



Estratégia  
Municipal  
de **Saúde**  
de **Matosinhos**

2025-2030

Estratégia Municipal  
de **Saúde** de **Matosinhos**  
*2025-2030*



# Luísa Salgueiro

*Presidente  
da Câmara Municipal  
de Matosinhos*



A saúde é, e continuará a ser, muito mais do que uma área de intervenção. É um compromisso partilhado com o bem-estar de todos os que aqui vivem, trabalham ou crescem. Cientes de que a qualidade de vida dos nossos cidadãos se constrói a partir do seu bem-estar físico, mental e social, assumimos a responsabilidade de criar condições para uma comunidade mais saudável, mais justa e mais resiliente.

A Estratégia Municipal de Saúde de Matosinhos sucede ao anterior Plano Municipal de Saúde e representa um avanço significativo na forma como encaramos a saúde pública a nível local. De um plano de ação focado em respostas concretas, evoluímos para uma estratégia assente na evidência científica, na participação comunitária e na cooperação institucional. Mais do que um documento técnico, esta estratégia traduz uma visão de futuro para Matosinhos, enquanto concelho onde a saúde está presente em todas as políticas, adaptando-as a uma realidade em constante transformação.

Esta estratégia pretende ser inclusiva e participativa. Contou com o envolvimento de entidades locais, técnicos, peritos e, sobretudo, da comunidade. Ao longo de vários meses, ouvimos especialistas, associações, instituições e cidadãos. Recolhemos dados, partilhámos diagnósticos, refletimos sobre prioridades e construímos, em conjunto, uma visão para a saúde em Matosinhos: uma visão ambiciosa, mas realista; exigente, mas exequível; e, acima de tudo, centrada nas pessoas. Sabemos que só com o contributo de todos será possível garantir que a saúde chegue a cada cidadão, independentemente da sua condição ou do lugar onde vive.

Este trabalho resulta de um esforço conjunto entre a Câmara Municipal de Matosinhos, a Unidade Local de Saúde de Matosinhos e o Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. Com base num diagnóstico rigoroso, identificámos as necessidades mais prementes da população e delineámos quatro eixos estratégicos de intervenção: promoção de estilos de vida saudáveis; combate às situações de vulnerabilidade; promoção de uma cobertura universal atempada; e criação de um Habitat promotor da saúde.

Temos consciência de que os desafios são muitos: as desigualdades, o envelhecimento da população, a saúde mental, a solidão, as alterações climáticas, a pressão sobre os serviços. Mas também sabemos que contamos com uma comunidade forte, solidária, mobilizadora de respostas inovadoras e sustentáveis.

Matosinhos será, cada vez mais, uma cidade saudável. Acreditamos que uma cidade só é verdadeiramente desenvolvida quando cuida, de forma ativa e contínua, da saúde dos seus cidadãos. A saúde que ambicionamos é uma saúde com rosto humano: próxima, acessível, promotora da autonomia e da dignidade. Mas nenhum plano será eficaz se não for vivido como um compromisso de todos. Matosinhos quer continuar a afirmar-se como uma referência nacional em matéria de políticas locais de saúde pública, promovendo o bem-estar de todos, em todas as fases da vida.

Matosinhos cuida dos seus. A Estratégia Municipal de Saúde 2025-2030 é, por isso, um ponto de partida. Um roteiro de ação, mas também um convite à participação. Convidamos cada pessoa, cada instituição, cada parceiro a juntar-se a este desígnio coletivo. Porque a saúde começa em cada decisão, em cada gesto, em cada escolha.

# Carlos Mouta

*Vice-Presidente  
da Câmara Municipal  
de Matosinhos*



A saúde é o alicerce de uma comunidade próspera, resiliente e solidária. Mais do que a ausência de doença, ela representa bem-estar físico, mental e social – um direito fundamental de cada pessoa e uma responsabilidade partilhada por todos.

A Estratégia Municipal de Saúde de Matosinhos 2025-2030 nasce da convicção de que investir na saúde é investir no futuro. Este documento orientador reflete o compromisso do Município com uma visão integrada, participativa e sustentável da saúde, onde cada cidadão, instituição e território tem um papel ativo na construção de uma comunidade mais saudável.

Este plano é também o resultado de um processo de co-criação genuíno, que envolveu pessoas e entidades de múltiplas áreas do saber e da ação. Profissionais de saúde, técnicos municipais, representantes da educação, da cultura, do desporto, da ação social, da academia, do setor solidário e da própria comunidade contribuíram com conhecimento, experiência e visão. Esta diversidade enriqueceu o processo e garantiu que a estratégia responda de forma mais justa, realista e eficaz às necessidades e aspirações locais.

Num mundo em constante transformação, marcado por desafios ambientais, sociais e tecnológicos, é essencial reforçar os laços entre saúde e qualidade de vida, entre políticas públicas e necessidades reais da população. Esta estratégia propõe caminhos concretos para promover a equidade, prevenir a doença, valorizar os cuidados de proximidade e fomentar estilos de vida saudáveis, com especial atenção aos grupos mais vulneráveis.

Mas o trabalho não termina aqui. A publicação deste documento é apenas o início. O passo mais importante está ainda por dar: envolver todos e todas na concretização do plano de ação. Só com o compromisso coletivo e a mobilização contínua da comunidade será possível transformar esta visão em realidade.

Precisamos de todos/as, cidadãos, profissionais, associações e entidades, para fazerem parte deste percurso. Porque a saúde de cada um é, também, a saúde de todos/as.

Juntos, construímos um futuro mais saudável.

# António Taveira Gomes

*Presidente  
Unidade Local de Saúde  
de Matosinhos*

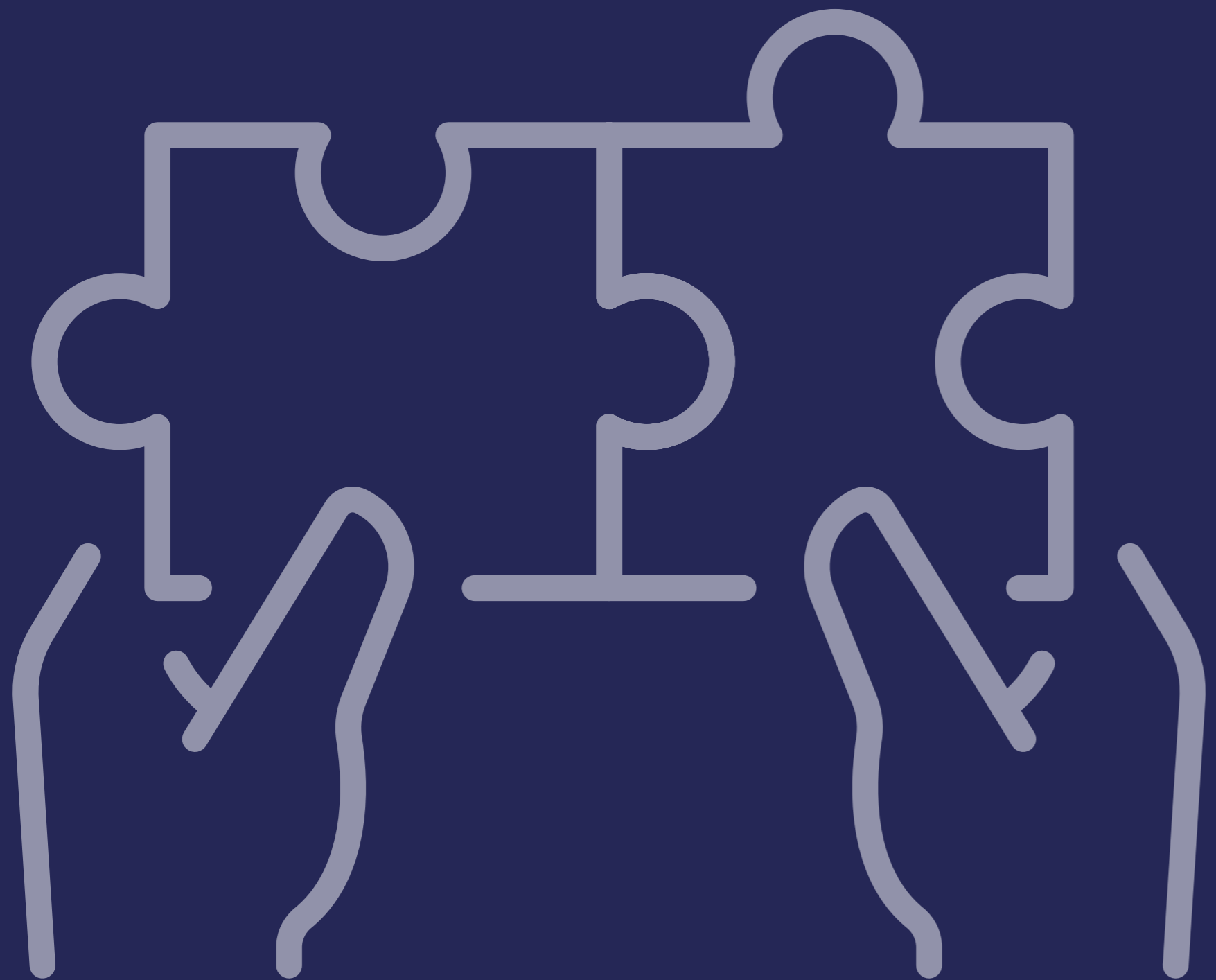


Matosinhos tem uma longa e rica história na saúde. O precursor dos hospitais, a expressão máxima da prestação de cuidados de saúde na segunda metade do século passado, teve representação no município, concretamente no Mosteiro de Leça do Balio. A complexidade e o sucesso das diferentes intervenções tiveram um desenvolvimento exponencial, e os hospitais tornaram-se locais muito seguros. A partir da década de setenta, ainda no século passado, os cuidados de saúde primários conheceram também um desenvolvimento sem paralelo, tornando cada vez mais claro que melhor que cuidados de excelência é não necessitar deles, ou quando necessários, quanto mais próximos e integrados, tanto melhor. A saúde das populações tem melhorado ao longo do tempo, fruto das condições criadas, entretanto, desde o saneamento às vacinas, condições que em termos ambientais e de informação, se começaram a deteriorar, colocando à saúde o desafio da sustentabilidade a todos os níveis.

Esta Estratégia Municipal de Saúde de Matosinhos é ambiciosa, como deve ser, colocando metas realistas, mas exigentes em termos de saúde. Promover a saúde implica atividade, predisposição, restrições e limites, que não podem ser à nossa felicidade. Esta, a felicidade, também exige estratégias, a começar pelo conhecimento e desenvolvimento pessoal, que deve ir ao encontro dos outros e da comunidade, ao bem comum. A construção desta estratégia foi feita com as pessoas e para elas, o que é a principal condição de sucesso, desde que profissionalmente conseguida, o que claramente excede as melhores expectativas no caso presente. A colaboração entre a Câmara Municipal de Matosinhos, a promotora do projeto, Unidade Local de Saúde de Matosinhos e ISPUP, foi profícua, sendo devido muito mais que o reconhecimento e agradecimento pelo trabalho desenvolvido, merecendo destaque o papel determinante do Serviço de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

O objetivo é adotar, cada vez mais, estilos de vida saudáveis, eliminar vulnerabilidades, tornar todas as atividades e instalações promotoras da saúde, e ter cuidados de saúde de excelência cada vez menos necessários. Sendo certo que a sustentabilidade da prestação de cuidados de saúde nos moldes atuais está comprometida, é ainda mais certa a vontade e a colaboração entre todos para atingir a sustentabilidade até ao fim da década. Utópico? Ambicioso, mas possível.





## Ficha técnica

*Título:*

**Estratégia Municipal de Saúde (EMS) de Matosinhos – 2025/2030**

*Data:*

**maio 2025**

*Coordenação geral:*

**Câmara Municipal de Matosinhos (CMM)**

*Coordenação científica:*

**Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)**

*Parceria estratégica colaborativa:*

**Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM)**

*Equipa:*

**Câmara Municipal de Matosinhos (CMM)**

Ana Fernandes; Catarina Pires; Lília Pinto; Mónica Silva

**Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM)**

Alberto Fernandes; Ângela Miranda; Carolina Abreu Gomes; Dilma Pereira;

Diogo Queiroz Almeida; Fátima Sousa; Nuno Rodrigues; Rachel Barbabela; Vera Pinheiro

**Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)**

Ana Isabel Ribeiro; Anna Muralova; Elisabete Ramos

Henrique Barros; Inês Jorge; Maria Francisca Teixeira; Paulo Oliveira



# Índice

|    |   |     |  |     |  |
|----|---|-----|--|-----|--|
| 33 | <b>Enquadramento</b>  | 43  | <b>Diagnóstico Municipal de Saúde</b>                  | 160 | Rastreios  |
| 38 | <b>Metodologia</b>  |     | <b>Caracterização Territorial e Ambiental</b>          | 160 | Rastreio do Cancro do Colo do Útero  |
|    | Diagnóstico Municipal de Saúde  | 43  | Ambiente físico  | 161 | Rastreio do Cancro da mama   |
| 39 | <b>Identificação das necessidades sentidas no território</b>          | 43  | Espaços verdes   | 162 | Rastreio Cancro do Cólon e Reto  |
| 39 | Grupos focais   | 51  | Espaços Azuis  | 162 | Rastreio Visual Infantil   |
| 39 | Priorização dos determinantes de saúde                                | 53  | Zonas balneares  | 164 | Vacinação  |
| 40 | Sessões de auscultação  | 54  | Qualidade do ar  | 171 | Determinantes de saúde – Geração 21  |
| 40 | Questionário de caracterização das atividades em curso e/ou planeadas | 59  | Abastecimento público e qualidade da água              | 173 | Destques – Caracterização de Saúde   |
| 41 | <i>Place Standard</i>   | 61  | Saneamento e tratamento de águas residuais             | 175 | <b>Identificação das necessidades sentidas no território</b>                     |
| 41 | Plano Estratégico   | 63  | Ruído  | 175 | Grupos focais  |
|    |   | 66  | Clima  | 181 | Destques – Grupos focais   |
|    |   | 70  | Incêndios e corporações de bombeiros                   | 182 | Priorização dos determinantes de saúde   |
|    |   | 71  | Ambiente construído                                    | 189 | Destques – Priorização dos determinantes de saúde                                |
|    |   | 71  | Utilização de recursos                                 | 190 | Sessões de auscultação   |
|    |   | 73  | Equipamentos comunitários                              | 200 | Destques – Sessões de auscultação  |
|    |   | 81  | Habitação  | 202 | Questionário de caracterização das atividades em curso e/ou planeadas            |
|    |   | 86  | Mobilidade   | 202 | Destques – Caracterização das atividades em curso e/ou planeadas                 |
|    |   | 94  | Destques – Caracterização Territorial e Ambiental      | 203 | Destques – Questionário de caracterização das atividades em curso e/ou planeadas |
|    |   | 97  | <b>Caracterização demográfica e socioeconómica</b>     | 203 | <i>Place Standard</i>  |
|    |   | 97  | População residente                                    | 210 | Destques – <i>Place Standard</i>   |
|    |   | 105 | População migrante                                     | 213 | <b>Plano Estratégico</b>   |
|    |   | 106 | Esperança média de vida                                | 213 | Estratégia Municipal de Saúde  |
|    |   | 108 | Emprego e educação                                     | 215 | Plano Estratégico  |
|    |   | 129 | Acidentes e Criminalidade                              | 217 | Eixo 1 – Promoção de Estilos de Vida Saudáveis                                   |
|    |   | 133 | Destques – Caracterização demográfica e socioeconómica | 225 | Eixo 2 – Combate às situações de vulnerabilidade                                 |
|    |   | 135 | <b>Caracterização de Saúde</b>                         | 230 | Eixo 3 – Promoção de uma Cobertura Universal Atempada                            |
|    |   | 135 | Recursos de saúde                                      | 234 | Eixo 4 – Criação de um <i>habitat</i> promotor da saúde                          |
|    |   | 138 | Morbilidade  | 238 | Avaliação de processo e resultado  |
|    |   | 146 | Mortalidade  | 262 | Anexo A  |
|    |   | 147 | Mortalidade padronizada pela idade                     | 278 | Anexo B  |
|    |   | 148 | Mortalidade prematura padronizada pela idade           |     | Equipamentos Culturais   |
|    |   | 151 | Anos de vida potencialmente perdidos                   | 280 | Anexo C  |
|    |   | 152 | Doenças de notificação obrigatória                     |     | Equipamentos desportivos   |
|    |   | 155 | Natalidade e mortalidade infantil                      | 290 | Anexo D  |
|    |   |     |  |     | Resultados das sessões de auscultação  |

## Índice de Tabelas

- 45 Tabela 1.** Indicadores de proximidade geográfica a espaços verdes - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 45 Tabela 2.** Índice de vegetação por diferença normalizada média – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 47 Tabela 3.** Distância média aos espaços verdes por rede viária e espaços verdes com mais de 5000 m<sup>2</sup> (km) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 52 Tabela 4.** Distância média, em metros, ao espaço azul (rios e mar) mais próximo através da rede viária, ponderada para a população - Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 54 Tabela 5.** Média anual dos poluentes do ar (µg·m<sup>-3</sup>) - Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 60 Tabela 6.** Número e proporção das águas para consumo humano com análises em falta ou em incumprimento – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.
- 62 Tabela 7.** Estações de tratamento de águas residuais (N.º) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.
- 62 Tabela 8.** Resíduos urbanos geridos (t) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.
- 63 Tabela 9.** Proporção de reclamações de ruído por tipo – Matosinhos, 2021-2023.
- 68 Tabela 10.** Temperatura média à superfície (°C) - Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 70 Tabela 11.** Ocorrências de incêndios florestais (número), área ardida (hectares) e taxa de superfície ardida (%) – Matosinhos, 2018/2022.
- 70 Tabela 12.** Número de corpos de bombeiros – Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.
- 71 Tabela 13.** Consumo de gás natural por 1000 habitantes (Nm<sup>3</sup>, milhares) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.
- 71 Tabela 14.** Consumo doméstico de energia elétrica (kWh/ hab.) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.
- 72 Tabela 15.** Consumidores de energia elétrica (N.º) por tipo de consumo – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2020/2022.
- 73 Tabela 16.** Unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários – Matosinhos, 2023.
- 74 Tabela 17.** Distância média, em km, aos equipamentos de saúde por rede viária, via pedonal e automóvel - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 77 Tabela 18.** Farmácias e postos farmacêuticos móveis por 1.000 habitantes – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.
- 78 Tabela 19.** Equipamentos sociais para a infância e juventude (n.º) - Matosinhos, 2024.
- 79 Tabela 20.** Equipamentos sociais para pessoas adultas (n.º) - Matosinhos, 2024.
- 80 Tabela 21.** Equipamentos sociais para a família e comunidade (n.º) - Matosinhos, 2024.
- 80 Tabela 22.** Espectadores de espetáculos ao vivo por habitante (N.º) por Localização geográfica - Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018/2022.
- 82 Tabela 23.** Proporção da população residente em alojamentos familiares não clássicos de residência habitual (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2011 e 2021.
- 82 Tabela 24.** Proporção de alojamentos clássicos em situação de sobrelotação – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 83 Tabela 25.** Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (€) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 84 Tabela 26.** Distribuição dos agregados familiares domésticos privados nos alojamentos familiares por tipo de sistema de aquecimento (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 87 Tabela 27.** Proporção da população residente que entra e sai da unidade territorial (%) , movimentos pendulares – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2021.
- 87 Tabela 28.** Proporção da população residente empregada ou estudante que utiliza os modos “pedonal” e “transporte individual” nas deslocações pendulares (%), por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2011 e 2021.

|            |   |            |   |
|------------|---|------------|---|
| <b>87</b>  | <b>Tabela 29.</b><br>Duração média dos movimentos pendulares, em minutos, da população residente empregada ou estudante que utiliza transportes coletivos ou transportes individuais – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021. | <b>100</b> | <b>Tabela 37.</b><br>Proporção de agregados domésticos privados (%) por local de residência e dimensão – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021. |
| <b>88</b>  | <b>Tabela 30.</b><br>Proporção da população por meio de transporte principal utilizado e por município de residência – Matosinhos, 2021.  | <b>101</b> | <b>Tabela 38.</b><br>Índice de envelhecimento (N.º) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018/2022.   |
| <b>83</b>  | <b>Tabela 31.</b><br>Proporção da população de acordo com o nível de caminhabilidade da subsecção estatística de residência – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.   | <b>102</b> | <b>Tabela 39.</b><br>Índice de dependência de idosos (N.º) por Local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.  |
| <b>98</b>  | <b>Tabela 32.</b><br>População residente por local de residência, sexo e grupo etário – Matosinhos, 2022.   | <b>102</b> | <b>Tabela 40.</b><br>Índice de dependência de jovens (N.º) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.  |
| <b>98</b>  | <b>Tabela 33.</b><br>Proporção da população residente (%) por local de residência, sexo e grupo etário – Uniões de Freguesias do Município de Matosinhos, 2021.   | <b>102</b> | <b>Tabela 41.</b><br>Índice de dependência total (N.º) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.  |
| <b>99</b>  | <b>Tabela 34.</b><br>Variação da população residente (%) por local de residência por grupo etário – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2011 e 2021.  | <b>105</b> | <b>Tabela 42.</b><br>Proporção da população estrangeira com estatuto legal de residente (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.                             |
| <b>99</b>  | <b>Tabela 35.</b><br>Proporção da população idosa a residir só, por área geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.   | <b>105</b> | <b>Tabela 43.</b><br>Proporção da população estrangeira com estatuto legal de residente por nacionalidade – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.                                       |
| <b>100</b> | <b>Tabela 36.</b><br>Densidade populacional (n.º de habitantes por km <sup>2</sup> ) por área geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2011 e 2021.   | <b>106</b> | <b>Tabela 44.</b><br>Esperança de vida à nascença (anos) – Continente, Região Norte e ULS Matosinhos, 1996-2021.  |
|            |   | <b>107</b> | <b>Tabela 45.</b><br>Índice de longevidade (N.º) por Local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2014-2016, 2017-2019 e 2020 e 2022.  |
|            |   | <b>108</b> | <b>Tabela 46.</b><br>Proporção da população empregada por local de residência e setor de atividade económica - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (com uniões de freguesias), 2011 e 2021.      |

|            |   |            |   |
|------------|---|------------|---|
| <b>109</b> | <b>Tabela 47.</b><br>Proporção da população empregada por profissão e local de residência (%) - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2021.   | <b>120</b> | <b>Tabela 55.</b><br>Período processado de subsídios de doença da segurança social (Dia) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.   |
| <b>111</b> | <b>Tabela 48.</b><br>Proporção da população desempregada (%) por local de residência e grupo etário - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.   | <b>120</b> | <b>Tabela 56.</b><br>Duração média do subsídio de desemprego da segurança social (Dia)– Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.  |
| <b>112</b> | <b>Tabela 49.</b><br>Ganho médio mensal (€) por nível de educação – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017 e 2021.  | <b>120</b> | <b>Tabela 57.</b><br>Valor médio do subsídio de desemprego da segurança social (€/ N.º) por Local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.                                    |
| <b>113</b> | <b>Tabela 50.</b><br>Disparidade no ganho médio mensal entre sexos (%) da população empregada por conta de outrem (a tempo completo com remuneração completa) por localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021. | <b>122</b> | <b>Tabela 58.</b><br>Proporção da população residente que recebe subsídio parental da segurança social – Matosinhos, 2023.  |
| <b>113</b> | <b>Tabela 51.</b><br>Poder de compra per capita (euros) por localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2015/2021.   | <b>122</b> | <b>Tabela 59.</b><br>Pessoas em situação de sem-abrigo (Nº) – Matosinhos, 2020/2022.  |
| <b>114</b> | <b>Tabela 52.</b><br>Rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (€) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.   | <b>122</b> | <b>Tabela 60.</b><br>Proporção da população residente com 15 e mais anos (%) por nível de escolaridade completo mais elevado – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (com uniões de freguesias), 2021. |
| <b>115</b> | <b>Tabela 53.</b><br>Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.                                      | <b>124</b> | <b>Tabela 61.</b><br>Alunas/os matriculadas/os no ensino não superior (N.º) por nível de ensino e natureza institucional- Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 e 2021/2022.                       |
| <b>117</b> | <b>Tabela 54.</b><br>Proporção da população residente que recebe subsídio de doença da segurança social por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.  | <b>128</b> | <b>Tabela 62.</b><br>Taxa de retenção e desistência no ensino básico (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021.               |
|            |   | <b>128</b> | <b>Tabela 63.</b><br>Taxa de transição/conclusão no ensino básico (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021.                  |

- 128 Tabela 64.** Taxa de transição/conclusão no ensino secundário (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021.
- 129 Tabela 65.** Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas – Matosinhos, 2022.
- 129 Tabela 66.** Proporção de acidentes de viação com vítimas mortais em relação à totalidade de acidentes – Matosinhos, 2018/2022.
- 135 Tabela 67.** Indicadores de utilização dos serviços hospitalares- Matosinhos, 2019-2022.
- 136 Tabela 68.** Tipos de consultas nos Cuidados de Saúde Primários, por 1000 habitantes – Matosinhos, 2019-2023.
- 139 Tabela 69.** Proporção de utentes inscritos do Município da Matosinhos e da Região Norte (%) por problema identificado nos CSP da ULS de Matosinhos – Matosinhos e Região Norte, 2021.
- 140 Tabela 70.** Proporção de utentes inscritos por problema identificado nos CSP da ULS de Matosinhos (%) – Matosinhos, 2021/2023.
- 141 Tabela 71.** Evolução da proporção padronizada de diagnóstico nos cuidados de saúde primários (por 100.000 habitantes), utentes inscritos - Matosinhos, 2018 e 2023.
- 143 Tabela 72.** Número de dias de internamento no Hospital Pedro Hispano, por condição de saúde – Matosinhos, 2018/2023.
- 143 Tabela 73.** Causa, número de internamentos e respetiva duração – Matosinhos, 2023.

