3 | 0,6 | 0,9 | 0 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 2,2 | 0,4 | 0,7 | 0 | 0,3 | 0,1 | 0,6 | 0,3 |
| | | Taxa de fatalidade em acidentes de viação (Nº por 1.000 vítimas) - 2017-2018 | 58,8 | 0 | 58,8 | 11,6 | 0 | 0 | 0 | 43,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 43,5 | 0 | 4,9 | 7,5 | 58,8 | 9,8 | 23,3 | 0 | 17,5 |

Freguesias com desempenhos piores que a média
 Freguesias com os piores desempenhos (Bottom10%)
 Freguesias com desempenhos melhores que a média
 Freguesias com os melhores desempenhos (Top10%)

eMS estratégia
municipal de saúde



CÂMARA MUNICIPAL
COIMBRA

1 2



9 0

UNIVERSIDADE D
COIMBRA