- 145 Tabela 74.** Número de cheques-dentistas emitidos, utilizados e proporção de utilização – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, 2021/2023.
- 145 Tabela 75.** Número de cheques-dentistas emitidos, utilizados e proporção de utilização – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, 2021-2023.
- 147 Tabela 76.** Taxa de mortalidade padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por todas as causas de morte– Portugal e Matosinhos, 2013-2021.
- 148 Tabela 77.** Taxa de mortalidade padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por todas as causas de morte na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal e Matosinhos, 2013-2021.
- 149 Tabela 78.** Taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por vários tipos de tumores malignos na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal e Matosinhos, 2013-2021.
- 150 Tabela 79.** Taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário e causas externas de lesão na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal e Matosinhos, 2013-2021.
- 151 Tabela 80.** Anos de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por 100.000 habitantes – Matosinhos, 2019-2021.
- 153 Tabela 81.** N° de novos casos de VIH por 100.000 habitantes, por sexo – Portugal e Matosinhos, 2018-2022.

- 156 Tabela 82.** Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2015-2017, 2018-2020,2019-2022.
- 157 Tabela 83.** Proporção de Nados-vivos pré-termos (<37 semanas de gestação) e com baixo peso à nascença (<2500g) (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2019-2023.
- 159 Tabela 84.** Taxa de mortalidade perinatal – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023.
- 159 Tabela 85.** Taxa de mortalidade neonatal – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023.
- 159 Tabela 86.** Óbitos de menos de 1 ano (N.º) por Local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023.
- 160 Tabela 87.** Indicadores de participação no rastreio do Cancro do Colo do Útero, por Unidades Funcionais do ACeS Matosinhos, 2021 e 2022.
- 161 Tabela 88.** Indicadores de cobertura e participação no rastreio do Cancro da Mama, por ACeS da Região Norte, 2020 e 2021.
- 162 Tabela 89.** Taxa de cobertura, resultados positivos (n) e referenciações no âmbito do Rastreio do Cancro Colorretal – Região Norte e Matosinhos, 2023.
- 163 Tabela 90.** Taxas de cobertura, rastreio e adesão ao Rastreio Visual Infantil e resultados positivos (%) por unidade de saúde– Matosinhos, 2022.
- 165 Tabela 91.** Taxas de cobertura vacinal (%) para o Esquema Recomendado do PNV - Matosinhos e Portugal, 2023/2024.

- 167 Tabela 92.** Taxas de cobertura vacinal (%) para o PNV - Matosinhos e Portugal, 2023/2024.
- 167 Tabela 93.** Taxas de cobertura vacinal (%) para a Vacinação Atempada - Matosinhos e Portugal, 2023/2024.
- 168 Tabela 94.** Taxas de cobertura vacinal (%) para a vacina contra o Vírus do Papiloma Humano - Matosinhos e Portugal.
- 169 Tabela 95.** Cobertura vacinal (%) contra a Gripe e contra a COVID-19, por grupo etário - Matosinhos e Portugal, 2023/2024.
- 170 Tabela 96.** Cobertura vacinal (%) contra a gripe e a COVID-19 - Matosinhos e Portugal, 2023-2024.
- 172 Tabela 97.** Modos de deslocação para a escola dos adolescentes avaliados aos 13 anos no âmbito da coorte de nascimento geração 21 – Matosinhos.
- 178 Tabela 98.** Grupos populacionais e respetivas necessidades/problemas de saúde, bem-estar e qualidade de vida.
- 180 Tabela 99.** Territórios e condições/fatores que afetam negativamente a saúde, bem-estar e qualidade de vida.
- 184 Tabela 100.** Descrição geral do modelo de priorização.
- 185 Tabela 101.** Descrição dos critérios de priorização utilizados para avaliação do domínio I - Dimensão do problema.
- 186 Tabela 102.** Descrição dos critérios de priorização utilizados para avaliação do domínio II - Exequibilidade da resposta.
- 187 Tabela 103.** Determinantes de saúde a priorizar pelos especialistas da Câmara Municipal e Unidade Local de Saúde.

- 188** **Tabela 104.**  
Pontuação média obtida pelos determinantes de saúde priorizados.
- 191** **Tabela 105.**  
Distribuição dos determinantes priorizados pelas sessões de auscultação em cada União de freguesias.
- 198** **Tabela 106.**  
Dificuldades reportadas no envolvimento e na promoção da participação das pessoas idosas nas atividades já existentes no município.
- 199** **Tabela 107.**  
Problemas na identificação das situações de isolamento social ou de risco de isolamento social nas pessoas idosas.
- 199** **Tabela 108.**  
Estratégias e medidas de combate ao isolamento social nas pessoas idosas.
- 263** **Tabela 109.**  
Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.
- 279** **Tabela 110.**  
Equipamentos culturais – Matosinhos, 2023 (desagregado a nível da União das Freguesias).
- 281** **Tabela 111.**  
Equipamentos desportivos – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2023.
- 291** **Tabela 112.**  
Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Alimentação não Saudável.
- 294** **Tabela 113.**  
Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Inatividade Física.
- 296** **Tabela 114.**  
Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Consumo de tabaco e produtos de tabaco.

- 298** **Tabela 115.**  
Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Planeamento ambiental inadequado.
- 299** **Tabela 116.**  
Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Dificuldade de acesso aos cuidados hospitalares.
- 301** **Tabela 117.**  
Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários.
- 303** **Tabela 118.**  
Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Nível desadequado de literacia em saúde.
- 305** **Tabela 119.**  
Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Acompanhamento inadequado em saúde mental.
- 308** **Tabela 120.**  
Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

## Índice de Figuras

- 34** **Figura 1.**  
Modelo Conceptual dos Determinantes de Saúde.
- 44** **Figura 2.**  
Distribuição geográfica dos espaços verdes urbanos - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 46** **Figura 3.**  
Índice de vegetação por diferença normalizada média – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 48** **Figura 4.**  
Distância média aos espaços verdes por rede viária - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 49** **Figura 5.**  
*Distância média aos espaços verdes com mais de 5000 m<sup>2</sup> por rede viária – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.*
- 50** **Figura 6.**  
Espaços azuis – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 53** **Figura 7.**  
Proporção de águas balneares por classe de qualidade – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2023.
- 55** **Figura 8.**  
Valores médios anuais de PM10 ( $\mu\text{g}\cdot\text{m}^{-3}$ ) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 56** **Figura 9.**  
Valores médios anuais de NO2 ( $\mu\text{g}\cdot\text{m}^{-3}$ ) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 57** **Figura 10.**  
Valores de O3 (SOMO 10, soma anual das concentrações máximas diárias medidas num intervalo de 8 horas com média acima de 10 ppb.) ( $\mu\text{g}\cdot\text{m}^{-3}\cdot\text{d}$ ) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

- 58** **Figura 11.**  
Valores de O3 (SOMO 35, soma anual das concentrações máximas diárias, medidas num intervalo de 8 horas com média acima de 35 ppb) (µg-m-3-d) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 59** **Figura 12.**  
Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água - Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.
- 60** **Figura 13.**  
Proporção de água segura – Portugal, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Matosinhos, 2017/2021.
- 61** **Figura 14.**  
Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais (%) – Área Metropolitana do Porto (AMP) e Matosinhos, 2017/2021.
- 62** **Figura 15.**  
Resíduos urbanos recolhidos por habitante (kg/hab.) - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.
- 64** **Figura 16.**  
Mapa estratégico de ruído para o indicador Lden, por todas as fontes – Matosinhos, 2024.
- 65** **Figura 17.**  
Mapa estratégico de ruído para o indicador Ln, por todas as fontes – Matosinhos, 2024.
- 67** **Figura 18.**  
Evolução das temperaturas mínimas (°C) - Matosinhos, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2016/2020.
- 67** **Figura 19.**  
Evolução das temperaturas médias (°C) - Matosinhos, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2016/2020.
- 68** **Figura 20.**  
Evolução das temperaturas máximas (°C) - Matosinhos, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2016/2020.

- 69** **Figura 21.**  
Temperatura Média à Superfície (°C) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 75** **Figura 22.**  
Distâncias aos equipamentos de saúde através da rede viária utilizando o automóvel - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 76** **Figura 23.**  
Distâncias aos equipamentos de saúde através da rede viária pedonal - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 77** **Figura 24.**  
Equipamentos sociais por freguesia (%) – Matosinhos (desagregado a nível da União de Freguesias), 2022.
- 83** **Figura 25.**  
Evolução do valor mediano mensal das rendas por m2 de novos contratos de arrendamento dos alojamentos familiares (€) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2022.
- 84** **Figura 26.**  
Distribuição de agregados domésticos privados nos alojamentos familiares por existência de sistema de aquecimento (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2021.
- 85** **Figura 27.**  
Fogos concluídos em construções novas para habitação familiar – Matosinhos, 2014-2016, 2017-2019, 2020-2022.
- 90** **Figura 28.**  
Rede ciclável e percursos pedonais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 92** **Figura 29.**  
Distribuição do índice de caminhabilidade – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.
- 103** **Figura 30.**  
Variação populacional (N.º) – Matosinhos, 2018-2022.

- 104** **Figura 31.**  
Taxa de crescimento natural (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.
- 104** **Figura 32.**  
Taxa de crescimento migratório (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.
- Figura 33.**  
Taxa de crescimento migratório (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.
- 106** **Figura 34.**  
Evolução da esperança de vida à nascença para o sexo masculino, triénios 1996-1998 a 2018-2020 – Continente, ARS Norte e ULS Matosinhos.
- 107** **Figura 35.**  
Evolução da esperança de vida à nascença para o sexo feminino, triénios 1996-1998 a 2018-2020 – Continente, ARS Norte e ULS Matosinhos.
- 110** **Figura 36.**  
Taxa de desemprego (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2011 e 2021.
- 111** **Figura 37.**  
Número total de desempregados e de longa duração (Nº) – Matosinhos, 2013-2023.
- 112** **Figura 38.**  
Número total de desempregados e de longa duração (Nº) – Região Norte, 2013-2023.
- 115** **Figura 39.**  
Proporção de beneficiárias/os do rendimento social de inserção, da segurança social (%) por local de residência e grupo etário – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2022.
- 116** **Figura 40.**  
Proporção de beneficiárias/os subsídio desemprego, da segurança social (%) por local de residência e grupo etário – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2022.

- 116** **Figura 41.**  
Proporção de pensionistas da segurança social por local de residência e tipo de pensão – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2022.
- 118** **Figura 42.**  
Valor médio das pensões da segurança social por invalidez (€/ N.º) por Local de residência - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022
- 118** **Figura 43.**  
Valor médio das pensões da segurança social por velhice (€/ N.º) por Local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.
- 119** **Figura 44.**  
Valor médio das pensões da segurança social por sobrevivência (€/ N.º) por Local de residência - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.
- 119** **Figura 45.**  
Valor médio do subsídio de doença da segurança social (€/ N.º) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.
- 123** **Figura 46.**  
Distribuição da população residente no município de Matosinhos por grau académico mais elevado completo e sexo (%) - Matosinhos, 2021.
- 123** **Figura 47.**  
Distribuição da população residente por grau académico mais elevado completo e grupo etário (%) - Matosinhos, 2021. .... 101
- 124** **Figura 48.**  
Taxa de analfabetismo (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2011 e 2021.
- 126** **Figura 49.**  
Taxa bruta de escolarização no ensino básico (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 e 2021/2022.

- 126** **Figura 50.**  
Taxa bruta de escolarização no ensino secundário (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 e 2021/2022.
- 127** **Figura 51.**  
Taxa bruta de escolarização no ensino superior (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 e 2021/2022.
- 130** **Figura 52.**  
Proporção de crimes contra a integridade física em relação à totalidade de crimes registados pelas autoridades policiais – Matosinhos, 2018-2022.
- 130** **Figura 53.**  
Proporção de crimes de violência doméstica contra o cônjuge ou análogos em relação à totalidade de crimes registados pelas autoridades policiais – Matosinhos, 2018-2022.
- 131** **Figura 54.**  
*Proporção de crimes de condução de veículos com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l em relação à totalidade de crimes registados pelas autoridades policiais – Matosinhos, 2018-2022.*
- 131** **Figura 55.**  
Taxa de criminalidade por localização geográfica – Matosinhos, 2018/2022.
- 132** **Figura 56.**  
Acidentes escolares nas escolas públicas de Matosinhos (n) – Matosinhos, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019.
- 136** **Figura 57.**  
Proporção de utentes inscritos com e sem médico de família, por ano, nos cuidados de saúde primários da ULS de Matosinhos – Matosinhos, 2019-2023.
- 137** **Figura 58.**  
Profissionais de saúde por 1000 habitantes – Matosinhos, 2014-2023.

- 138** **Figura 59.**  
Proporção da população residente com 5 ou mais anos de idade com dificuldades por local de residência, tipo de dificuldade e grau de dificuldade – Matosinhos, 2021.
- 144** **Figura 60.**  
Número de cirurgias realizadas no Hospital Pedro Hispano – Matosinhos, 2019/2023.
- 146** **Figura 61.**  
Evolução da taxa bruta de mortalidade por 1.000 habitantes, por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2011-2022.
- 147** **Figura 62.**  
Taxa de mortalidade padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por todas as causas de morte – Portugal e Matosinhos, 2013-2021.
- 152** **Figura 63.**  
Nº de novos casos de VIH por 100.000 habitantes – Portugal, Região Norte e Matosinhos, 2018-2022.
- 153** **Figura 64.**  
Proporção de casos de VIH por método de transmissão – Matosinhos, 2018-2022.
- 154** **Figura 65.**  
Nº de novos casos de SIDA por 100.000 habitantes – Portugal, Região Norte e Matosinhos, 2018-2022.
- 154** **Figura 66.**  
Taxa de notificação de tuberculose por 100.000 habitantes – Portugal e Matosinhos, 2020-2022.
- 155** **Figura 67.**  
Taxa de fecundidade geral (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2019-2023.
- 156** **Figura 68.**  
Taxa bruta de natalidade (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2019-2023.

- 158** **Figura 69.**  
Taxa quinquenal de mortalidade infantil por local de residência (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2011-2021.
- 194** **Figura 70.**  
Exemplo do resultado esperado da sessão de auscultação.
- 205** **Figura 71.**  
Pontuações médias obtidas em cada uma das 14 dimensões do instrumento Place Standard.
- 205** **Figura 72.**  
Pontuações médias obtidas em cada uma das quatro freguesias que responderam ao Place Standard
- 206** **Figura 73.**  
Resultados da aplicação do questionário Place Standard para a União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira.
- 207** **Figura 74.**  
Resultados da aplicação do questionário Place Standard para a União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões.
- 208** **Figura 75.**  
Resultados da aplicação do questionário Place Standard para a União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora.
- 209** **Figura 76.**  
Resultados da aplicação do questionário Place Standard para a União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo.

## Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

**ACeS** – Agrupamento de Centros de Saúde

**AMP** – Área Metropolitana do Porto

**APA** – Agência Portuguesa do Ambiente

**ARS Norte** – Administração Regional de Saúde do Norte

**AVC** – Acidente Vascular Cerebral

**AVPP** – Anos de Vida Potencialmente Perdidos

**CDP-CRC** – Centro de Diagnóstico Pneumológico

**CMM** – Câmara Municipal de Matosinhos

**COM-B** – Modelo de mudança comportamental (Capacidade, Oportunidade e Motivação)

**CSP** – Cuidados de Saúde Primários

**DGS** – Direção-Geral da Saúde

**DPOC** – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

**EEA** – Agência Europeia do Ambiente (European Environment Agency)

**EMAAC** – Estratégia Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas

**EMS** – Estratégia Municipal de Saúde

**ERSAR** – Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos

**GDH** – Grupos de Diagnóstico Homogéneo

**HPV** – Vírus do Papiloma Humano

**ICPC-2** – Classificação Internacional dos Cuidados de Saúde Primários – 2.ª edição

**IEFP** – Instituto do Emprego e Formação Profissional

**IEP** – Instituto Eletrotécnico Português

**INE** – Instituto Nacional de Estatística

**INSA** – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

**IP** – Instituto Público

**IPMA** – Instituto Português do Mar e da Atmosfera

**IPSS** – Instituições Particulares de Solidariedade Social

**IRS** – Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares

**ISPUP** – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

**Lden** – Indicador de ruído (média dia-tarde-noite)

**Ln** – Indicador de ruído noturno

**MODIIA2** – Produto de temperatura da superfície terrestre do satélite MODIS

**ND** – Não Disponível

**NDVI** – Índice de Vegetação por Diferença Normalizada (Normalized Difference Vegetation Index)

**NHS** – National Health Service (referido no contexto do Place Standard)

**ODS** – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PNV** – Programa Nacional de Vacinação

**PM10** – Material Particulado com diâmetro inferior a 10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$

**PSOF** – Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes

**RSI** – Rendimento Social de Inserção

**SAC** – Serviço de Atendimento Complementar

**SAVI** – Serviço de Apoio à Vida Independente

**SIARS** – Sistema de Informação dos Agrupamentos de Centros de Saúde

**SIG** – Sistemas de Informação Geográfica

**SIDA** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**SINAVE** – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

**SISO** – Sistema de Informação para a Saúde Oral

**SNIRH** – Sistema Nacional de Informação de Recursos Hídricos

**SOMO** – Soma Anual das Concentrações Máximas Diárias (indicador para ozono)

**SPMS** – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

**Td** – Vacina contra Tétano e Difteria

**UCC** – Unidade de Cuidados na Comunidade

**UCSP** – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

**ULS** – Unidade Local de Saúde

**ULS Matosinhos** – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

**ULSM** – Unidade Local de Saúde de Matosinhos

**USF** – Unidade de Saúde Familiar

**USP** – Unidade de Saúde Pública

**VACINAS** – Plataforma nacional de registo vacinal

**VASPR** – Vacina contra o Sarampo, Parotidite Epidémica e Rubéola

**VIH** – Vírus da Imunodeficiência Humana

**WHO** – World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)



## Enquadramento



Em 1948 foi proclamada a Declaração Universal dos Direitos Humanos que define, através do seu 25º artigo<sup>1</sup>, que “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar...”. Posteriormente, no artigo 64º, a Constituição da República Portuguesa estabelece também o direito à saúde, referindo que “Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover<sup>2</sup>”. Desde então, o conceito de saúde evoluiu, ocorrendo uma mudança de paradigma de uma visão focada na doença e no seu tratamento para um modelo holístico que prevê a promoção da saúde como um elemento basilar. Atualmente, a saúde é percecionada como o resultado sinérgico da atuação de diferentes fatores, nomeadamente, genéticos e biológicos, mas também sociais, económicos e culturais. O ambiente físico, cultural, económico e social tem impacto na saúde, sendo, por sua vez, moldado pelas políticas nacionais e locais. Neste sentido, a construção de políticas, a nível nacional e local, deve ter em consideração a prevenção da doença e a promoção da saúde.

A Saúde em Todas as Políticas<sup>3</sup> é uma estratégia que surge da perceção de que todas as políticas, para além das diretamente relacionadas com os cuidados de saúde, têm impacto no estado de saúde da comunidade. Através desta abordagem, destaca-se a necessidade de envolver diferentes decisores no planeamento em saúde, tornando-se fundamental a articulação intersetorial, no sentido de potenciar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida.

A relação entre a saúde e os fatores sociais, económicos, culturais, políticos e até comerciais pode ser explicada pelo modelo concetual dos Determinantes da Saúde proposto, em 1991, por Dahlgren e Whitehead<sup>4</sup>. De acordo com este modelo, no centro, isto é, mais próximo do indivíduo estão em destaque os fatores biológicos e genéticos como, por exemplo, a idade e o sexo. Os comportamentos de estilo de vida fortemente influenciados pelo nível socioeconómico, educacional e pelas características do meio envolvente estão presentes no plano mais próximo do indivíduo, condicionando a tomada de decisões mais ou menos saudáveis. As influências sociais e comunitárias surgem no nível seguinte. O modo como a sociedade está organizada e funciona tem impacto na saúde. A participação cívica, o associativismo e as redes de vizinhança são exemplos de fatores deste nível com importante influência no estado de saúde individual. Os níveis seguintes, preconizados por este modelo, correspondem aos do ambiente económico e social que incluem, entre outros, o acesso a bens e serviços, e as condições de trabalho. O ambiente construído e o ambiente físico fazem também parte do modelo integrando os níveis mais abrangentes. O planeamento urbano, as condições de habitação, o ruído, os espaços verdes, a segurança e a qualidade da água são exemplos de fatores considerados quando se analisam o ambiente construído e o ambiente físico. Considerando a evolução da sociedade, em 2006, houve a necessidade de acrescentar um nível extra focado nas questões do ecossistema global, alterações climáticas e biodiversidade.

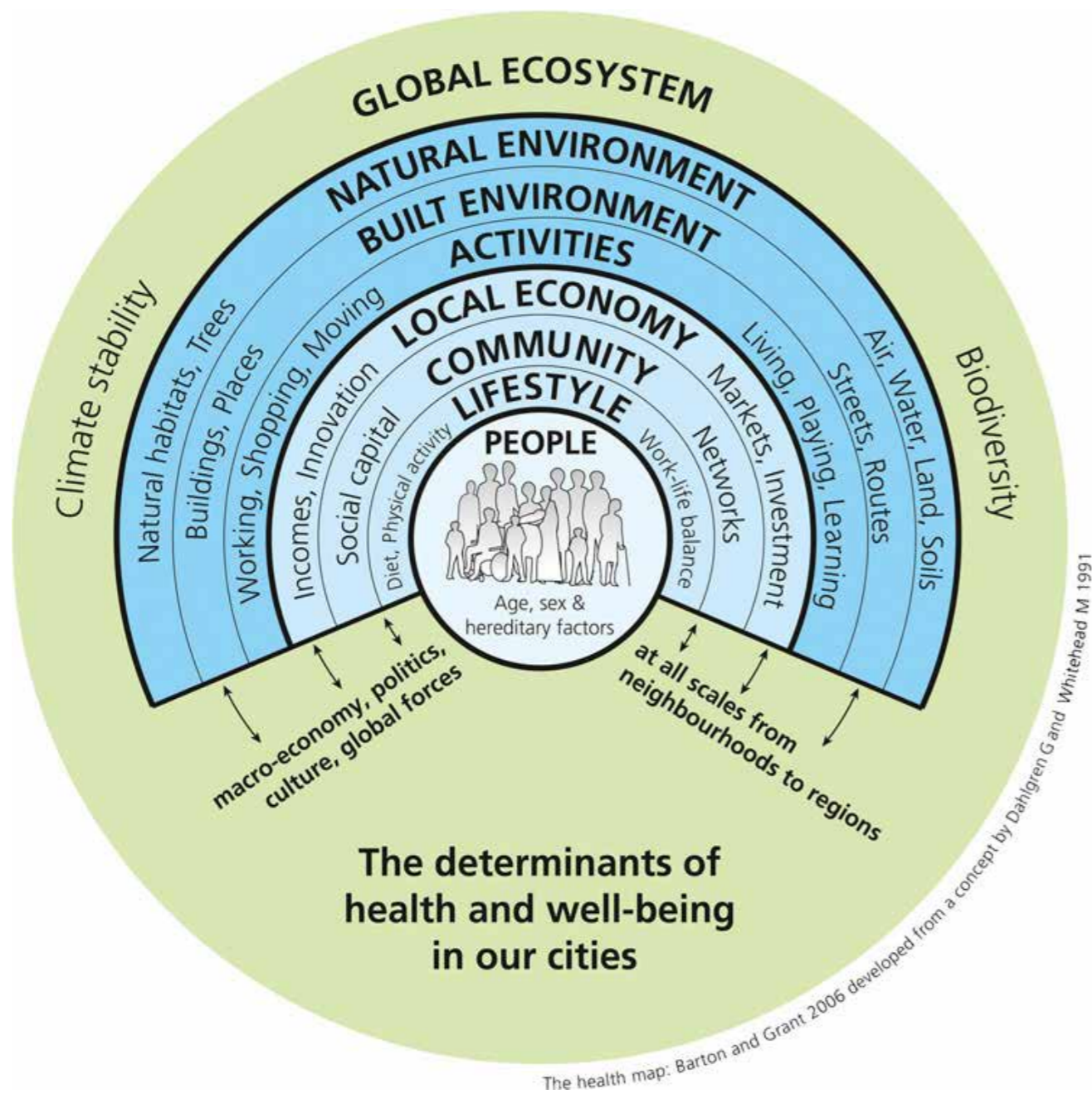
<sup>1</sup> Declaração Universal dos Direitos Humanos. (1948). Disponível em: [https://cibercrime.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/declaracao\\_universal\\_dos\\_direitos\\_do\\_homem\\_1.pdf](https://cibercrime.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem_1.pdf) (consultado em 21 de março de 2025).

<sup>2</sup> Constituição da República Portuguesa - CRP - Artigo 64.º. (2005). Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-aprovacao-consolidada/1976-34520775-49467775> (consultado em 21 de março de 2025).

<sup>3</sup> Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L. (2013). Health in all policies: a guide for state and local governments (Vol. 169). Washington, DC: American Public Health Association

<sup>4</sup> Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for future studies, 27(1), 4-41.

Figura 1. Modelo Conceptual dos Determinantes de Saúde<sup>5</sup>.



Fonte: 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. Adaptado de Dahlgren & Whitehead (1991).

Matosinhos integra a Rede Portuguesa dos Municípios Saudáveis desde 2017, assumindo o compromisso de implementar o projeto Cidades Saudáveis. Neste sentido, a Promoção da Saúde é uma das principais prioridades na agenda dos decisores políticos locais que devem garantir a implementação de políticas públicas saudáveis, participativas e intersectoriais. Atualmente, o projeto Cidades Saudáveis prevê a implementação da fase VII<sup>6</sup> (2019-2025) cujos pilares são:

1. Pessoas - investir nas Pessoas que compõem as cidades;
2. Lugares - conceber Lugares urbanos que melhorem a saúde e o bem-estar;
3. Participação - promover a Participação e parcerias para a saúde e bem-estar;
4. Prosperidade - melhorar a Prosperidade das comunidades e o acesso a bens e serviços comuns;
5. Paz - promover a Paz e a segurança, através de sociedades inclusivas;
6. Planeta - proteger o Planeta da degradação, nomeadamente através da produção e do consumo sustentáveis.

No âmbito da implementação do projeto Cidades Saudáveis, o município de Matosinhos tem também a responsabilidade de elaborar ferramentas de avaliação e monitorização em saúde, das quais a Estratégia Municipal de Saúde é exemplo.

A Rede Portuguesa dos Municípios Saudáveis e, em consequência, o projeto Cidades Saudáveis estão em linha com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas<sup>7</sup>, que define os objetivos e as prioridades de desenvolvimento sustentável global. Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e as respetivas 169 metas permitem a definição de prioridades, estabelecendo as diretrizes para a criação e implementação de respostas à emergência climática e social que irá contribuir para a diminuição de assimetrias, não só a nível mundial, como também nacional e local. A nível nacional, o referencial de Planeamento em Saúde é o Plano Nacional de Saúde 2030<sup>8</sup>, que estabelece as principais recomendações para o desenho de intervenções em saúde. Neste documento referência destaca-se a necessidade de atuar para mitigar ou resolver os fatores que influenciam o desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório e cancro, visto que são as principais causas de mortalidade prematura a nível nacional. No âmbito desses fatores destacam-se a alimentação inadequada, inatividade física, consumo de bebidas alcoólicas e consumo de tabaco e de produtos de tabaco. Estas premissas norteadoras serviram de base para o desenho da Estratégia Municipal de Saúde de Matosinhos e, em particular, do Plano de Ação, mantendo-se em linha com os objetivos nacionais.

<sup>5</sup> Barton, H., & Grant, M. (2011). A review of the progress of the European Healthy Cities Programme. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 90(1), 129-141.

<sup>6</sup> World Health Organization. (2019). Implementation framework for Phase VII (2019–2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches: final. In Implementation framework for Phase VII (2019–2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches: final.

<sup>7</sup> Motala, S., Ngandu, S., Mti, S., Arends, F., Winnaar, L., Khalema, E., ... & Martin, P. (2015). Millennium development goals: Country report 2015.

<sup>8</sup> Ministério Da Saúde. (2022). Plano Nacional de Saúde 2021–2030. Saúde Sustentável: De tod@s Para Tod@s. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/wp-content/uploads/2025/01/Manual-PNS.pdf> (consultado em 21 de março de 2025).

Compete à Unidade de Saúde Pública (USP) da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) descrever, analisar, interpretar e comunicar tecnicamente o nível de saúde da população de Matosinhos, num processo de monitorização, vigilância, comunicação (interna e externa) e elaboração de documentos técnicos que permitam o conhecimento do estado de saúde da população: medição dos problemas de saúde, seus determinantes, necessidades de saúde da população, e identificação e prognóstico das consequências desses problemas.

Pretende-se com esta função de observatório potenciar a sua função de desenhar planos de ação e programas de intervenção em saúde, participar na sua implementação, execução e avaliação.

A presente Estratégia Municipal de Saúde (EMS) apresenta coordenação geral da Câmara Municipal de Matosinhos e coordenação científica do ISPUP, tendo sido elaborada em parceria estratégica colaborativa com a Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Através desta estratégia, pretende-se definir as necessidades de saúde da população, bem como as mudanças que, desejavelmente, deverão ocorrer, com o intuito de melhorar o estado de saúde da população. A EMS contribui para a construção da visão estratégica, orienta o planeamento em saúde da ULSM e comunica interna e externamente a informação sobre a saúde da população. Além disso, faz recomendações para intervenção e ajuda a manter alinhadas as ações da ULSM com as principais necessidades de saúde da população e com a ação dos parceiros da comunidade.

A Lei-Quadro da Transferência de Competências para as autarquias locais define novas funções dos municípios na área da saúde. Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 23/2019<sup>9</sup> prevê o alargamento da atuação municipal na área das políticas da saúde e a elaboração, ou atualização, das Estratégias Municipais de Saúde (EMS). O Decreto-Lei n.º 84-E/2022<sup>10</sup>, por sua vez, retifica alguns artigos do Decreto-Lei n.º 23/2019, definindo que, nas EMS, deverão constar as “linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, estratégias, atividades, recursos e calendarização”. Por outro lado, o município de Matosinhos não foi ainda abrangido pela delegação de competências, no âmbito da saúde, pois este território é abrangido por uma Unidade Local de Saúde, desde 1999. Neste contexto, a Estratégia Municipal de Saúde de Matosinhos, em articulação com outras ferramentas estratégicas de planeamento em saúde, visa contribuir para a integração de políticas municipais destinadas à promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida da população de Matosinhos.

A Estratégia Municipal de Saúde constitui um instrumento de planeamento estratégico, delineado para um horizonte temporal quinquenal, que integra um Plano de Ação trienal consolidado com os contributos das entidades parceiras. A participação ativa dos munícipes e o reforço das condições organizacionais assumem um papel central na estruturação da Estratégia Municipal de Saúde, promovendo uma abordagem multissetorial, complementar e sinérgica. Pretende-se que a EMS reflita o compromisso dos decisores políticos locais com a promoção da saúde dos seus munícipes, através da maximização da saúde da comunidade e da mitigação das desigualdades evitáveis.

<sup>9</sup> DL n.º 23/2019, de 30 de Janeiro. (2019). Disponível: [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=3591&tabela=leis&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=3591&tabela=leis&so_miolo=) (consultado em 21 de março de 2025).

<sup>10</sup> Decreto-Lei n.º 84-E/2022, de 14 de dezembro. (2022). Alterando os artigos 7.º, 10.º, 11.º, 13.º, 15.º, 17.º, 18.º, 20.º e 27.º do Decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/84-e-2022-204734601> (consultado em 21 de março de 2025).

## Metodologia

A EMS compreende o Diagnóstico de Saúde e o Plano Estratégico, ambos desenhados considerando uma abordagem participada e integrada que tem por base uma visão holística do estado de saúde.

### *Diagnóstico Municipal de Saúde*

O Diagnóstico Municipal de Saúde resulta da necessidade de caracterizar a situação de saúde do município, através da recolha e análise de indicadores de saúde, demográficos, sociais, económicos e ambientais, essenciais para o desenvolvimento de um planeamento em saúde robusto.

Os dados foram recolhidos, entre fevereiro de 2024 e fevereiro de 2025, com recurso a bases de dados nacionais, regionais e locais. Sempre que possível foram incluídos dados nacionais e da Área Metropolitana do Porto para comparação com a realidade municipal. A informação específica por freguesias ou uniões de freguesias foi utilizada sempre que disponível, com o propósito de caracterizar, de forma mais detalhada, a distribuição municipal do indicador em análise. Foi realizada a análise estatística descritiva dos dados recolhidos através do cálculo de médias e desvio-padrão, valores absolutos e relativos, taxas e quocientes. No caso das secções do Ambiente Físico e Ambiente Construído recorreu-se a técnicas de análise geoespacial através de Sistemas de Informação Geográfica (SIG). Os indicadores foram apresentados sob a forma de figuras ou tabelas com informação sobre as frequências relativas ou absolutas.

### *Identificação das necessidades sentidas no território*

#### *Grupos focais*

Foram realizados dois grupos focais com dirigentes de diferentes Unidades Orgânicas da Câmara Municipal de Matosinhos com o propósito de complementar a informação recolhida no âmbito do Diagnóstico Municipal de Saúde, obtendo informação sobre os principais determinantes e/ou problemas que têm impacto na saúde e no bem-estar dos municípios. Este processo de recolha de informação constituiu uma etapa essencial, considerando a existência de várias dimensões da saúde, enquanto conceito holístico, impossíveis de medir e analisar, recorrendo somente a indicadores clássicos recolhidos por rotina. Após a leitura e assinatura dos consentimentos informados para a gravação de áudio e a definição das regras de funcionamento, os participantes foram convidados a identificar os grupos populacionais que, na sua opinião, necessitam de maior apoio e/ou atenção em termos de saúde e bem-estar. Foi também solicitado que referissem os principais problemas que estes grupos precisam de enfrentar, bem como, as condições territoriais que impactam negativamente a saúde e o bem-estar da comunidade.

#### *Priorização dos determinantes de saúde*

Após a análise da informação recolhida por rotina e da evidência científica mais recente, bem como, dos dados obtidos através dos grupos focais com dirigentes da Câmara Municipal de Matosinhos, considerou-se crucial realizar uma priorização, considerado a limitação dos recursos disponíveis para resolver todos os problemas em simultâneo. Esta etapa visa selecionar os determinantes de saúde que exigem intervenção mais célere, partindo do pressuposto que a alteração dos determinantes terá impacto nos problemas previamente identificados.

A priorização dos determinantes foi realizada por oito peritos, quatro da Câmara Municipal e quatro da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, com diferentes formações e funções, de modo a garantir uma perspetiva heterogénea.

O modelo de priorização dos determinantes de saúde considera dois domínios com igual ponderação: (I) a dimensão do problema e (II) a exequibilidade da resposta. Cada domínio foi avaliado com base em quatro critérios, compreendendo subcritérios de natureza quantitativa e qualitativa. Na dimensão do problema, os critérios incluem a magnitude (proporção da população afetada), gravidade (severidade das consequências), urgência (tempo disponível para resolução) e custo (impacto financeiro). Na exequibilidade da resposta, os critérios avaliam a disponibilidade de recursos e respostas existentes, o potencial para criar novas iniciativas, a concordância com as estratégias políticas locais e o potencial efeito da intervenção.

### Sessões de auscultação

As sessões de auscultação são um processo participativo com o objetivo principal de identificar soluções para resolver ou mitigar os problemas identificados através do Diagnóstico Municipal de Saúde e Grupos Focais. Pretendeu-se também incentivar o envolvimento das entidades que atuam no território do município na construção da EMS.

Foram realizadas quatro sessões de auscultação, uma por Comissão Social de Freguesias, tendo sido convidadas todas as entidades da Rede Social municipal. Em cada sessão foram discutidos diferentes determinantes dos problemas de saúde, anteriormente priorizados pelos especialistas.

### Questionário de caracterização das atividades em curso e/ou planeadas

O questionário de caracterização das atividades em curso e/ou planeadas é um instrumento de recolha de dados, cujo principal objetivo consiste em identificar os contributos das entidades que atuam no território de Matosinhos para a melhoria da saúde e do bem-estar dos munícipes. Esta informação é fundamental para otimizar os recursos já existentes, garantindo que estes são tidos em consideração na elaboração da Estratégia Municipal de Saúde.

O questionário é constituído por cinco partes e foi enviado, via online, para 188 entidades pertencentes à Rede Social de Matosinhos e 16 do Núcleo Executivo, tendo estado disponível para resposta entre outubro e novembro de 2024.

### Place Standard

O *Place Standard*<sup>11</sup> é um instrumento que permite analisar os territórios, avaliando não só os aspetos físicos de um lugar como também os sociais. As entidades pertencentes à Rede Social de Matosinhos responderam a esta ferramenta através de um questionário *online* no qual avaliaram 14 dimensões: espaços naturais, segurança, identidade e pertença, diversão e lazer, equipamentos coletivos e serviços, participação da população nas decisões, contacto social, transportes públicos, trabalho e economia local, cuidado e manutenção dos espaços, ruas e espaços, mobilidade, trânsito e estacionamento e habitação e comunidade. Cada entidade respondeu ao questionário de acordo com a Comissão Social de Freguesias a que pertence, atribuindo uma pontuação de 1 (muito espaço para melhoria) a 7 (pouco espaço para melhoria).

### Plano Estratégico

O Plano de Ação apresenta como objetivo principal a promoção da saúde e do bem-estar na comunidade Matosinhense.

A partir da análise do Diagnóstico Municipal de Saúde, dos determinantes de saúde priorizados pelos peritos e dos dados recolhidos nas sessões de auscultação às entidades da Rede Social, identificaram-se quatro áreas temáticas com elevado potencial de intervenção e melhoria: (I) Estilos de Vida, (II) Vulnerabilidade Socioeconómica, (III) Acesso aos cuidados de Saúde e (IV) Planeamento ambiental.

Cada área temática, por sua vez, deu origem a um Eixo estratégico, elaborado no sentido de definir o foco principal de atuação:

Eixo 1: Promoção de Estilos de Vida Saudáveis;

Eixo 2: Combate às Situações de Vulnerabilidade;

Eixo 3: Promoção de uma Cobertura Universal Atempada;

Eixo 4: Ambiente Promotor da Saúde.

Cada Eixo integra objetivos que apresentam as mudanças pretendidas em cada área. As Medidas/Ações planeadas no âmbito de cada objetivo foram organizadas em Domínios, alinhados com o modelo de mudança comportamental COM-B<sup>12</sup> (Capacidade, Oportunidade e Motivação).

<sup>11</sup> NHS Health Scotland. Place Standard: How Good is Our Place? Disponível em: <https://www.placestandard.scot> (consultado em 21 de março de 2025).

<sup>12</sup> Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*, 6, 1-12

# Diagnóstico Municipal da Saúde

Caracterização territorial e ambiental

## Ambiente físico

### Espaços verdes

A figura 2 representa a distribuição geográfica de espaços verdes urbanos no município de Matosinhos e foi elaborada com recurso à cartografia oficial do *Urban Atlas* de áreas verdes urbanas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>13</sup> recomenda que a população resida num raio de 300 metros (ou 5 minutos a pé) de um espaço verde público com tamanho mínimo de 5000 m<sup>2</sup>. Assim sendo, com base nesta cartografia oficial, foi calculada a proporção de população residente até 300 metros (distância pedonal medida com base nos dados de rede viária *Street Map Premium* fornecidos pela empresa ESRI) de um espaço verde urbano com mais de 5000 m<sup>2</sup>. Complementarmente, também foram determinados os seguintes indicadores: área de espaços verdes em relação à área total do território (%) e espaço verde por habitante (m<sup>2</sup>/habitante).

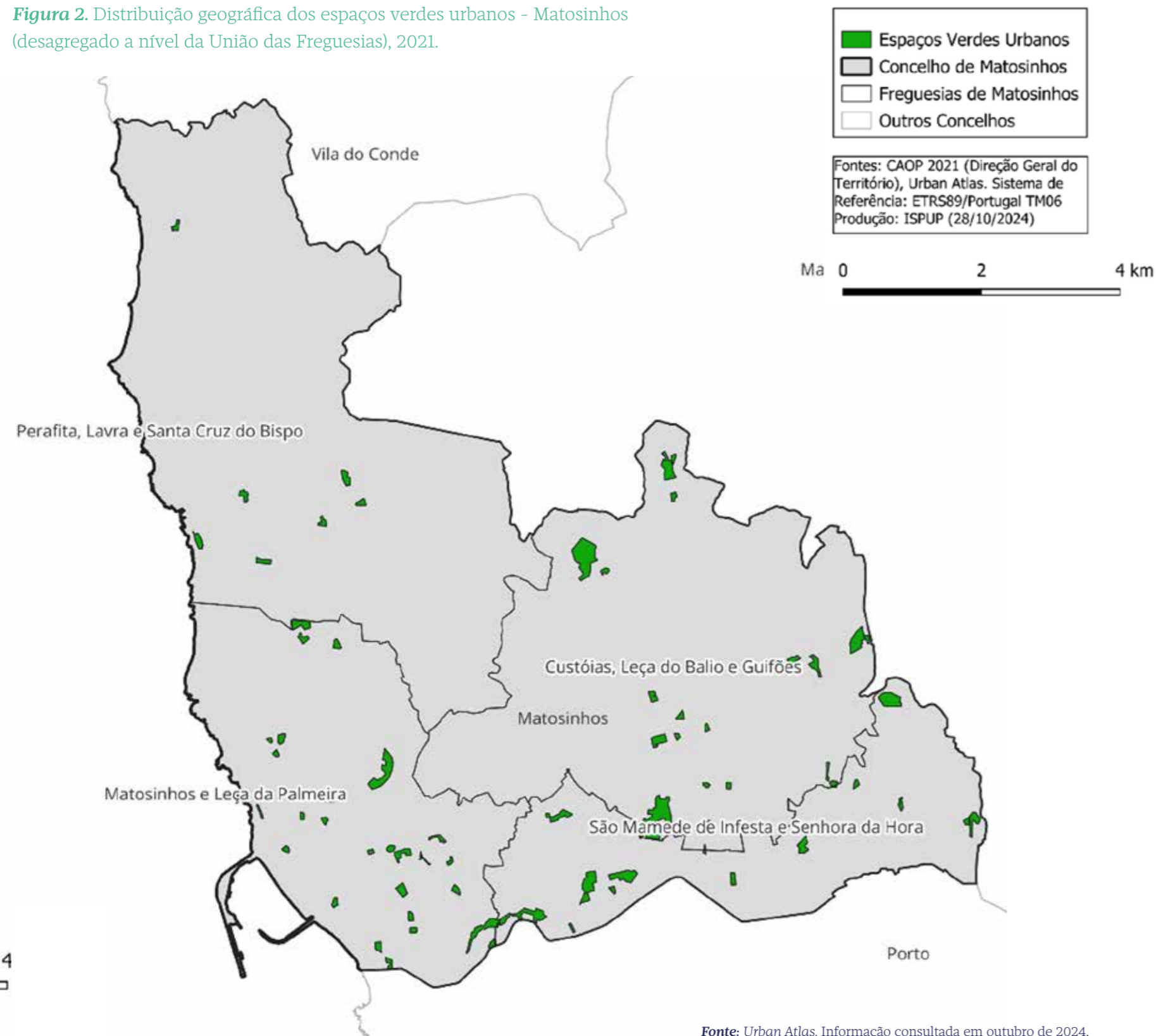
Em Matosinhos, um total de 37,8% da população reside a uma distância máxima de 300 metros de um espaço verde urbano com mais de 5000 m<sup>2</sup>. Contudo, são notórias diferenças substanciais ao longo do território. Na União de freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo apenas 17,8% da população reside num local até 300 metros de um espaço verde com mais de 5000 m<sup>2</sup>, pelo contrário na União de freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira e na União de freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora, aproximadamente metade da população reside até 300 metros de um espaço verde com dimensão superior a 5000 m<sup>2</sup>. Um padrão semelhante é observado quando analisamos a área total do território (%) e espaço verde por habitante (m<sup>2</sup>/habitante) (Tabela 1).

Outra métrica comumente usada para aferir a disponibilidade de espaços verdes é o Índice de Vegetação por Diferença Normalizada<sup>14</sup> (NDVI, *Normalized Difference Vegetation Index*), presente na tabela 2, que mede a densidade e a vitalidade da vegetação numa determinada quadricula do território, podendo variar teoricamente entre -1 (água) e 1 (vegetação com mais vitalidade), correspondendo o zero (0) a rocha e areia.

<sup>13</sup> World Health Organization. (2016). Urban green spaces and health. In *Urban green spaces and health*. Disponível em: [https://www.gdrc.org/uem/footprints/eci\\_final\\_report.pdf](https://www.gdrc.org/uem/footprints/eci_final_report.pdf) (consultado em 21 de outubro de 2024).

<sup>14</sup> Pettorelli, N. (2013). *The normalized difference vegetation index*. Oxford University Press, USA.

**Figura 2.** Distribuição geográfica dos espaços verdes urbanos - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



Fonte: Urban Atlas. Informação consultada em outubro de 2024.

**Tabela 1.** Indicadores de proximidade geográfica a espaços verdes - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

| Área geográfica                       | Proporção de população residente até 300 metros de um espaço verde com mais de 5000 m <sup>2</sup> (%) | Área de espaço verde em relação ao território (%) | Espaço verde por habitante (m <sup>2</sup> /habitante) |
|---------------------------------------|--|---|--|
| Área Metropolitana do Porto           | 26,2   | 2,2   | 13,1   |
| <b>Matosinhos</b>                     | <b>37,8</b>  | <b>1,6</b>  | <b>5,9</b>   |
| Custóias, Leça do Balio e Guifões     | 24,4   | 2,2   | 9,3  |
| Matosinhos e Leça da Palmeira         | 51,2   | 2,3   | 5,6  |
| Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | 17,8   | 0,3   | 2,5  |
| São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | 48,51  | 2,9   | 5,1  |

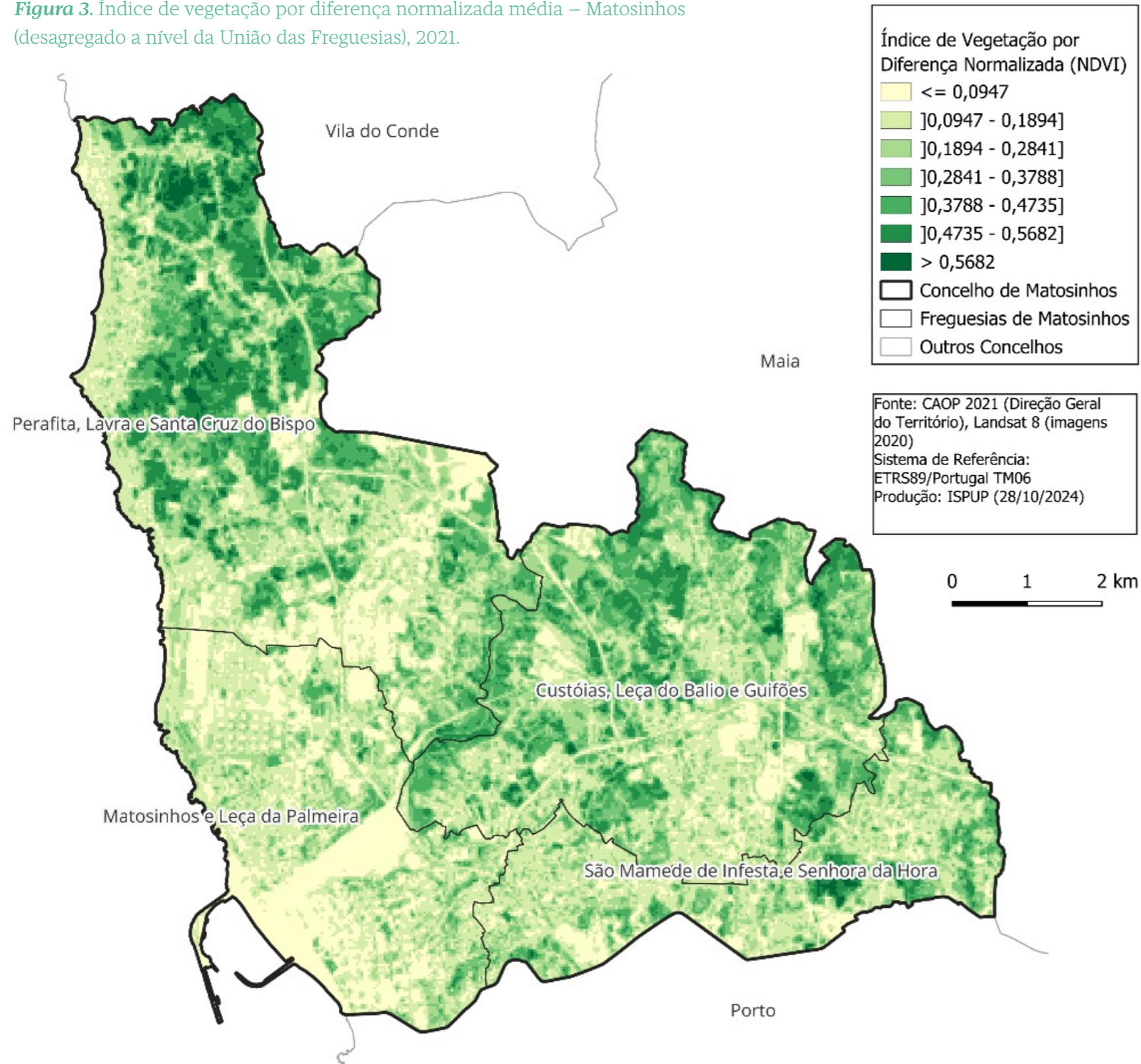
Fonte: Cálculo próprio usando a cartografia do Urban Atlas.

**Tabela 2.** Índice de vegetação por diferença normalizada média – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

| Área geográfica                       | Índice de vegetação por diferença normalizada médio (2020) * |
|---------------------------------------|--|
| Área Metropolitana do Porto           | 0,35   |
| <b>Matosinhos</b>                     | <b>0,24</b>  |
| Custóias, Leça do Balio e Guifões     | 0,27   |
| Matosinhos e Leça da Palmeira         | 0,14   |
| Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | 0,28   |
| São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | 0,22   |

Fonte: Cálculo próprio usando imagens de Landsat 8. Informação consultada em outubro de 2024

**Figura 3.** Índice de vegetação por diferença normalizada média – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



Fonte: Cálculo próprio usando dados do Landsat 8.

Na Figura 4 está mapeado este índice para o município de Matosinhos, que varia entre 0,14 e 0,28, sendo o valor médio de 0,24, menor comparativamente à média da Área Metropolitana do Porto (NDVI = 0,35).

Ao analisar as diferentes Uniões de Freguesias, é possível constatar que Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo apresenta o valor mais elevado (0,28). Pelo contrário, o índice de vegetação por diferença normalizada apresenta o valor mínimo na União de freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira (Figura 3).

No município de Matosinhos, a distância média aos espaços verdes e aos espaços verdes com mais de 5.000 m<sup>2</sup> por rede viária é de 2,8 e 2,9 km, respetivamente. A União de freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo é a que apresenta uma maior distância média aos espaços verdes e aos espaços verdes com mais de 5.000 m<sup>2</sup> por rede viária (km) (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distância média aos espaços verdes por rede viária e espaços verdes com mais de 5000 m<sup>2</sup> (km) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

| Área geográfica                       | Distância média aos espaços verdes por rede viária (km) | Distância média aos espaços verdes com mais de 5000m <sup>2</sup> por rede viária (km) |
|---------------------------------------|---|--|
| <b>Matosinhos</b>                     | <b>2,78</b>   | <b>2,88</b>  |
| Custóias, Leça do Balio e Guifões     | 1,52  | 1,71   |
| Matosinhos e Leça da Palmeira         | 1,23  | 1,30   |
| Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | 5,28  | 5,29   |
| São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | 1,19  | 1,38   |

Fonte: Cálculo próprio usando a cartografia oficial da Câmara Municipal de Matosinhos.



Figura 4. Distância média aos espaços verdes por rede viária - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

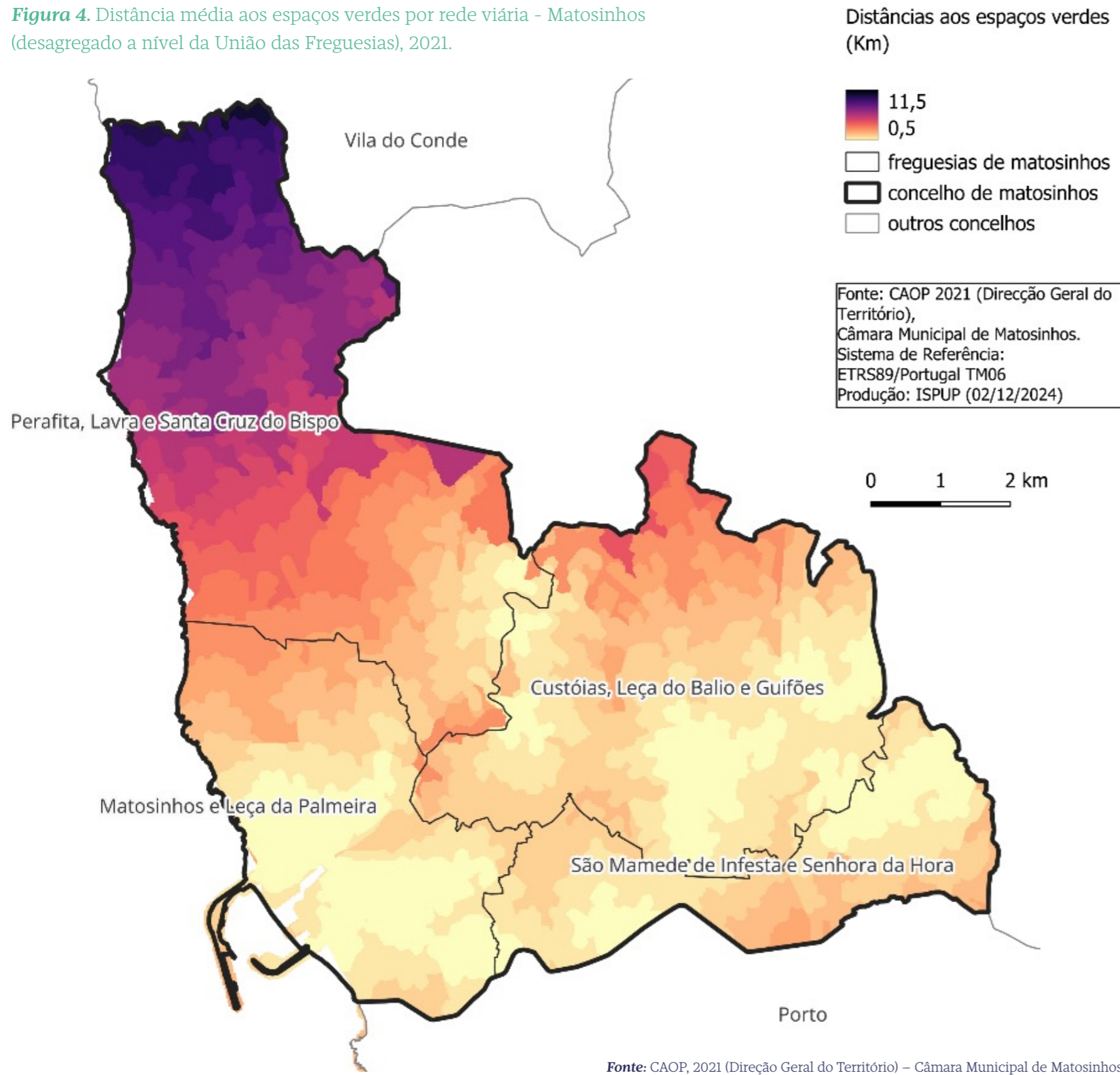
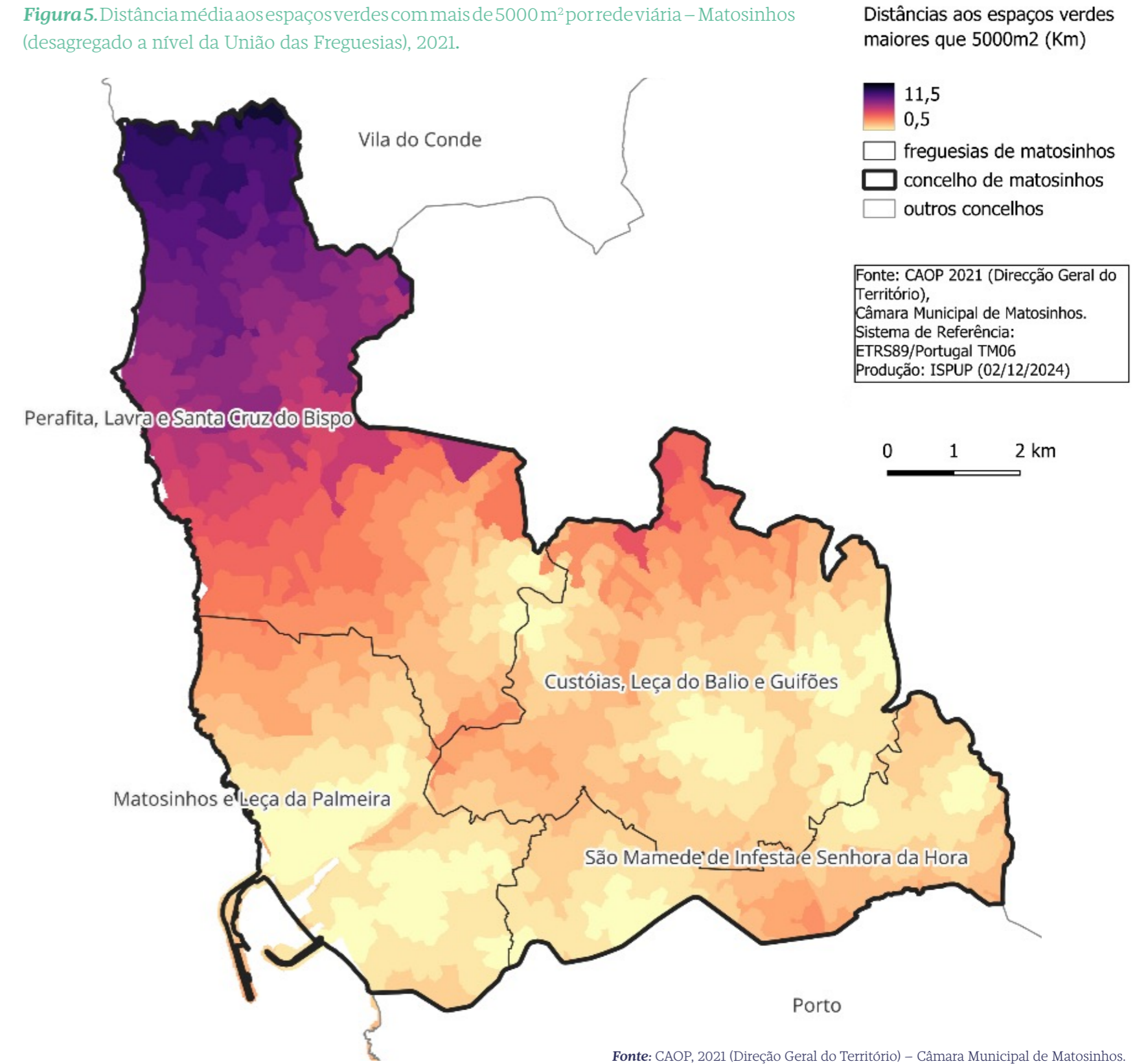
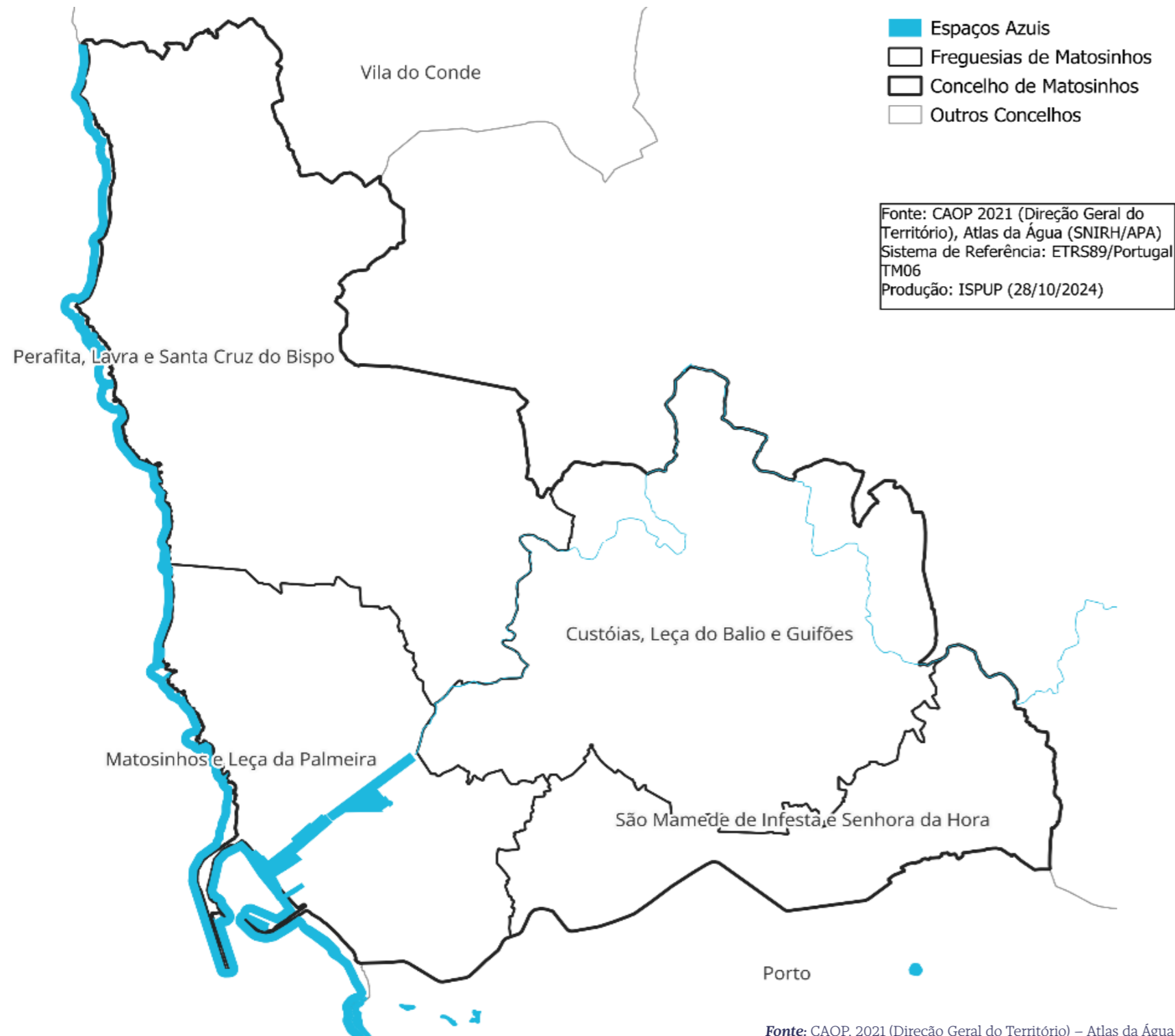


Figura 5. Distância média aos espaços verdes com mais de 5000m² por rede viária - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



**Figura 6.** Espaços azuis – Matosinhos  
(desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



### Espaços Azuis

Na figura 6 estão mapeados os espaços azuis existentes no município de Matosinhos, de acordo com os dados cartográficos do Atlas da Água desenvolvido pelo Sistema Nacional de Informação de Recursos Hídricos (SNIRH) da Agência Portuguesa do Ambiente (APA).

Interessa referir que, contrariamente ao que acontece com os espaços verdes, onde tem havido um esforço no sentido de preconizar padrões mínimos de acessibilidade, não existem limiares de distância recomendados de acessibilidade a espaços azuis, como rios e mar. Assim, consideramos como medida de acessibilidade a distância por rede viária mais curta ao espaço azul mais próximo, à semelhança do adotado em estudos do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto<sup>15</sup>. Calculamos a distância viária média em cada unidade territorial, ponderando para a população residente, de forma a ter em consideração a heterogeneidade na distribuição da população dentro de cada unidade territorial.

Como é possível verificar na tabela 4, a distância média aos espaços azuis em Matosinhos é bastante inferior à verificada no conjunto de Portugal Continental. É também inferior à verificada no conjunto dos 17 municípios da Área Metropolitana do Porto, refletindo a relativa abundância e proximidade a recursos hídricos no município de Matosinhos.

A nível de freguesia ou de união de freguesias, aquelas cuja população (em média) têm maior proximidade geográfica a um espaço azul são Matosinhos e Leça da Palmeira, circunstância que em grande medida decorre do facto de serem banhadas pelo Oceano Atlântico, sendo São Mamede Infesta e Senhora da Hora, a união freguesia mais afastada do mar, aquela cujas populações têm menor proximidade geográfica a espaços azuis.

<sup>15</sup> Paciência, I., Moreira, A., Moreira, C., Rufo, J. C., Sokhatska, O., Rama, T., ... & Ribeiro, A. I. (2021). Neighbourhood green and blue spaces and allergic sensitization in children: A longitudinal study based on repeated measures from the Generation XXI cohort. *Science of the total environment*, 772, 145394.

**Tabela 4.** Distância média, em metros, ao espaço azul (rios e mar) mais próximo através da rede viária, ponderada para a população - Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

| Área geográfica                       | Distância média (metros) ao espaço azul mais próximo através da rede viária (ponderada para a população) |
|---------------------------------------|--|
| Portugal Continental                  | 2086,6   |
| Área Metropolitana do Porto           | 2185,2   |
| <b>Matosinhos</b>                     | <b>1418,2</b>  |
| Custóias, Leça do Balio e Guifões     | 1455,6   |
| Matosinhos e Leça da Palmeira         | 907,9  |
| Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | 1605,4   |
| São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | 1776,1   |

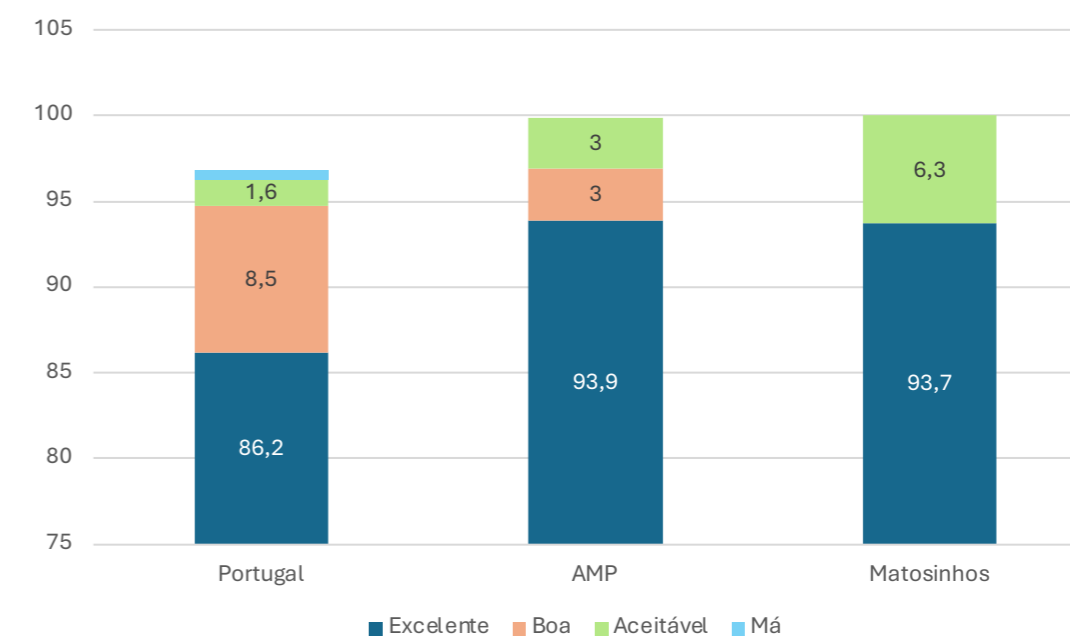
**Fonte:** Cálculo próprio usando dados do Atlas da Água e dos CENSOS 2021. Informação consultada em outubro de 2024.

### Zonas balneares

No município de Matosinhos existem 16 praias, das quais 14 receberam a distinção de bandeira azul em 2023. Este reconhecimento advém do cumprimento de critérios relacionados com a informação e educação ambiental, gestão ambiental e equipamentos, segurança e serviços e qualidade da água<sup>16</sup>. Importa ainda referir que 9 praias matosinhenses receberam o galardão de qualidade de Ouro atribuído pela Quercus, tendo em consideração normas de qualidade das águas balneares. Adicionalmente, Matosinhos apresenta 10 praias acessíveis a pessoas com deficiência, ou seja, praias, que para além de cumprirem normas técnicas para o estacionamento, instalações sanitárias e rampas de acesso, também apresentam condições de mobilidade no areal e na água através de veículos próprios. Todas as praias localizadas no município têm classificação “Excelente” de acordo com os critérios da APA, com exceção da Praia de Matosinhos.

Em 2023, 93,7% das águas balneares do município de Matosinhos foram classificadas como excelentes e 6,3% como aceitáveis, valores superiores aos nacionais e em linha com os da Área Metropolitana do Porto (figura 7).

**Figura 7.** Proporção de águas balneares por classe de qualidade – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2023.



**Fonte:** INE (atualização 11 de julho de 2024), Agência Portuguesa do Ambiente. AMP: Área Metropolitana do Porto

<sup>16</sup> Associação Bandeira Azul de Ambiente e Educação (2024). Disponível em: <https://bandeiraazul.abaae.pt/sobre/#-critérios> (consultado em 21 de março de 2025).

**Qualidade do ar**

Considerando que não existem estações de monitorização em Matosinhos, nem estações distribuídas ao longo das quatro Uniões de Freguesias, a avaliação da variação intra-municipal da poluição do ar foi baseada nos dados interpolados de qualidade do ar da Agência Europeia do Ambiente (EEA), disponíveis em 2021, com uma resolução espacial de 1 quilómetro (tabela 5).

Todas as Uniões de freguesias de Matosinhos registaram valores de material particulado de diâmetro inferior a 10 µg·m<sup>-3</sup> (PM10) superiores aos da Área Metropolitana do Porto e Portugal, com destaque para as Uniões das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões, e São Mamede Infesta e Senhora da Hora, que apresentam os valores mais elevados do município (tabela 5).

Todas as Uniões de Freguesias do município de Matosinhos registaram valores superiores de dióxido de azoto (NO<sub>2</sub>) comparativamente à Área Metropolitana do Porto e Portugal. A União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora apresenta a maior média anual, seguindo-se a União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira.

No que concerne ao ozono (O<sub>3</sub>), os valores médios anuais em Matosinhos, medidos com base na soma anual das concentrações máximas diárias (intervalo de 8 horas, com médias superiores a 10 ppb), foram menores aos registados na Área Metropolitana do Porto e em Portugal. Uma análise adicional, considerando a soma anual das concentrações máximas diárias (com médias superiores a 35 ppb), confirmou que o município de Matosinhos apresenta valores inferiores aos observados na Área Metropolitana do Porto e em contexto nacional.

**Tabela 5.** Média anual dos poluentes do ar (µg·m<sup>-3</sup>) - Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

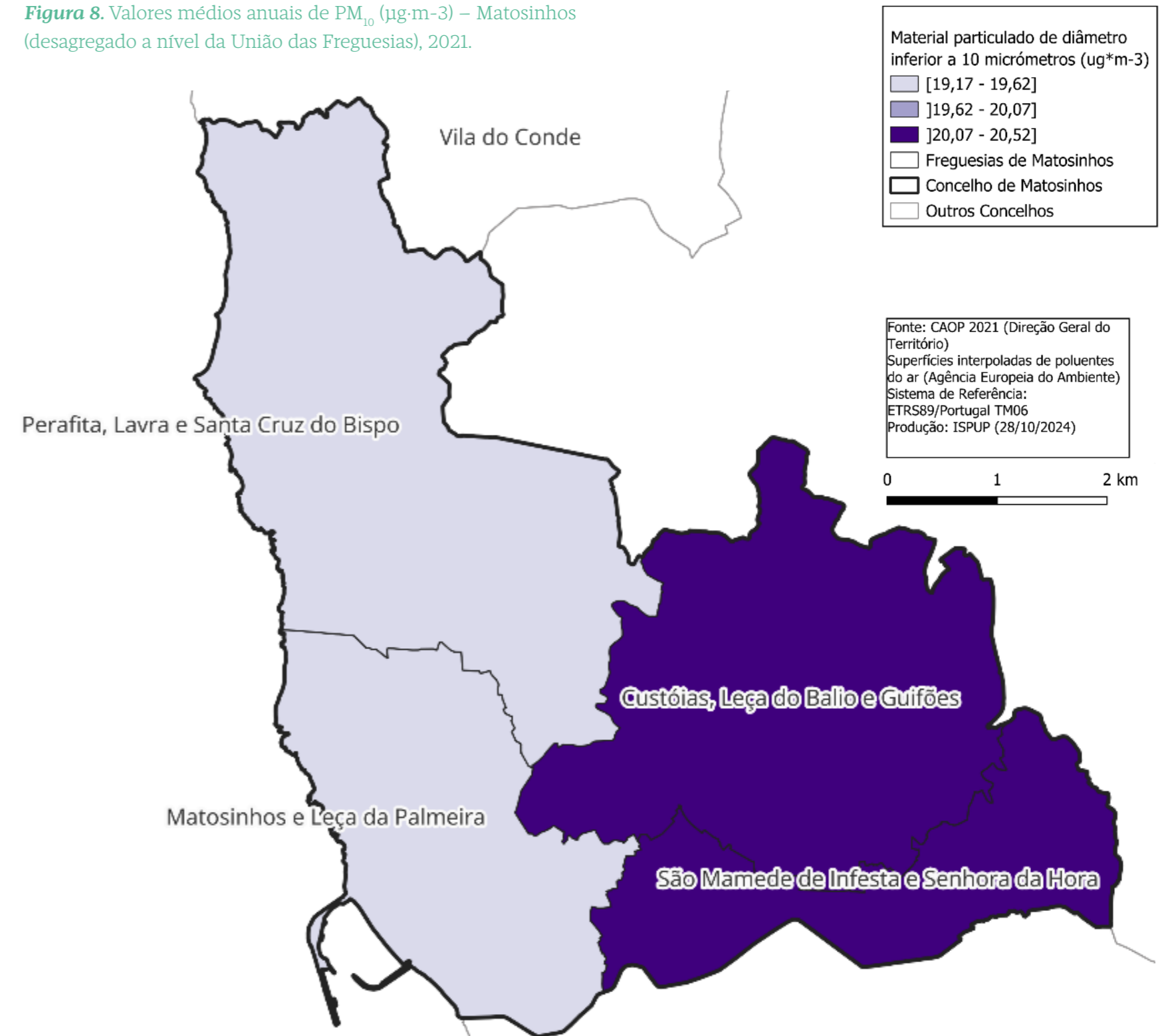
| Área geográfica                       | PM <sub>10</sub> (µg·m <sup>-3</sup> ) | NO <sub>2</sub> (µg·m <sup>-3</sup> ) | O <sub>3</sub> (SOMO 10) * (µg·m <sup>-3</sup> ·d) | O <sub>3</sub> (SOMO 35) ** (µg·m <sup>-3</sup> ·d) |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|---|
| Portugal Continental                  | 13,24                                  | 3,91                                  | 22016,91   | 5040,70   |
| Área Metropolitana do Porto           | 16,54                                  | 8,56                                  | 19222,24   | 3989,99   |
| <b>Matosinhos</b>                     |  |                                       |  |   |
| Custóias, Leça do Balio e Guifões     | 20,52                                  | 15,85                                 | 16385,27   | 2427,71   |
| Matosinhos e Leça da Palmeira         | 19,59                                  | 16,13                                 | 16290,20   | 2388,22   |
| Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | 19,17                                  | 12,21                                 | 16400,46   | 2416,84   |
| São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | 20,30                                  | 19,14                                 | 15673,05   | 2088,81   |

\*Soma anual das concentrações máximas diárias (medidas num intervalo de 8 horas com média acima de 10 ppb).

\*\* Soma anual das concentrações máximas diárias (medidas num intervalo de 8 horas com média acima de 35 ppb).

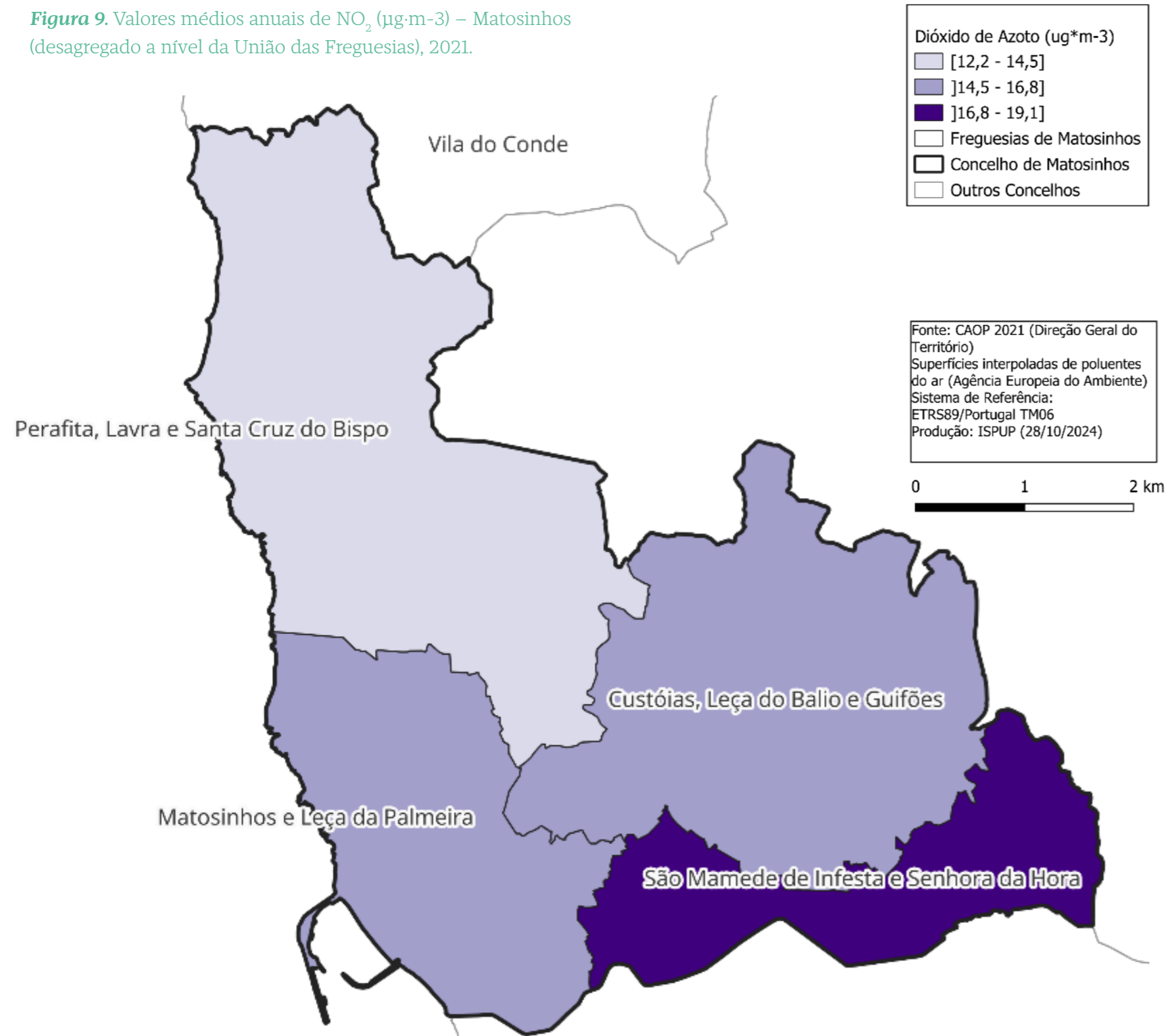
Fonte: Cálculo próprio usando dados interpolados da Agência Europeia do Ambiente. Informação consultada em outubro de 2024.

**Figura 8.** Valores médios anuais de PM<sub>10</sub> (µg·m<sup>-3</sup>) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



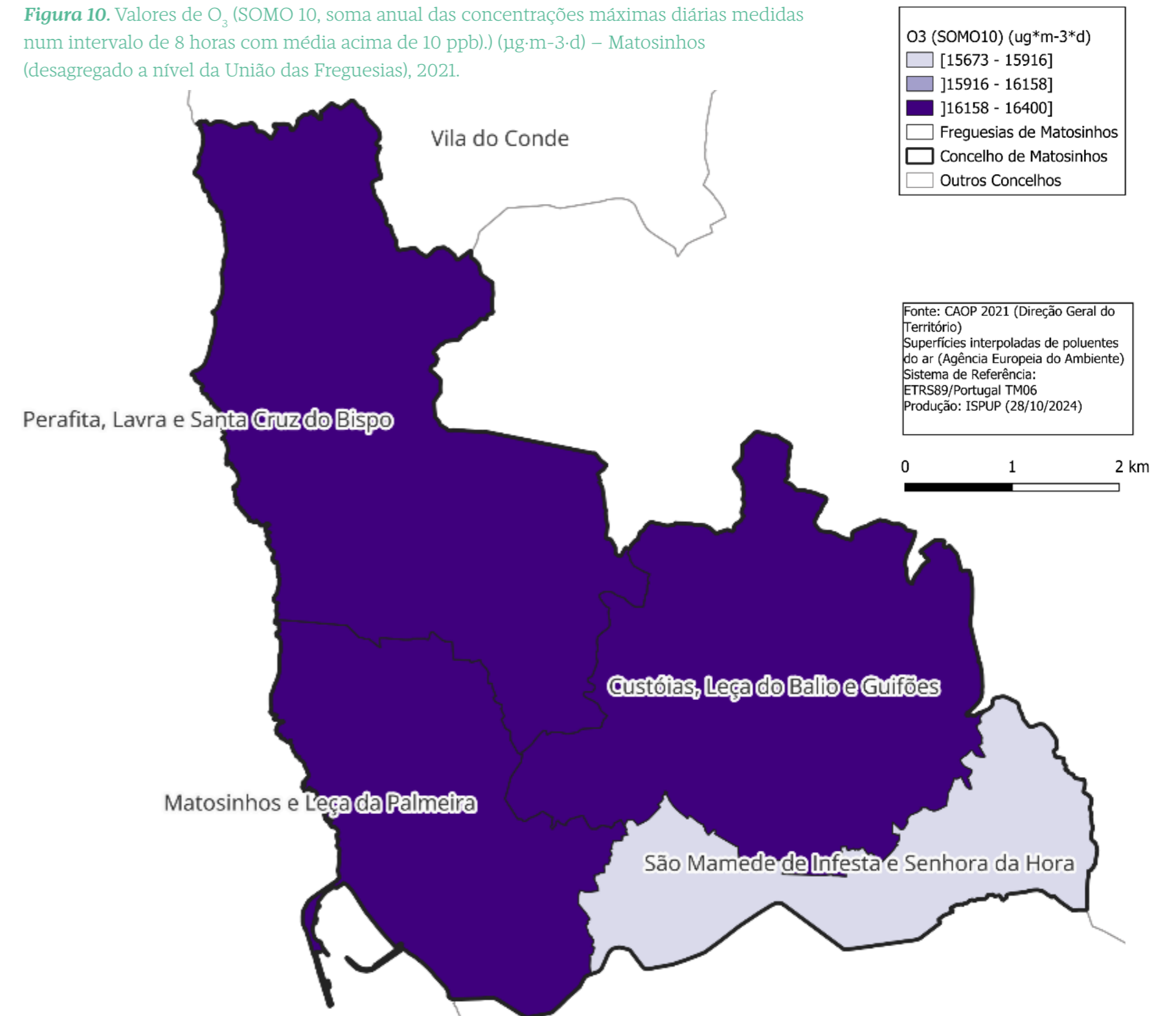
Fonte: Cálculo próprio usando dados interpolados da Agência Europeia do Ambiente. Informação consultada em outubro de 2024.

Figura 9. Valores médios anuais de NO<sub>2</sub> (µg·m<sup>-3</sup>) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



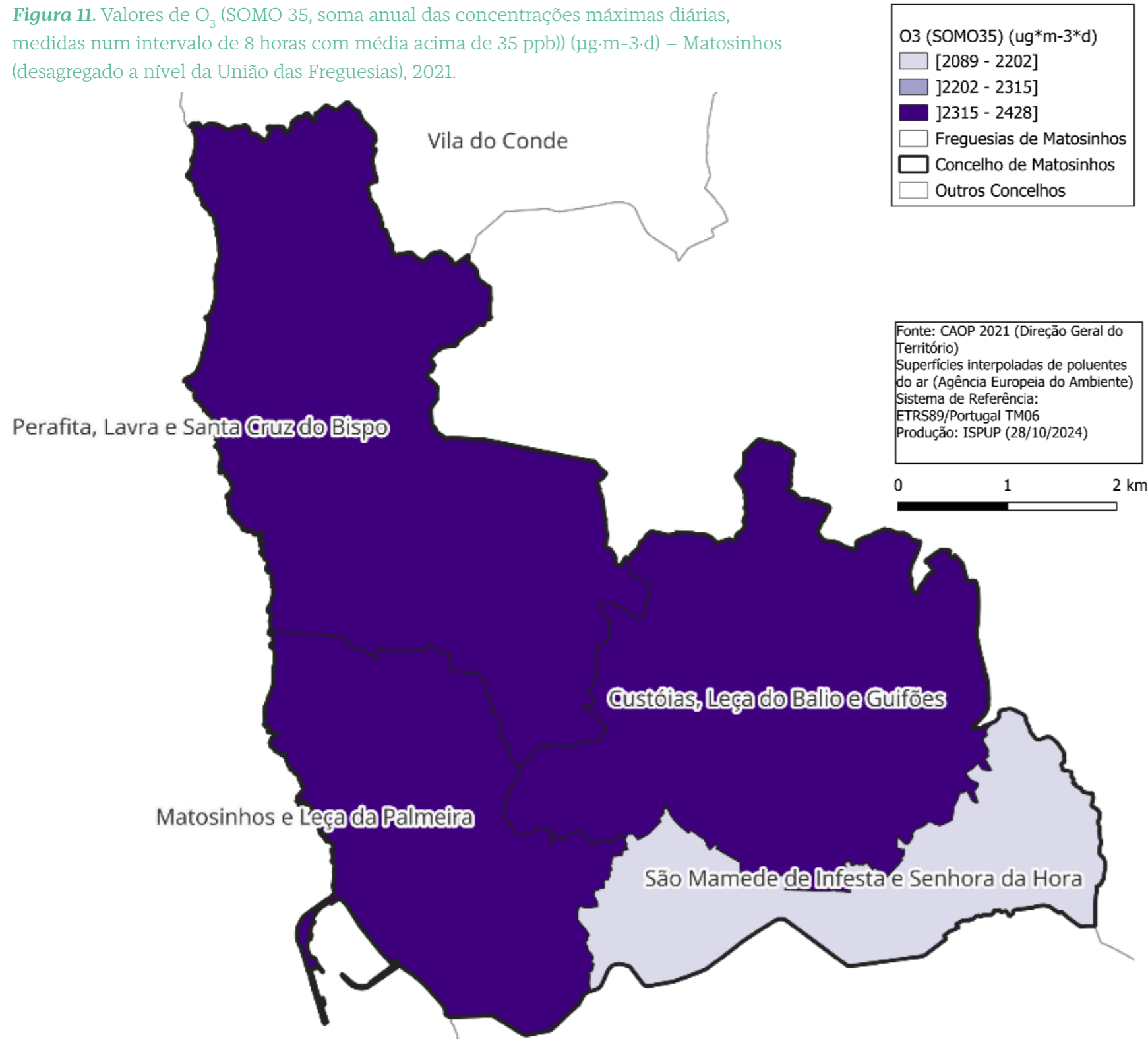
Fonte: Cálculo próprio usando dados interpolados da Agência Europeia do Ambiente. Informação consultada em outubro de 2024.

Figura 10. Valores de O<sub>3</sub> (SOMO 10, soma anual das concentrações máximas diárias medidas num intervalo de 8 horas com média acima de 10 ppb.) (µg·m<sup>-3</sup>·d) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



Fonte: Cálculo próprio usando dados interpolados da Agência Europeia do Ambiente. Informação consultada em outubro de 2024.

**Figura 11.** Valores de O<sub>3</sub> (SOMO 35, soma anual das concentrações máximas diárias, medidas num intervalo de 8 horas com média acima de 35 ppb) (µg·m<sup>-3</sup>·d) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



Fonte: Cálculo próprio usando dados interpolados da Agência Europeia do Ambiente. Informação consultada em outubro de 2024.

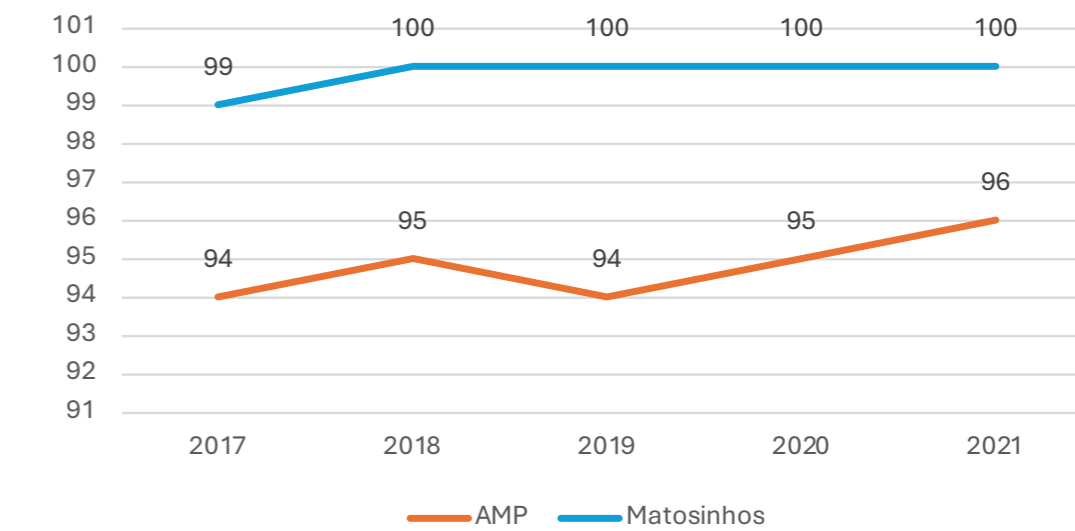
**Abastecimento público e qualidade da água**

A partir de 2018, verifica-se que todos os alojamentos do município de Matosinhos são servidos pela rede de abastecimento de água, valor superior ao registado na Área Metropolitana do Porto (Figura 12).

Considera-se água segura toda a que é controlada e de boa qualidade o que, em termos numéricos, corresponde ao produto da percentagem de cumprimento da frequência de amostragem pela percentagem de cumprimento dos valores paramétricos fixados na legislação. Em Matosinhos, a proporção de água segura tem-se mantido com valores muito próximos a 100%, à semelhança da Área Metropolitana do Porto e Portugal (figura 13).

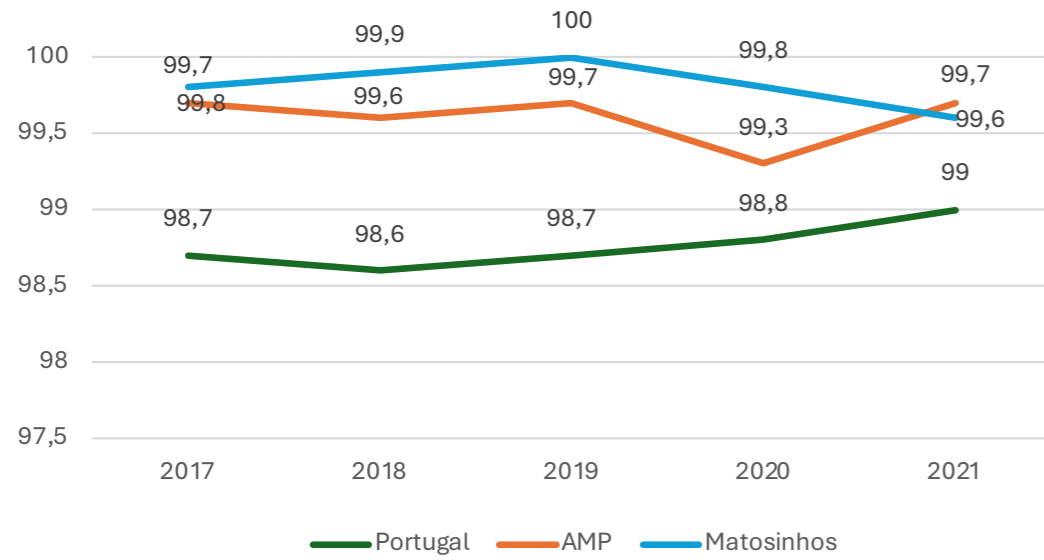
Entre 2017 e 2021 nenhuma análise das águas para consumo humano estava em falta no município de Matosinhos. Adicionalmente, verifica-se que apenas 0,26% das análises efetuadas estavam em incumprimento dos parâmetros legais, valor semelhante ao da Área Metropolitana do Porto e inferior ao de Portugal (tabela 6).

**Figura 12.** Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água - Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.



Fonte: INE (Atualização dos dados: 17 de novembro de 2023), ERSAR, ERSARA, DREM, Sistemas públicos urbanos de serviços de águas / vertente física e de funcionamento. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 13.** Proporção de água segura – Portugal, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Matosinhos, 2017/2021.



**Fonte:** INE (Atualização dos dados: 16 de fevereiro de 2023) Entidade Reguladora dos Serviços e Águas e Resíduos. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 6.** Número e proporção das águas para consumo humano com análises em falta ou em incumprimento – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.

|                             | Análises em falta   |                     |                     |                     |                     | Análises em incumprimento |                     |                     |                     |                     |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                             | 2017                | 2018                | 2019                | 2020                | 2021                | 2017                      | 2018                | 2019                | 2020                | 2021                |
| Portugal                    | 516<br>(0,09)       | 199<br>(0,04)       | 241<br>(0,04)       | 323<br>(0,06)       | 176<br>(0,03)       | 5078<br>(0,93)            | 5720 (1,06)         | 5627<br>(1,01)      | 4858<br>(0,87)      | 4419<br>(0,78)      |
| Área Metropolitana do Porto | 2<br>(0,01)         | 1<br>(0,00)         | 0<br>(0,00)         | 142<br>(0,40)       | 0<br>(0,00)         | 79<br>(0,22)              | 101<br>(0,29)       | 71<br>(0,20)        | 76<br>(0,21)        | 90<br>(0,24)        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>1<br/>(0,03)</b> | <b>0<br/>(0,00)</b> | <b>0<br/>(0,00)</b> | <b>0<br/>(0,00)</b> | <b>0<br/>(0,00)</b> | <b>5<br/>(0,16)</b>       | <b>2<br/>(0,06)</b> | <b>0<br/>(0,00)</b> | <b>4<br/>(0,13)</b> | <b>8<br/>(0,26)</b> |

**Fonte:** Entidade Reguladora dos Serviços e Águas e Resíduos (Atualização dos dados: 16 de fevereiro de 2023). Informação consultada em maio de 2024.

**Saneamento e tratamento de águas residuais**

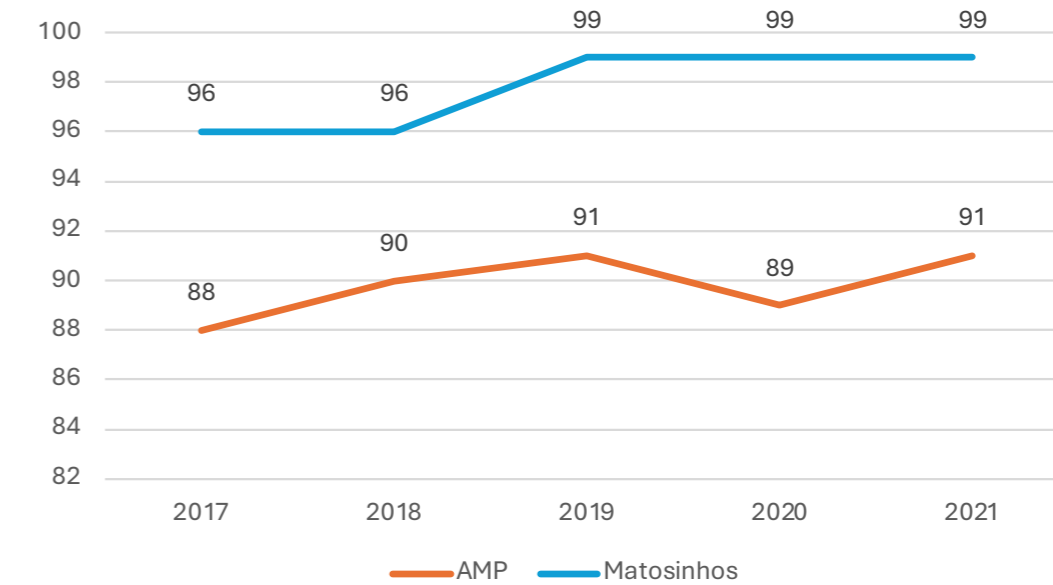
De acordo com dados do INE, em 2021, 99% dos alojamentos do município de Matosinhos eram servidos por sistemas de drenagem de águas residuais, valor superior ao verificado na Área Metropolitana do Porto (figura 14).

Em Matosinhos, apenas existe uma estação de tratamento de águas residuais localizada na freguesia de Leça da Palmeira (tabela 7).

Em 2022, ocorreu a gestão de 94.783 toneladas de resíduos em Matosinhos (tabela 8).

No município de Matosinhos, em 2022, foram recolhidos 531 kg de resíduos urbanos por habitante, valor superior ao registado para a Área Metropolitana do Porto e Portugal (figura 15).

**Figura 14.** Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais (%) – Área Metropolitana do Porto (AMP) e Matosinhos, 2017/2021.



**Fonte:** INE (Atualização dos dados: 17 de novembro de 2023), ERSAR, ERSARA, DREM, Sistemas públicos urbanos de serviços de águas / vertente física e de funcionamento. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 7.** Estações de tratamento de águas residuais (N.º) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.

|                             | 2017     | 2018     | 2019     | 2020     | 2021     |
|-----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Portugal                    | ND       | ND       | ND       | 2873     | 2889     |
| Área Metropolitana do Porto | 54       | 53       | 55       | 53       | 52       |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> |

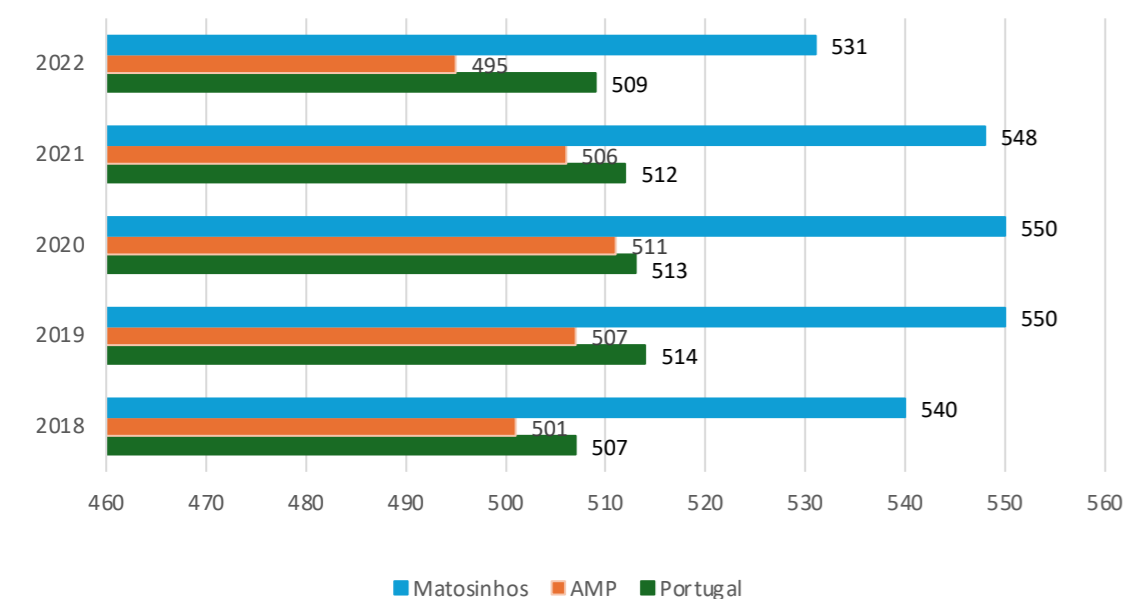
ND: Não disponível

**Fonte:** INE (Atualização dos dados: 29 de setembro de 2023), ERSAR, ERSARA, DREM, Sistemas públicos urbanos de serviços de águas / vertente física e de funcionamento. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 8.** Resíduos urbanos geridos (t) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.

|                             | 2018          | 2019          | 2020          | 2021           | 2022          |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
| Portugal                    | 4.983.766     | 5.027.378     | 5.070.835     | 5.674.439      | 5.904.753     |
| Área Metropolitana do Porto | 879.737       | 873.292       | 878.089       | 915.155        | 913.298       |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>96.845</b> | <b>97.186</b> | <b>97.172</b> | <b>100.646</b> | <b>94.783</b> |

**Fonte:** INE (Atualização dos dados: 26 de abril de 2024), estatísticas dos resíduos urbanos. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 15.** Resíduos urbanos recolhidos por habitante (kg/hab.) - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.

**Fonte:** INE (Atualização dos dados: 11 de março de 2024), estatísticas dos resíduos urbanos. Informação consultada em maio de 2024.

## Ruído

O mapa de ruído constitui uma representação geográfica dos indicadores de ruído  $L_{den}$  e  $L_n^{17}$ , correspondendo à caracterização sonora existente ou projetada para uma determinada área. O município de Matosinhos é atravessado por uma rede de transportes de elevada importância estratégica. A infraestrutura terrestre é composta por autoestradas, estradas nacionais e uma rede de metropolitano ligeiro. No litoral está localizado o Porto de Leixões, considerado como o segundo maior porto artificial de Portugal, sendo uma infraestrutura portuária de grande relevância. Adicionalmente, parte do Aeroporto Internacional do Porto encontra-se dentro dos limites municipais, influenciando significativamente o município através da sua atividade aeroportuária. Em termos de impacto ambiental, estas infraestruturas de transporte constituem fontes relevantes de ruído. Para além destas, o setor industrial representa outra componente significativa na emissão de ruído, destacando-se as indústrias petroquímicas, alimentares e conserveiras como as principais atividades com influência neste domínio (figura 16 e 17).

A União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira registou a maior proporção de reclamações por ruído permanente e ruído temporário em 2021, 2022 e 2023. No que diz respeito ao ruído da vizinhança, em 2021 e 2022, a União das freguesias da Senhora da Hora e São Mamede Infesta apresentou a maior proporção de reclamações, pelo contrário, em 2023 a União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões foi a que teve maior proporção de reclamações devido a ruído da vizinhança (tabela 9).

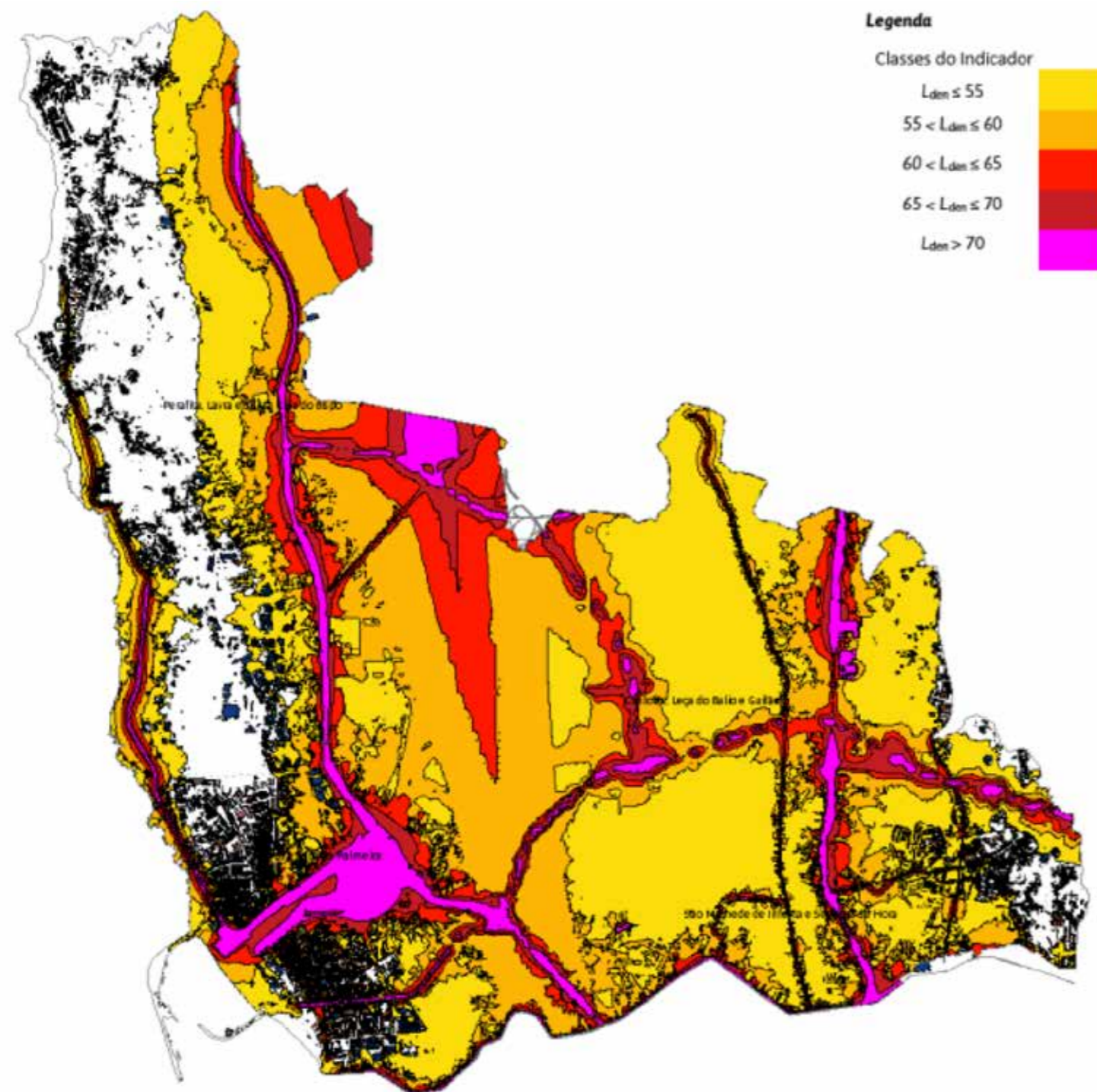
**Tabela 9.** Proporção de reclamações de ruído por tipo – Matosinhos, 2021-2023.

|   | Ruído permanente |      |      | Ruído temporário |      |      | Ruído vizinhança |      |      | Outros |      |      |
|---|------------------|------|------|------------------|------|------|------------------|------|------|--------|------|------|
|   | 2021             | 2022 | 2023 | 2021             | 2022 | 2023 | 2021             | 2022 | 2023 | 2021   | 2022 | 2023 |
| UF de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | 12,8             | 12,3 | 8,7  | 1,3              | 4,1  | 3,0  | 5,5              | 17,2 | 6,0  | 0,0    | 0,0  | 0,0  |
| UF da Senhora da Hora e São Mamede Infesta  | 36,2             | 19,1 | 21,8 | 36,0             | 44,6 | 23,9 | 34,1             | 48,4 | 13,4 | 33,3   | 9,1  | 0,0  |
| UF de Custóias, Leça do Balio e Guifões     | 9,4              | 10,8 | 13,7 | 20,0             | 9,5  | 11,9 | 20,7             | 7,8  | 43,3 | 0,0    | 9,1  | 0,0  |
| UF de Matosinhos e Leça da Palmeira         | 41,7             | 57,8 | 55,8 | 38,0             | 41,9 | 61,2 | 29,3             | 26,6 | 37,3 | 66,7   | 81,8 | 100  |

**Fonte:** Cálculo próprio usando dados cedidos pela Câmara Municipal de Matosinhos.

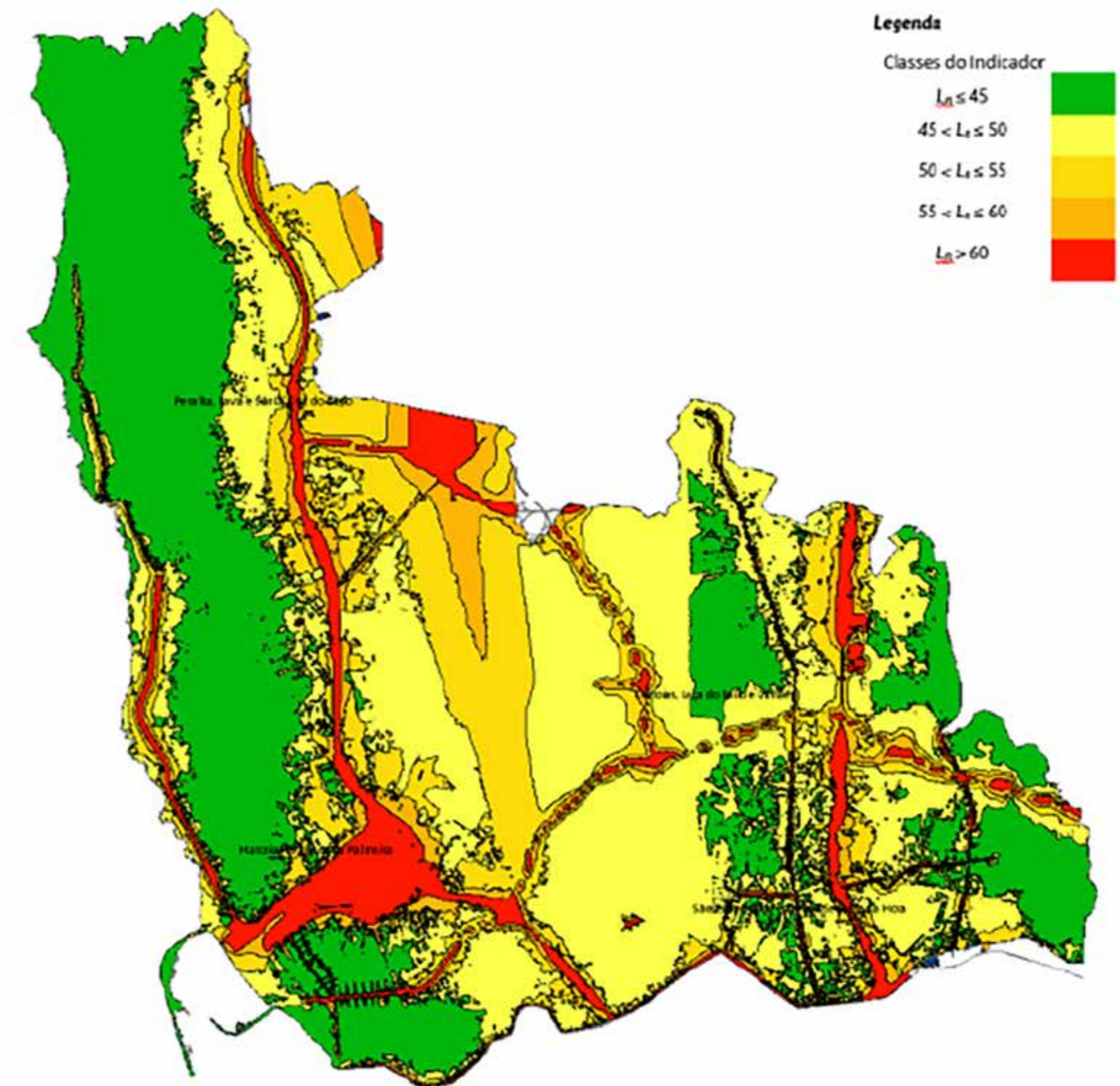


Figura 16. Mapa estratégico de ruído para o indicador Lden, por todas as fontes – Matosinhos, 2024.



Fonte: Instituto eletrotécnico português (IEP) – Laboratório de Metrologia e ensaios. Informação consultada em fevereiro de 2025.

Figura 17. Mapa estratégico de ruído para o indicador Ln, por todas as fontes – Matosinhos, 2024.



Fonte: Instituto eletrotécnico português (IEP) – Laboratório de Metrologia e ensaios. Informação consultada em fevereiro de 2025.

### Clima

De acordo com a classificação climática de Köppen-Geiger<sup>18</sup>, o clima em Matosinhos é considerado temperado, do Tipo C, Subtipo Cs, o que significa que tem um clima temperado com verão seco. Especificamente, Matosinhos pertence à variedade Csb, caracterizada por um clima temperado com verão seco e ameno (IPMA).

Considerando os dados do INE/IPMA, entre 2016 e 2020 (período com dados disponíveis), as temperaturas médias, máximas e mínimas têm evoluído de forma muito semelhante ao que acontece na Área Metropolitana do Porto e em Portugal Continental (figuras 18, 19 e 20). Interessa, no entanto, referir que, de acordo com a Estratégia Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas (EMAAC) do Município de Matosinhos, entre 1971-2000, o Município de Matosinhos foi afetado por 26 incidentes relacionados com temperaturas elevadas/ondas de calor<sup>19</sup>.

Uma vez que não existem estações meteorológicas em Matosinhos, nem estações distribuídas ao longo das quatro Uniões de Freguesias, a avaliação da variação intra-municipal da temperatura média anual foi baseada no MODIS *Land Surface Temperature and Emissivity* (MOD11A2)<sup>20</sup>. O produto MOD11A2 versão 6 fornece uma média de temperatura e emissividade da superfície terrestre (LST&E) de 8 dias por pixel com uma resolução espacial de 1 quilómetro (km). Usamos todos os conjuntos de imagens de 8 dias ao longo do ano de 2021 do produto MOD11A2 para calcular a média anual de 2021.

Como se vê no mapa da Figura 21 e na Tabela 10, as Uniões de Freguesias mais urbanizadas e mais afastadas do mar – São Mamede Infesta e Senhora da Hora, e Custóias, Leça do Balio e Guifões – apresentam valores de temperatura média anual acima da média do município. É patente, pois, um gradiente litoral-interior, pois de um modo geral as Uniões de Freguesias marítimas têm temperaturas médias mais baixas que as suas vizinhas situadas mais longe do mar.

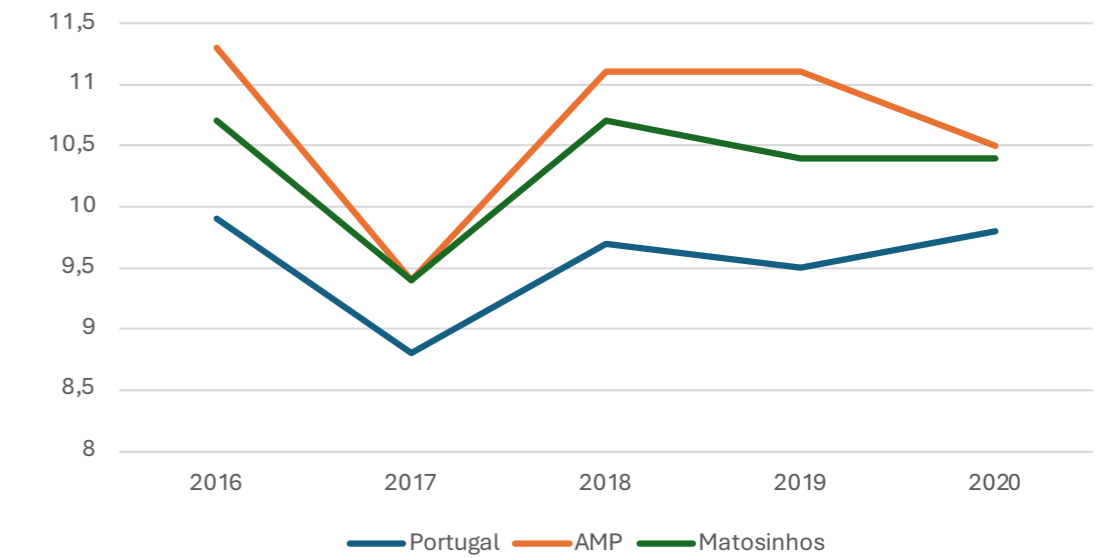
De acordo com a EMAAC do Município de Matosinhos, espera-se: uma diminuição da precipitação média anual, podendo variar entre 5% e 12% no final do século XXI; um ligeiro aumento da precipitação sazonal, podendo variar entre 0% e 17% nos meses de inverno; e uma diminuição nas restantes estações do ano; além disso também se esperam secas mais frequentes e intensas; um aumento da temperatura média anual (especialmente das máximas), nomeadamente com maior número de dias com temperaturas muito altas (>35°C) e de noites tropicais (mínimas >20°C) e ondas de calor mais frequentes e intensas. Finalmente, conta-se também com um aumento dos fenómenos extremos de precipitação e uma subida do nível médio da água do mar.

<sup>18</sup> Peel, M. C., Finlayson, B. L., & McMahon, T. A. (2007). Updated world map of the Köppen-Geiger climate classification. *Hydrology and earth system sciences*, 11(5), 1633-1644.

<sup>19</sup> Estratégia municipal de adaptação às alterações climáticas (EMAAC) - Município de Matosinhos / coord. Área Metropolitana do Porto. - Porto : Município de Matosinhos, 2019. - 181 p. : il. ; 26 cm. - (Metroclima). - ISBN 978-989-96291-4-1

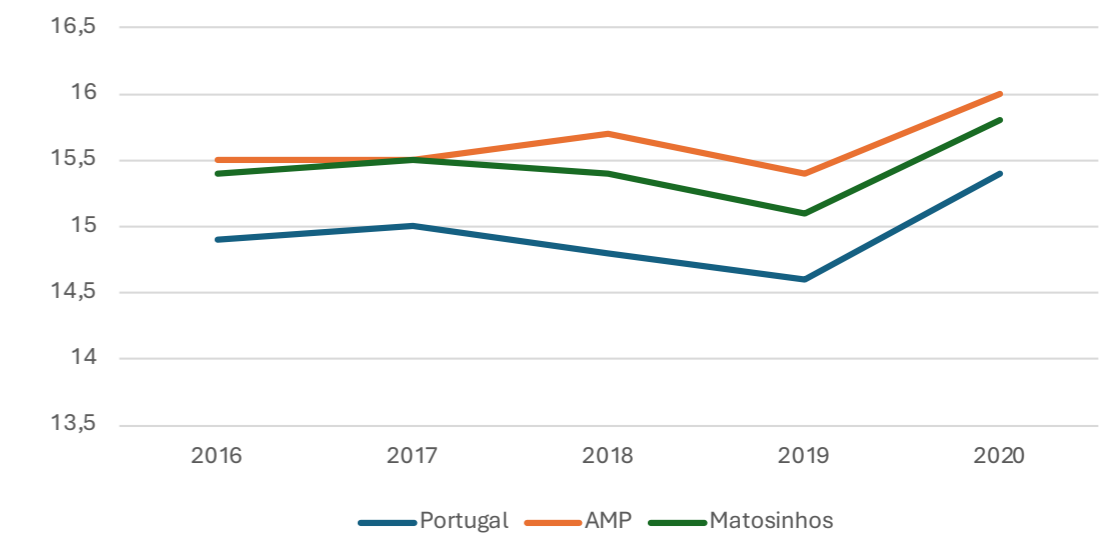
<sup>20</sup> Wan, Z., Hook, S., & Hulley, G. (2015). MOD11A2 MODIS/Terra land surface temperature/emissivity 8-day L3 global 1km SIN grid V006. Disponível em: <https://lpdaac.usgs.gov/products/mod11a2v006/> (consultado em 21 de março de 2025).

**Figura 18.** Evolução das temperaturas mínimas (oC) - Matosinhos, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2016/2020.



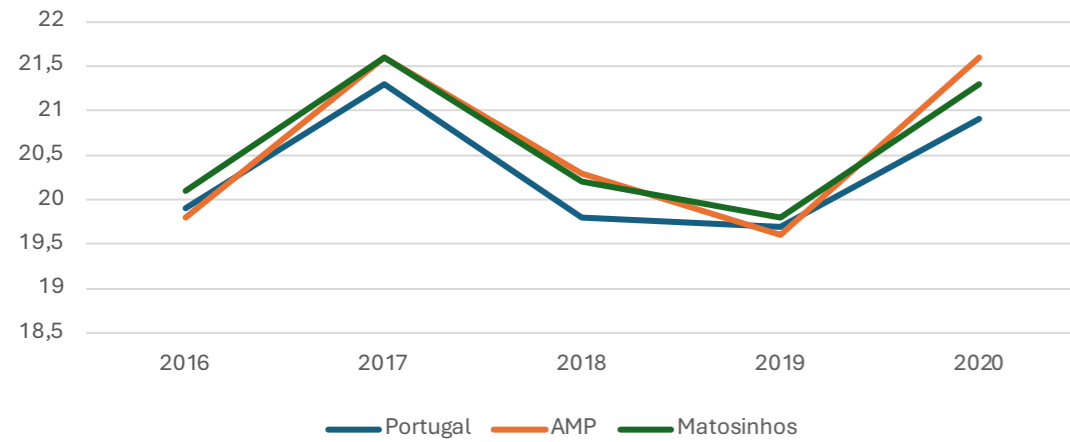
Fonte: INE/IPMA (Atualização dos dados: 16 de dezembro de 2021). Informação consultada em abril de 2024.

**Figura 19.** Evolução das temperaturas médias (oC) - Matosinhos, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2016/2020.



Fonte: INE/IPMA (Atualização dos dados: 16 de dezembro de 2021). Informação consultada em abril de 2024.

**Figura 20.** Evolução das temperaturas máximas (oC) - Matosinhos, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2016/2020.



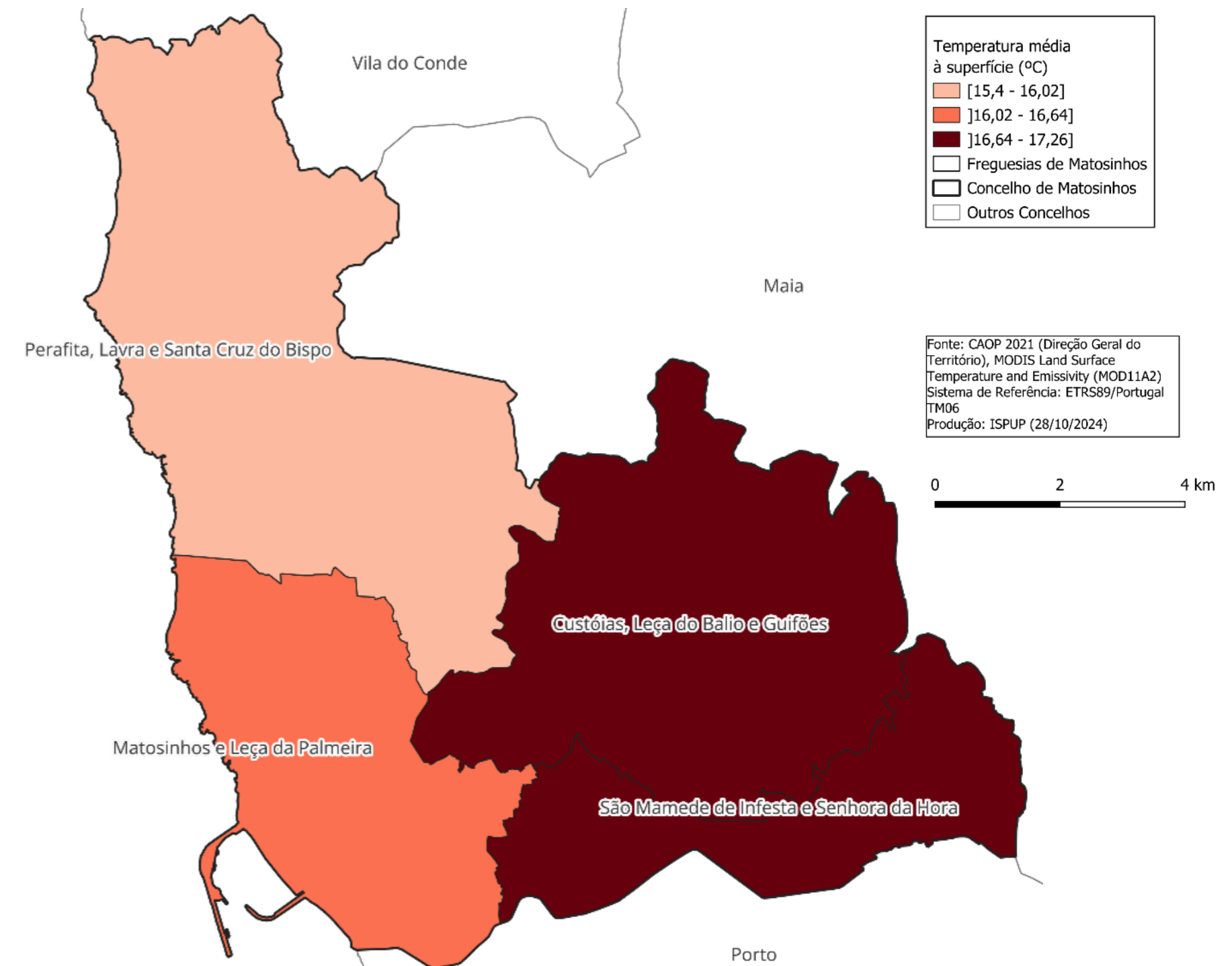
Fonte: INE/IPMA (Atualização dos dados: 16 de dezembro de 2021). Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 10.** Temperatura média à superfície (°C) - Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

| Área geográfica                       | Temperatura média(°C) à superfície da terra |
|---------------------------------------|---|
| Portugal Continental                  | 23,4  |
| Área Metropolitana do Porto           | 21,5  |
| <b>Matosinhos</b>                     | <b>15,6</b>                                 |
| Custóias, Leça do Balio e Guifões     | 16,9  |
| Matosinhos e Leça da Palmeira         | 16,1  |
| Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | 15,4  |
| São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | 17,3  |

Fonte: Cálculo próprio usando MODIS Land Surface Temperature and Emissivity (MOD11A2). Informação consultada em outubro de 2024

**Figura 21.** Temperatura Média à Superfície (°C) – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



Fonte: Cálculo próprio usando MODIS Land Surface Temperature and Emissivity (MOD11A2). Informação consultada em outubro de 2024.

### Incêndios e corporações de bombeiros

Do período analisado, 2018 foi o ano em que se registou um maior número de incêndios florestais, com uma área ardida correspondente a 16,3 hectares e uma taxa de superfície ardida de 2,6% (tabela 11).

Em 2022, existiam quatro corporações de bombeiros em Matosinhos, valor inferior ao registado para 2018 no município (tabela 12).

**Tabela 11.** Ocorrências de incêndios florestais (número), área ardida (hectares) e taxa de superfície ardida (%) – Matosinhos, 2018/2022.

|      | Incêndios florestais |                  |                               |
|------|----------------------|------------------|-------------------------------|
|      | Ocorrências (n)      | Área ardida (ha) | Taxa de superfície ardida (%) |
| 2018 | 66                   | 16,3             | 2,6                           |
| 2019 | 25                   | 0,5              | 0,1                           |
| 2020 | 36                   | 2,4              | 0,4                           |
| 2021 | 24                   | 1,3              | 0,2                           |
| 2022 | 38                   | 1,6              | 0,3                           |

**Fonte:** Dados cedidos pela Câmara Municipal de Matosinhos.

**Tabela 12.** Número de corpos de bombeiros – Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.

|                             | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|
| Portugal                    | 467  | 465  | 465  | 465  | 465  |
| Área Metropolitana do Porto | 45   | 44   | 44   | 44   | 44   |
| Matosinhos                  | 5    | 4    | 4    | 4    | 4    |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 12 de dezembro de 2023), Inquérito às entidades detentoras de corpos de bombeiros. Informação consultada em abril de 2024.

### Ambiente construído

#### Utilização de recursos

Em 2021, no município de Matosinhos, o consumo de gás natural foi de 1208,6 Nm<sup>3</sup>/1000 habitantes, valor muito superior ao da Área Metropolitana do Porto e de Portugal (tabela 13).

No município de Matosinhos, o consumo doméstico de energia elétrica foi de 1266,7 kWh/habitante. Este valor é ligeiramente inferior ao verificado na Área Metropolitana do Porto e em Portugal (tabela 14).

Em Matosinhos, o setor doméstico é o maior consumidor de energia elétrica à semelhança do que se observa para a Área Metropolitana do Porto e Portugal (tabela 15).

**Tabela 13.** Consumo de gás natural por 1000 habitantes (Nm<sup>3</sup>, milhares) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.

|                   | 2017          | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Portugal          | 576,2         | 528,0         | 558,5         | 548,9         | 522,8         |
| AMP               | 733,3         | 768,9         | 731,0         | 713,3         | 695,3         |
| <b>Matosinhos</b> | <b>2175,9</b> | <b>1638,5</b> | <b>1849,6</b> | <b>1786,0</b> | <b>1208,6</b> |

**Fonte:** INE (Atualização dos dados: 19 de junho de 2023) DGEG, Estatísticas do carvão, petróleo, energia elétrica e gás natural. Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 14.** Consumo doméstico de energia elétrica (kWh/ hab.) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.

|                   | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          | 2022          |
|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Portugal          | 1287,3        | 1266,6        | 1325,6        | 1360,6        | 1326,8        |
| AMP               | 1376,6        | 1336,6        | 1402,8        | 1407,9        | 1337,1        |
| <b>Matosinhos</b> | <b>1311,0</b> | <b>1266,3</b> | <b>1327,2</b> | <b>1372,8</b> | <b>1266,7</b> |

**Fonte:** INE (Atualização dos dados: 15 de março de 2024), DGEG, Estatísticas do carvão, petróleo, energia elétrica e gás natural. Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 15.** Consumidores de energia elétrica (N.º) por tipo de consumo – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2020/2022.

|   | 2020     |         |            | 2021      |         |            | 2022      |         |            |
|---|----------|---------|------------|-----------|---------|------------|-----------|---------|------------|
|   | Portugal | AMP     | Matosinhos | Portugal  | AMP     | Matosinhos | Portugal  | AMP     | Matosinhos |
| Doméstico                                   | 5716.143 | 827.734 | 81.788     | 5.775.693 | 835.533 | 82.367     | 5.810.528 | 84.1205 | 82.797     |
| Não doméstico                               | 601.966  | 99.927  | 9.993      | 608.801   | 102.191 | 10.483     | 628.255   | 10.7387 | 10.906     |
| Indústria                                   | 99.195   | 16.778  | 1.421      | 104.699   | 17.603  | 1.476      | 107.466   | 18.142  | 1.461      |
| Agricultura                                 | 57.214   | 5.270   | 223        | 57.574    | 5.144   | 235        | 57.228    | 5.153   | 225        |
| Iluminação das vias públicas                | 60.119   | 7.146   | 544        | 62.198    | 7.169   | 546        | 62.500    | 7.193   | 547        |
| Iluminação interior dos edifícios do estado | 67.476   | 6.995   | 785        | 64.148    | 6.867   | 782        | 55.460    | 5.919   | 790        |
| Outros                                      | 452      | 126     | 10         | 449       | 119     | 12         | 78        | 21      | 2          |

**Fonte:** INE (Atualização dos dados: 15 de março de 2024), DGEG, Estatísticas do carvão, petróleo, energia elétrica e gás natural. Informação consultada em abril de 2024.

### Equipamentos comunitários

#### Equipamentos de saúde

A nível dos cuidados de saúde primários, a Unidade Local de Saúde de Matosinhos é constituída por 1 Unidade de Saúde Pública, 12 Unidades de Saúde Familiares, 2 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados, 4 Unidades de Cuidados na Comunidade, Serviços Assistenciais Partilhados, 1 Serviço de Atendimento Complementar, 1 Centro de Avaliação Médica e Psicológica e 1 Centro de Diagnóstico Pneumológico. No que diz respeito aos cuidados hospitalares, destaca-se o Hospital Pedro Hispano (tabela 16).

**Tabela 16.** Unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários – Matosinhos, 2023.

| Unidade Local de Saúde de Matosinhos                 | Cuidados de Saúde Primários | USP Matosinhos |
|--|-----------------------------|----------------|
|  |                             | USF Progresso  |
| USF Porta do Sol                                     |                             |                |
| USF Oceanos  |                             |                |
| USF Maresia  |                             |                |
| USF Leça   |                             |                |
| USF Lagoa  |                             |                |
| USF Infesta  |                             |                |
| USF Horizonte  |                             |                |
| USF Godinho Faria                                    |                             |                |
| USF Dunas  |                             |                |
| USF Custóias   |                             |                |
| USF Caravela   |                             |                |
| UCSP Santa Cruz do Bispo                             |                             |                |
| UCSP Matosinhos                                      |                             |                |
| UCC Senhora da Hora                                  |                             |                |
| UCC São Mamede Infesta                               |                             |                |
| UCC Matosinhos                                       |                             |                |
| UCC Leça da Palmeira                                 |                             |                |
| Serviços Assistenciais Partilhados da ULS Matosinhos |                             |                |
| SAC Matosinhos                                       |                             |                |
| Centro de Avaliação Médica e Psicológica             |                             |                |
| CDP-CRC Matosinhos                                   |                             |                |
| Cuidados Hospitalares                                | Hospital Pedro Hispano      |                |

No município de Matosinhos, a distância média pedonal aos equipamentos de saúde por rede viária é de 3,19 km. Ao analisar as diferentes Uniões de Freguesia, observa-se uma maior distância na União de Freguesia de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo, bem como, em Custóias, Leça do Balio e Guifões (tabela 17, figura 22 e 23).

A distância média aos equipamentos de saúde por rede viária utilizando automóvel é de 3,36 km para a totalidade do município. Mais uma vez, verifica-se que a União de freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo apresenta uma maior distância média aos equipamentos de saúde, seguindo-se a União de freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões (tabela 17, figura 22 e 23).

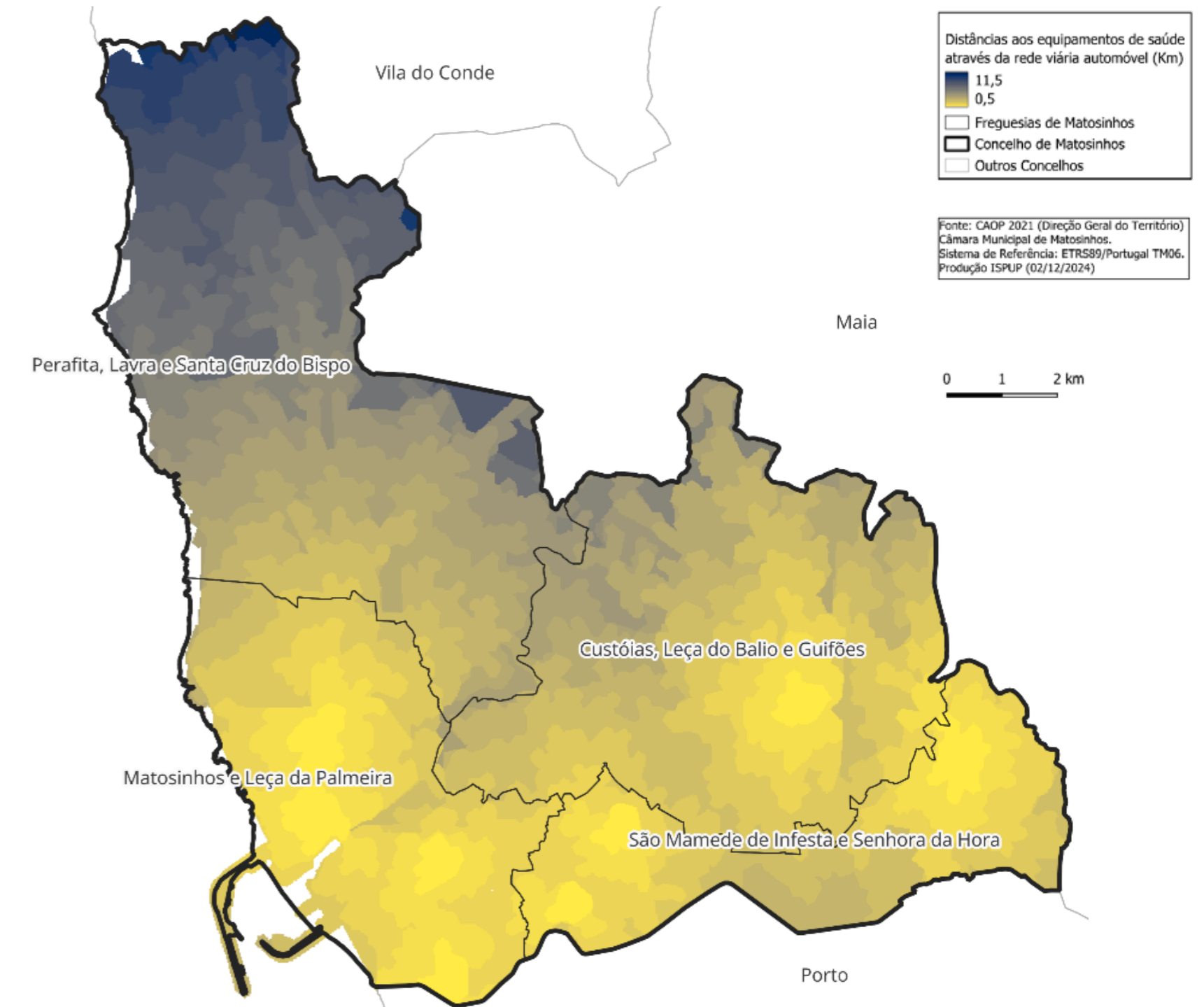
Entre os anos de 2018 e 2022, o número de farmácias e postos farmacêuticos móveis não variou em Matosinhos e na Área Metropolitana do Porto (tabela 18).

**Tabela 17.** Distância média, em km, aos equipamentos de saúde por rede viária, via pedonal e automóvel - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

| Área geográfica                       | Distância média aos equipamentos de saúde por rede viária a pé (km) | Distância média aos equipamentos de saúde por rede viária automóvel (km) |
|---------------------------------------|---|--|
| <b>Matosinhos</b>                     | <b>3,2</b>  | <b>3,4</b>   |
| Custóias, Leça do Balio e Guifões     | 2,4   | 2,6  |
| Matosinhos e Leça da Palmeira         | 1,4   | 1,5  |
| Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | 5,5   | 5,6  |
| São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | 1,5   | 1,6  |

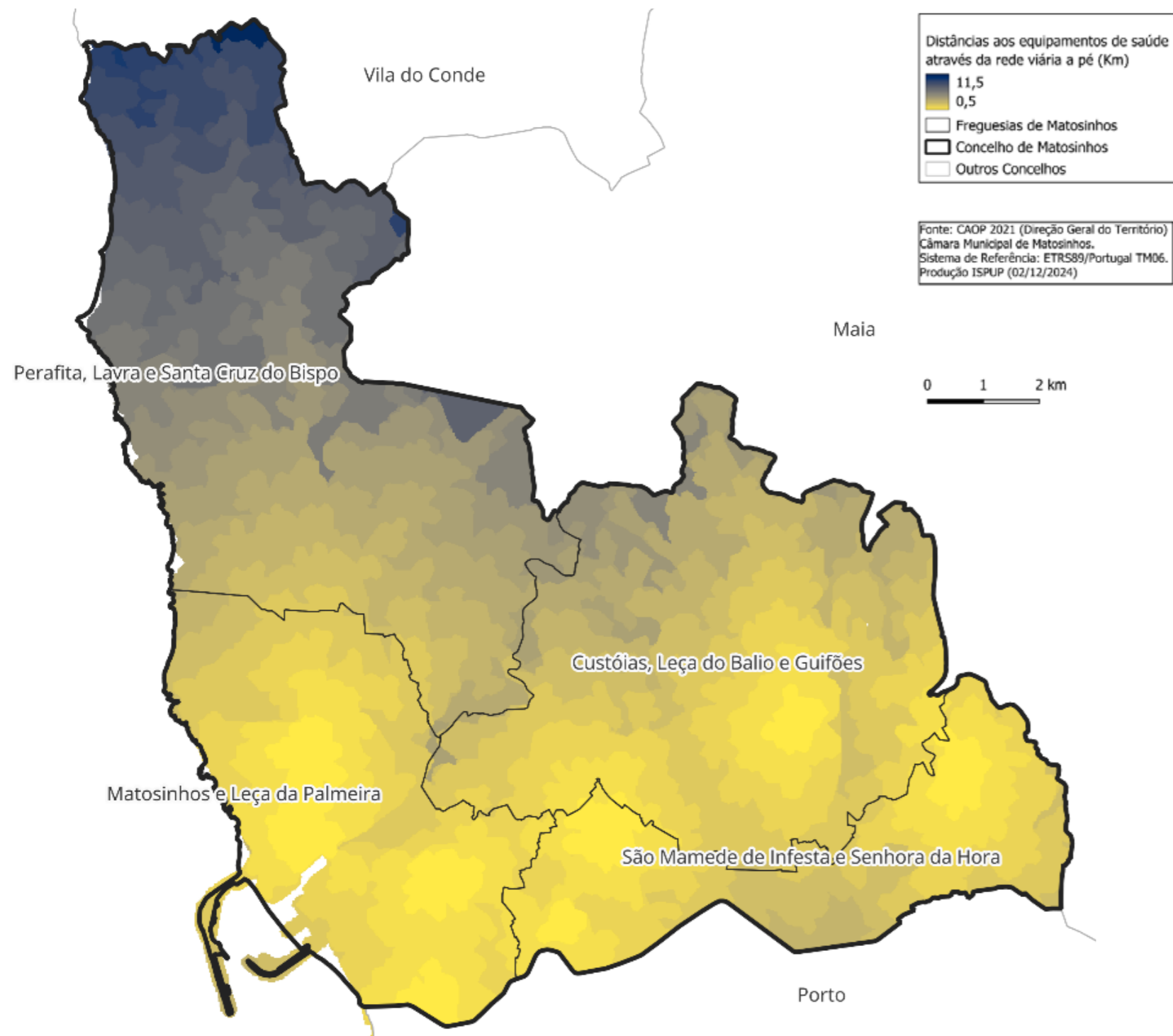
Fonte: Cálculo próprio usando a cartografia oficial fornecida pela Câmara Municipal de Matosinhos.

**Figura 22.** Distâncias aos equipamentos de saúde através da rede viária utilizando o automóvel - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



Fonte: Cálculo próprio usando a cartografia oficial fornecida pela Câmara Municipal de Matosinhos.

**Figura 23.** Distâncias aos equipamentos de saúde através da rede viária pedonal - Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



Fonte: Cálculo próprio usando a cartografia oficial fornecida pela Câmara Municipal de Matosinhos.

**Tabela 18.** Farmácias e postos farmacêuticos móveis por 1.000 habitantes – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.

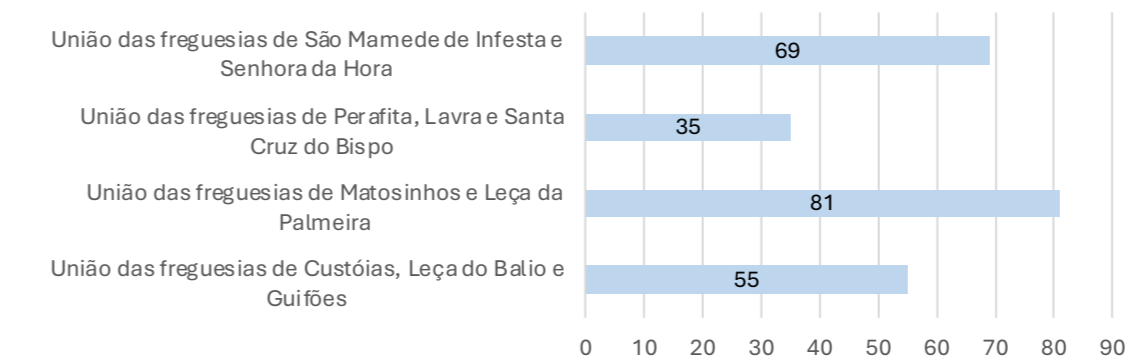
| Local de residência         | Farmácias e postos farmacêuticos móveis por 1000 habitantes |                 |                 |                 |                 |
|-----------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                             | 2018  | 2019            | 2020            | 2021            | 2022            |
| Portugal                    | 3.119 (0,3)   | 3.119 (0,3)     | 3.113 (0,3)     | 3.112 (0,3)     | 3.118 (0,3)     |
| Área Metropolitana do Porto | 433 (0,2)   | 433 (0,2)       | 433 (0,3)       | 433 (0,3)       | 433 (0,3)       |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>36 (0,2)</b>   | <b>36 (0,2)</b> | <b>36 (0,2)</b> | <b>36 (0,2)</b> | <b>36 (0,2)</b> |

Fonte: INE (24 de maio e 18 de outubro de 2023), Censos 2011/2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Equipamentos sociais**

No município de Matosinhos, a maioria dos equipamentos sociais estão localizados na União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira. Pelo contrário, a União das Freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo é a que apresenta o menor número de equipamentos sociais (Figura 24). Informação mais detalhada sobre os equipamentos sociais está disponível no Anexo A (tabela 109).

**Figura 24.** Equipamentos sociais por freguesia (%) – Matosinhos (desagregado a nível da União de Freguesias), 2022.



Fonte: Dados fornecidos pelas entidades sociais, 2024.

**Tabela 19.** Equipamentos sociais para a infância e juventude (n.º) - Matosinhos, 2024.

| Crianças e Jovens                        | Equipamentos |
|--|--------------|
| Creche                                   | 45           |
| Centros de atividades de tempos livres   | 16           |
| Estabelecimentos de educação pré-escolar | 69           |
| <b>Total</b>                             | <b>130</b>   |

| Crianças e Jovens com Deficiência | Equipamentos |
|-----------------------------------|--------------|
| Intervenção precoce               | 1            |
| <b>Total</b>                      | <b>1</b>     |

| Crianças e Jovens em Situação de Perigo                                     | Equipamentos |
|---|--------------|
| Casa de acolhimento   | 3            |
| Casa de Acolhimento com Unidade de Apoio e Promoção de Autonomia dos Jovens | 1            |
| Casa de acolhimento para Resposta a Situações de Emergência                 | 1            |
| <b>Total</b>  | <b>5</b>     |

Fonte: Dados fornecidos pelas entidades sociais, 2024.

**Tabela 20.** Equipamentos sociais para pessoas adultas (n.º) - Matosinhos, 2024.

| Pessoas idosas                            | Equipamentos |
|---|--------------|
| Centro de convívio                        | 12           |
| Centro de dia                             | 21           |
| Estrutura residencial para pessoas idosas | 17           |
| Serviço de apoio domiciliário a idosos    | 23           |
| <b>Total</b>                              | <b>73</b>    |

| Pessoas adultas com deficiência   | Equipamentos |
|---|--------------|
| Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e incapacidade | 1            |
| Centro de atividade e capacitação para a inclusão   | 7            |
| Lar residencial (deficiência)   | 5            |
| Serviço de Apoio à Vida Independente (SAVI)   | 1            |
| <b>Total</b>  | <b>14</b>    |

| Pessoas em situação de dependência         | Equipamentos |
|--|--------------|
| Apoio domiciliário integrado               | 1            |
| Equipas de Cuidados Continuados Integrados | 4            |
| Unidade Ambulatória Pediátrica             | 1            |
| Unidade de Cuidados Integrados Pediátricos | 1            |
| <b>Total</b>                               | <b>7</b>     |

| Pessoas com Doenças do Foro Mental/Psiquiátrico | Equipamentos |
|---|--------------|
| Unidade Sócio-Ocupacional                       | 1            |
| Unidade de Vida Protegida                       | 2            |
| <b>Total</b>                                    | <b>3</b>     |

Fonte: Dados fornecidos pelas entidades sociais, 2024.



**Tabela 21.** Equipamentos sociais para a família e comunidade (n.º) - Matosinhos, 2024.

| Família e comunidade em geral                  | Equipamentos |
|--|--------------|
| Serviço de atendimento e acompanhamento social | 1            |
| Ajuda alimentar a carenciados                  | 3            |
| Refeitório/Cantina Social                      | 2            |
| <b>Total</b>                                   | <b>6</b>     |

**Fonte:** Dados fornecidos pelas entidades sociais, 2024.

### Equipamentos culturais

O município de Matosinhos contribui para a promoção e defesa da história e cultura da região norte de Portugal. Neste sentido, a existência de lugares icónicos e equipamentos, neste território, permitem potenciar e difundir a riqueza cultural e artística de Matosinhos. Os equipamentos culturais apresentam como principal missão fomentar a interação entre as mais diversas realidades e manifestações culturais e a própria Comunidade. Importa ainda destacar que é na União das Freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira que se localizam a maior parte dos equipamentos culturais do município. Esta informação poderá ser consultada com maior detalhe no Anexo B, Tabela 110.

Em Matosinhos, o número de espectadores de espetáculos ao vivo por habitante tem-se mantido consistentemente superior a 1,5 com exceção de 2020 e 2021, anos fortemente caracterizados pelas restrições associadas à pandemia de COVID-19 (tabela 22).

**Tabela 22.** Espectadores de espetáculos ao vivo por habitante (N.º) por Localização geográfica - Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018/2022.

|                             | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Portugal                    | 1,6        | 1,6        | 0,2        | 0,3        | 1,4        |
| Área Metropolitana do Porto | 1,8        | 2,1        | 0,3        | 0,4        | 1,8        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>1,8</b> | <b>1,7</b> | <b>0,1</b> | <b>0,3</b> | <b>2,0</b> |

**Fonte:** INE (Atualização dos dados: 29 de setembro de 2023), Inquérito aos espetáculos ao vivo. Informação consultada em março de 2024.

### Equipamentos desportivos

Matosinhos dispõe de diversos equipamentos desportivos distribuídos pelas diferentes Uniões de Freguesias, incluindo piscinas municipais, ginásios outdoors, pavilhões polidesportivos, campos desportivos, circuitos de manutenção, entre outros. Esta informação poderá ser consultada com maior detalhe no Anexo C, Tabela 111.

### Habitação

Em Matosinhos, a proporção da população residente em alojamentos familiares não clássicos de residência habitual diminuiu 90% entre 2011 e 2021, sendo bastante inferior ao registado quer na Área Metropolitana do Porto quer em Portugal (tabela 23).

Em 2021, 14,2% dos alojamentos clássicos matosinhenses estavam em situação de sobrelocação. Ao analisar os dados por freguesia observa-se que esta situação apresenta maior relevância na União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo, assim como, na União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões (tabela 24).

Em Matosinhos, o valor mediano mensal das rendas por m<sup>2</sup> de novos contratos de arrendamento tem apresentado uma tendência crescente entre 2017 e 2022, verificando-se valores consistentemente superiores aos da Área Metropolitana do Porto e de Portugal (figura 25).

O valor médio mensal das rendas em Matosinhos era de 322,4€ em 2021, sendo este valor superior ao registado na Área Metropolitana do Porto. A União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira apresenta o valor médio mais elevado de rendas, seguido da União das Freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora (tabela 25).

Aproximadamente 35% dos agregados familiares residentes em Matosinhos não possuem qualquer tipo de sistema de aquecimento domiciliário, sendo este valor superior ao registado quer na Área Metropolitana do Porto quer em Portugal (figura 26).

A União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo apresenta a maior proporção de alojamentos familiares sem qualquer tipo de aquecimento no município. Pelo contrário, a União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira tem a maior proporção de habitações dotadas de aquecimento central (tabela 26).

No triénio 2020/2022, 17,7% dos fogos habitacionais foram construídos por organismos públicos, valor bastante superior ao registado nos triénios anteriores. Apesar disso, a grande maioria dos fogos habitacionais concluídos em Matosinhos são de iniciativa privada (figura 27).

**Tabela 23.** Proporção da população residente em alojamentos familiares não clássicos de residência habitual (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2011 e 2021.

|                             | 2011        | 2021        |
|-----------------------------|-------------|-------------|
| Portugal                    | 0,17        | 0,10        |
| Área Metropolitana do Porto | 0,11        | 0,05        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>0,11</b> | <b>0,01</b> |

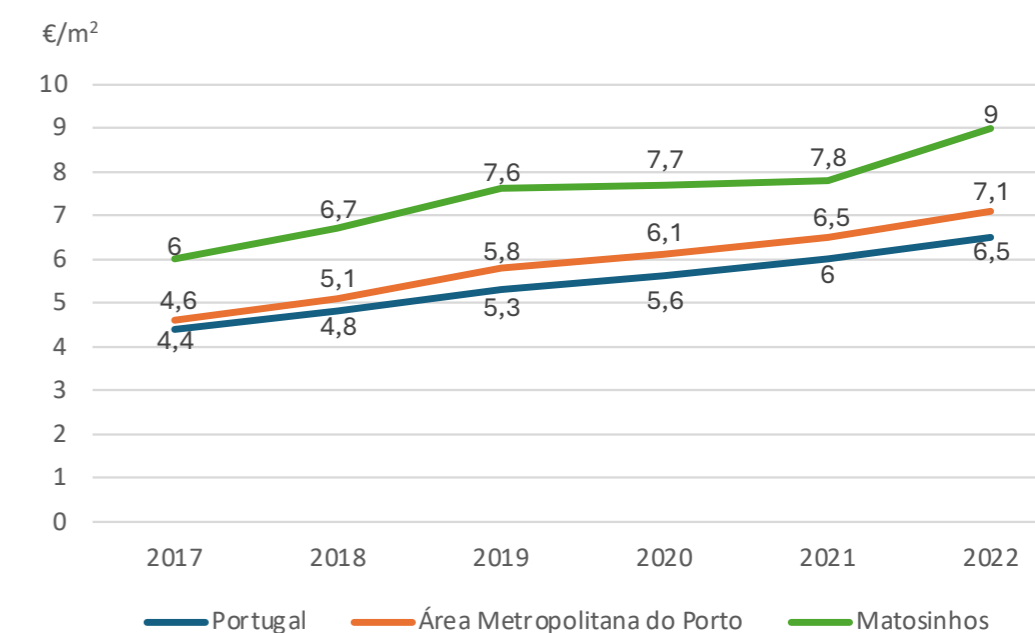
Fonte: INE (Atualização dos dados: 16 de maio de 2023), Censos 2011/2021. Informação consultada em março de 2024.

**Tabela 24.** Proporção de alojamentos clássicos em situação de sobrelotação – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

|  | 2021        |
|--|-------------|
| Portugal   | 12,7        |
| Área Metropolitana do Porto  | 14,0        |
| <b>Matosinhos</b>  | <b>14,2</b> |
| <b>União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões</b>       | <b>14,5</b> |
| <b>União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira</b>           | <b>13,6</b> |
| <b>União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo</b>   | <b>14,9</b> |
| <b>União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora</b> | <b>14,2</b> |

Fonte: INE (Atualização dos dados a 9 de março de 2023), Censos 2021. Informação consultada em março de 2024.

**Figura 25.** Evolução do valor mediano mensal das rendas por m2 de novos contratos de arrendamento dos alojamentos familiares (€) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2022.



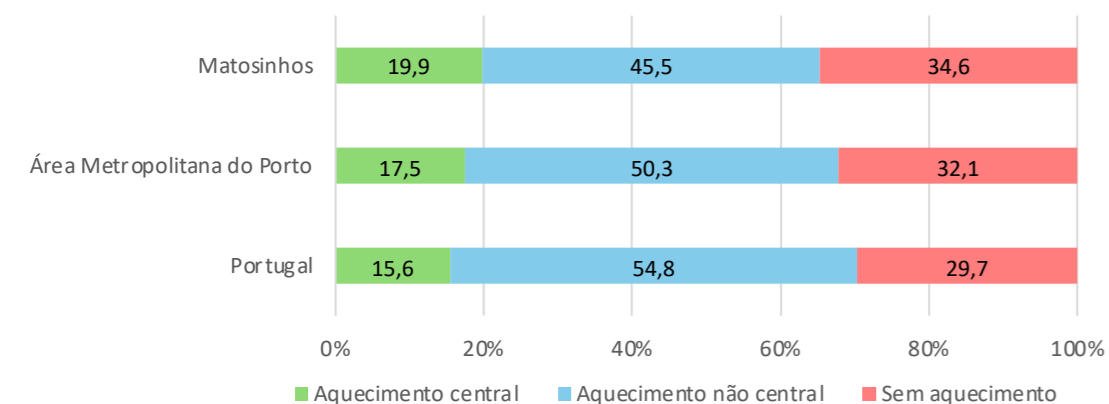
Fonte: INE (Atualização dos dados a 9 de março de 2023). Informação consultada em março de 2024.

**Tabela 25.** Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (€) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

|  | 2021         |
|--|--------------|
| Portugal   | 334,2        |
| Área Metropolitana do Porto  | 299,3        |
| <b>Matosinhos</b>  | <b>322,4</b> |
| <b>União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões</b>       | <b>250,4</b> |
| <b>União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira</b>           | <b>368,0</b> |
| <b>União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo</b>   | <b>279,2</b> |
| <b>União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora</b> | <b>360,3</b> |

Fonte: INE (atualização dos dados a 2 de dezembro de 2021). Informação consultada em março de 2024.

**Figura 26.** Distribuição de agregados domésticos privados nos alojamentos familiares por existência de sistema de aquecimento (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2021.



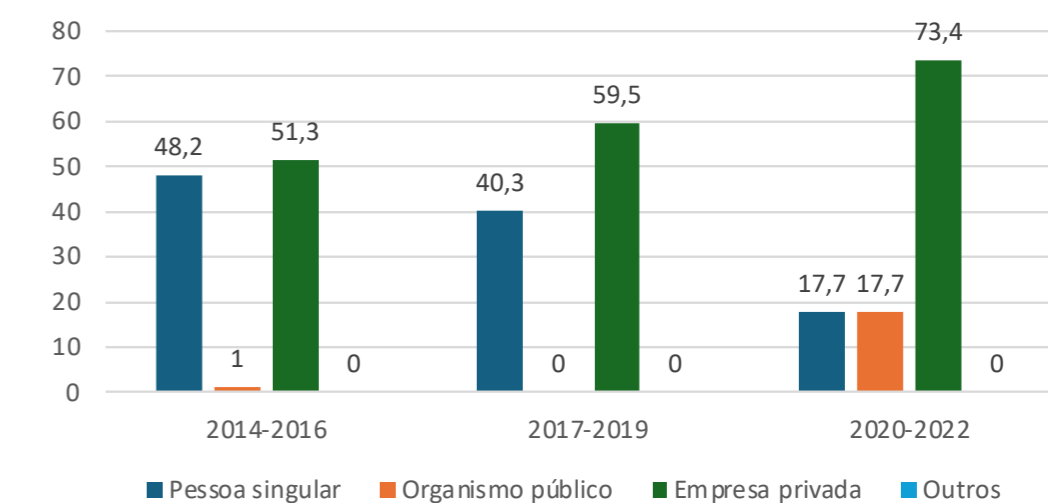
Fonte: INE (Atualização dos dados a 23 de novembro de 2022), Censos 2021. Informação consultada em março de 2024.

**Tabela 26.** Distribuição dos agregados familiares domésticos privados nos alojamentos familiares por tipo de sistema de aquecimento (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

|   | Aquecimento central | Aquecimento não central |                      |   | Sem aquecimento |   |
|---|---------------------|-------------------------|----------------------|---|-----------------|---|
|   |                     | Lareira                 | Recuperador de calor | Aparelhos móveis (aquecedores elétricos, a gás, entre outros) |                 | Aparelhos fixos (salamandra, fogão, entre outros) |
| Portugal  | 15,6                | 14,3                    | 8,2                  | 26,3  | 6,0             | 29,7  |
| Área Metropolitana do Porto                                     | 17,5                | 10,4                    | 6,8                  | 27,6  | 5,5             | 32,1  |
| <b>Matosinhos</b>   | <b>19,9</b>         | <b>5,1</b>              | <b>4,7</b>           | <b>31,3</b>   | <b>4,4</b>      | <b>34,6</b>                                       |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões       | 18,8                | 5,9                     | 5,6                  | 30,5  | 4,7             | 34,5  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira           | 26,9                | 3,2                     | 3,5                  | 28,1  | 3,8             | 34,5  |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | 14,8                | 6,9                     | 6,0                  | 29,6  | 3,7             | 39,0  |
| União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora | 16,8                | 5,2                     | 4,2                  | 36,2  | 5,3             | 32,3  |

Fonte: INE (Atualização dos dados a 24 de fevereiro de 2023), Censos 2021. Informação consultada em março de 2024.

**Figura 27.** Fogos concluídos em construções novas para habitação familiar – Matosinhos, 2014-2016, 2017-2019, 2020-2022.



Fonte: INE (atualização dos dados: 18 de julho de 2023), estatísticas das obras concluídas. Informação consultada em maio de 2024.

### Mobilidade

De acordo com os dados do INE, 25,7% da população residente em Matosinhos sai do município para trabalhar ou estudar, valor muito superior ao de Portugal e da Área Metropolitana do Porto. Por outro lado, 23,4% da população que reside noutros municípios, desloca-se para Matosinhos para trabalhar ou estudar. Este valor é igualmente superior ao verificado nos outros locais de residência (tabela 27). O balanço entre os dados reflete que é levemente maior a proporção de pessoas que saem do que as que entram no município.

Entre 2011 e 2021, a proporção de pessoas que utilizam o transporte pedonal diminuiu ligeiramente, contrastando com o aumento do uso de transportes individuais. Nos períodos analisados, o município de Matosinhos apresentava uma menor prevalência do uso de transportes pedonais e individuais do que Portugal (tabela 28).

No ano de 2021, os residentes de Matosinhos despenderam, em média, 19,7 minutos por dia em movimentos pendulares, ou seja, em deslocações diárias para trabalhar ou estudar. Ao analisar os dados por União de Freguesias, observa-se que são os habitantes da União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora, e de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo a gastar mais tempo em deslocações.

Quando se analisa o tipo de transporte utilizado, percebe-se que a duração média dos movimentos pendulares é 35,4 minutos quando nos referimos à população que recorre ao transporte coletivo e 17,6 minutos para as pessoas que utilizam meios de transporte individuais. No âmbito das Uniões de Freguesia, eram os moradores da União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo que gastavam maior tempo para se deslocarem via transporte coletivo e transporte individual (tabela 29).

Em Matosinhos, 61,1% da população utiliza o automóvel como principal meio de transporte, valor que se encontra em consonância com a média observada na Área Metropolitana do Porto (60,5%). A deslocação pedonal corresponde ao segundo meio de transporte mais utilizado, representando 16,0% de todas as deslocações, à semelhança do valor registado para a Área Metropolitana do Porto (16,0%). Em terceiro lugar, destacam-se as deslocações utilizando autocarro, que correspondem a 13,0% do total. Este valor também está em linha com a média da Área Metropolitana do Porto, que é de 13,9% (tabela 30).

**Tabela 27.** Proporção da população residente que entra e sai da unidade territorial (%), movimentos pendulares – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2021.

|                             | Entra na unidade territorial (%) | Sai da unidade territorial (%) |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Portugal                    | 0,0                              | 0,9                            |
| Área Metropolitana do Porto | 4,8                              | 4,5                            |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>23,4</b>                      | <b>25,7</b>                    |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 23 de novembro de 2022), Censos 2021. Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 28.** Proporção da população residente empregada ou estudante que utiliza os modos “pedonal” e “transporte individual” nas deslocações pendulares (%), por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2011 e 2021.

|                             | População que utiliza o modo pedonal nas deslocações pendulares (%) |             | População que utiliza modo de transporte individual nas deslocações pendulares (%) |             |
|-----------------------------|---|-------------|--|-------------|
|                             | 2011  | 2021        | 2011   | 2021        |
| Portugal                    | 16,4  | 15,7        | 63,3   | 67,7        |
| Área Metropolitana do Porto | 15,9  | 14,0        | 64,2   | 69,6        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>16,1</b>   | <b>15,2</b> | <b>62,3</b>  | <b>67,2</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 29 de maio de 2023), Censos 2011/2021. Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 29.** Duração média dos movimentos pendulares, em minutos, da população residente empregada ou estudante que utiliza transportes coletivos ou transportes individuais – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

|  | Duração média dos movimentos pendulares (min.) | Duração média dos movimentos pendulares (min.) através de transporte coletivo | Duração média dos movimentos pendulares (min.) através de transporte individual |
|--|--|---|---|
| Portugal   | 19,9   | 37,8  | 17,8  |
| Área Metropolitana do Porto  | 20,0   | 37,2  | 17,8  |
| <b>Matosinhos</b>  | <b>19,7</b>                                    | <b>35,4</b>   | <b>17,6</b>   |
| <b>União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões</b>       | <b>19,5</b>                                    | <b>34,8</b>   | <b>16,5</b>   |
| <b>União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira</b>           | <b>19,4</b>                                    | <b>37,5</b>   | <b>18,4</b>   |
| <b>União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo</b>   | <b>19,8</b>                                    | <b>38,6</b>   | <b>17,9</b>   |
| <b>União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora</b> | <b>19,9</b>                                    | <b>33,3</b>   | <b>17,6</b>   |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 30 de março de 2023), Censos. Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 30.** Proporção da população por meio de transporte principal utilizado e por município de residência – Matosinhos, 2021.

|  | Área Metropolitana do Porto (%) | Matosinhos (%) |
|--|---------------------------------|----------------|
| Automóvel ligeiro – como condutor      | 42,7                            | 44,1           |
| Automóvel ligeiro – como passageiro    | 17,9                            | 17,1           |
| Motociclo ou ciclomotor                | 1,0                             | 0,8            |
| Autocarro - transporte público         | 13,9                            | 13,0           |
| Autocarro - transporte escolar/empresa | 1,7                             | 1,2            |
| Metropolitano                          | 4,7                             | 7,0            |
| Comboio                                | 1,6                             | 0,3            |
| A pé                                   | 16,0                            | 16,1           |
| Bicicleta                              | 0,3                             | 0,4            |
| Barco                                  | 0,01                            | 0,01           |
| Outro                                  | 0,2                             | 0,3            |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 30 de março de 2023), Censos. Informação consultada em abril de 2024.

### Rede de transportes coletivos

Em termos de transportes coletivos, Matosinhos é servido pelos seguintes equipamentos:

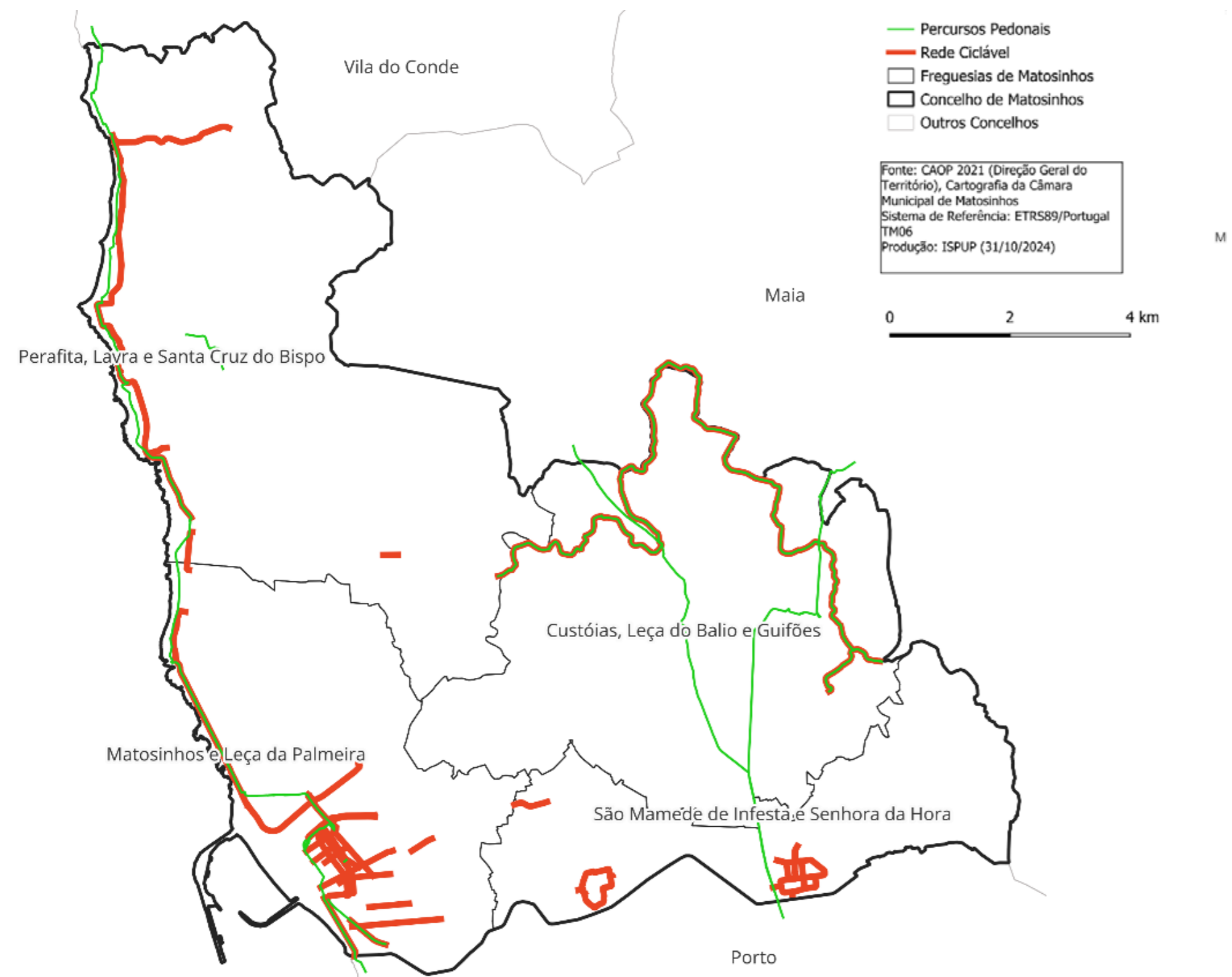
- Metro do Porto, que tem, atualmente, em Matosinhos 5 linhas: a linha A (Estádio do Dragão – Senhor de Matosinhos), linha B (Estádio do Dragão – Póvoa do Varzim), linha C (Campanhã – ISMAI), linha E (Estádio do Dragão – Aeroporto) e linha F (Fânzeres – Senhor de Matosinhos) estabelecendo ligação com o Porto e com outros municípios servidos por esta infraestrutura.
- Sociedade de Transportes Coletivos do Porto, que realiza serviços regulares, predominantemente para o distrito do Porto.

### Modos de transporte suaves

Matosinhos tem uma rede ciclável com uma extensão de 43,8 Km, presente sobretudo ao longo da frente marítima, desde o centro da cidade de Matosinhos até ao limite norte do município, tal como é visível na figura 28. Na cidade de Matosinhos propriamente dita, existe uma rede de ciclovias interligadas, bem como, em menor escala, na União de Freguesia de São Mamede Infesta e Senhora da Hora. Na freguesia de Custóias, Leça do Balio e Guifões existe uma ciclovia ao longo das margens do Rio Leça.

A rede de percursos pedestres perfaz um total de 42 Km. Os eixos principais são a frente marítima, as margens do Rio Leça e duas ligações entre São Mamede e Senhora da Hora e Custóias, Leça do Balio e Guifões.

**Figura 28.** Rede ciclável e percursos pedonais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



**Fonte:** Cálculo próprio usando a cartografia oficial fornecida pela Câmara Municipal de Matosinhos. Informação consultada em outubro de 2024.

### Caminhabilidade

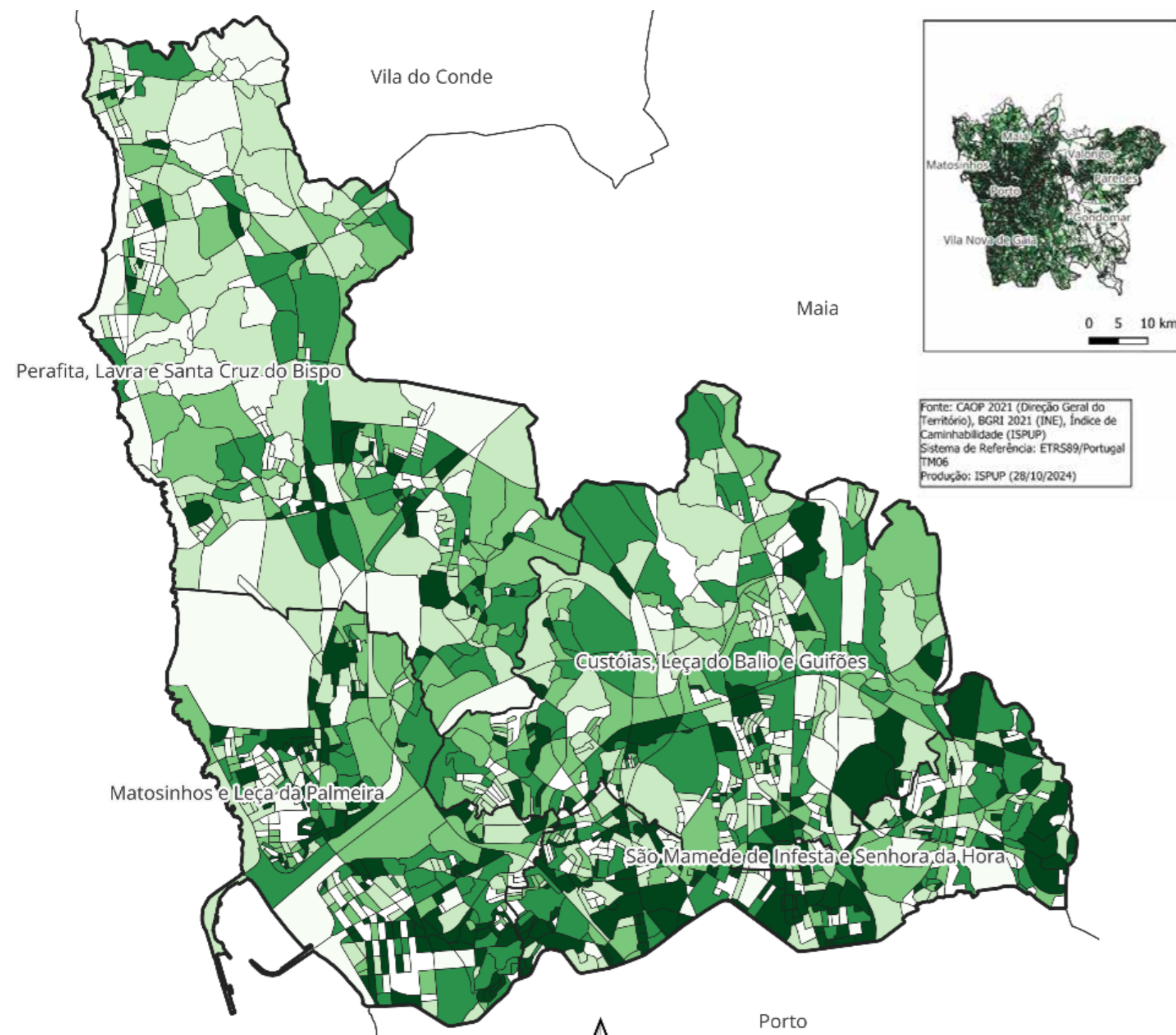
O Índice de Caminhabilidade (do inglês “*walkability index*”)<sup>21</sup> (figura 29) é uma ferramenta que permite medir as características do ambiente urbano que facilitam a circulação dos pedestres, podendo ser usada para definir recomendações de intervenção urbanística e estudar o impacto da caminhabilidade na saúde e nos comportamentos de saúde.

Procedeu-se ao cálculo do índice de caminhabilidade ao nível da subsecção estatística, usando para tal as seguintes variáveis:

- Densidade de alojamentos por km<sup>2</sup>, usando dados dos censos de 2021.
- Densidade de interseções de rua por km<sup>2</sup>, usando dados cartográficos da NAVTEQ.
- Índice de entropia, usando dados cartográficos do Urban Atlas 2018 (da Agência Europeia do Ambiente).

<sup>21</sup> Manaugh, K., & El-Geneidy, A. (2011). Validating walkability indices: How do different households respond to the walkability of their neighborhood?. *Transportation research part D: transport and environment*, 16(4), 309-315

**Figura 29.** Distribuição do índice de caminhabilidade – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.



Fonte: Cálculo próprio usando cartografia oficial fornecida pela Câmara Municipal de Matosinhos. Informação consultada em outubro de 2024.

Considerando globalmente Porto, Vila Nova de Gaia, Gondomar, Paredes, Valongo, Maia e Matosinhos, o município de Matosinhos apresenta um nível de caminhabilidade superior à média, sendo que o índice parece apresentar um padrão espacial definido: maior índice de caminhabilidade nas proximidades do concelho do Porto. Na tabela 31 abaixo podemos ver que 10,7% da população de Matosinhos vive em zonas menos caminháveis (quartil 1 do índice de caminhabilidade) e 35,7% em zonas mais caminháveis (quartil 5 do índice de caminhabilidade). A União de freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo e Custóias, Leça do Balio e Guifões são aquelas que apresentam uma maior proporção de pessoas a residir em zonas pouco caminháveis, respetivamente, 19,1% e 13,3%. Matosinhos e Leça da Palmeira, e São Mamede Infesta e Senhora da Hora, destacam-se pelos elevados níveis de caminhabilidade, com a maioria da sua população a residir em zonas de maior caminhabilidade (49,3% e 45,4% respetivamente), ou seja, a zona sul do município, junto das proximidades com o concelho do Porto, apresenta um índice de caminhabilidade claramente superior aos das freguesias mais afastadas.

**Tabela 31.** Proporção da população de acordo com o nível de caminhabilidade da subsecção estatística de residência – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

| Área geográfica                       | Q1 (%)<br>Menor<br>caminhabilidade | Q2 (%) | Q3(%) | Q4(%) | Q5(%)<br>Maior<br>caminhabilidade |
|---------------------------------------|------------------------------------|--------|-------|-------|-----------------------------------|
| Área Metropolitana do Porto*          | 11,0                               | 15,3   | 18,4  | 23,7  | 31,5                              |
| Matosinhos                            | 10,7                               | 16,6   | 17,1  | 19,9  | 35,7                              |
| Custóias, Leça do Balio e Guifões     | 13,3                               | 18,2   | 23,6  | 22,0  | 22,9                              |
| Matosinhos e Leça da Palmeira         | 5,2                                | 14,7   | 12,8  | 18,0  | 49,3                              |
| Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | 19,1                               | 21,4   | 20,7  | 21,0  | 17,9                              |
| São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | 8,3                                | 14,0   | 13,1  | 19,2  | 45,4                              |

\*Área coberta pelo Urban Atlas que inclui Porto, Vila Nova de Gaia, Gondomar, Paredes, Valongo, Maia e Matosinhos.  
Fonte: Cálculo próprio usando a cartografia oficial da Câmara Municipal de Matosinhos. Informação consultada em outubro de 2024.

### ***Destaques – Caracterização Territorial e Ambiental***

Quanto à **qualidade do ar**, todas as Uniões de freguesias de Matosinhos registaram valores de material particulado de diâmetro inferior a 10 µg·m<sup>-3</sup> (PM10) e de dióxido de azoto (NO<sub>2</sub>) superiores aos da Área Metropolitana do Porto e Portugal.

Ao analisar os indicadores disponíveis para a caracterização dos **espaços verdes**, é possível destacar que a proporção de população residente até 300m de um espaço verde com mais de 5000 m<sup>2</sup> é superior em Matosinhos relativamente à AMP, observando-se, no entanto, heterogeneidades ao longo do território. A área de espaço verde em relação ao território e a área de espaços verdes por habitante são menores em Matosinhos do que na AMP.

A nível de **habitação**, observa-se uma tendência crescente no valor mediano mensal das rendas por m<sup>2</sup> de novos contratos, muito superior ao registado na AMP e em Portugal. Adicionalmente, verifica-se uma proporção de agregados familiares sem sistema de aquecimento superior à AMP e Portugal (cerca de 35%).

No que diz respeito à **mobilidade**, a caminhabilidade de Matosinhos é superior à média dos municípios vizinhos.



## Diagnóstico Municipal da Saúde

Caracterização demográfica e socioeconómica



### População residente

Em 2022, residiam 174.644 pessoas em Matosinhos, das quais 92.217 do sexo feminino (52,8%) e 82.427 (47,2%) do sexo masculino (tabela 32).

Ao analisar a população residente por grupo etário, verifica-se que as pessoas idosas, isto é, os habitantes com idade igual ou superior a 65 anos, correspondem a cerca de 23% dos residentes do município. Por sua vez, a população jovem (0-24 anos) também corresponde a, aproximadamente, 23% dos Matosinhenses (tabela 32).

A União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora é a mais envelhecida do município, com aproximadamente 24% da população com idade superior ou igual a 65 anos. Em contraste, as Uniões das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira e de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo são as que apresentam uma maior proporção de população jovem (0-24 anos) (tabela 33).

Ao comparar a população residente no município de Matosinhos em 2011 e 2021, observa-se um decréscimo, sendo este mais acentuado na União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões. Apenas a população idosa aumentou entre 2011 e 2021, com destaque para a União de freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora (tabela 34).

Cerca de 25% das pessoas idosas residentes em Matosinhos vivem sós, esta situação é mais evidente nas Uniões de freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira e de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora (tabela 35).

Em 2021, a densidade populacional do município de Matosinhos foi de 2764,4 pessoas/km<sup>2</sup>, valor ligeiramente inferior ao registado em 2011 (2811,3 pessoas/km<sup>2</sup>), mas muito superior ao da Área Metropolitana do Porto e Portugal. Importa destacar que a União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora é a que apresenta uma maior densidade populacional, em contraste com a União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo que regista a menor densidade populacional (tabela 36).

No sentido de conhecer como as famílias se organizam, a tabela 38 caracteriza os agregados familiares domésticos privados que, de acordo com a definição do INE, representam um conjunto de pessoas que residem no mesmo alojamento e que partilham as despesas básicas (alimentação e alojamento), independentemente de haver laços de parentesco.

**Tabela 32.** População residente por local de residência, sexo e grupo etário – Matosinhos, 2022.

| Grupo etário | HM             | Homens (H)    |             | Mulheres (M)  |             |
|--------------|----------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
|              | n              | n             | %           | n             | %           |
| 0-14 anos    | 22.131         | 11.301        | 13,7        | 10.830        | 11,7        |
| 15-24 anos   | 17.158         | 8.723         | 10,6        | 8.435         | 9,1         |
| 25-64 anos   | 94.801         | 44.911        | 54,5        | 49.890        | 54,1        |
| ≥65 anos     | 40.554         | 17.492        | 21,2        | 23.062        | 25,0        |
| <b>Total</b> | <b>174.644</b> | <b>82.427</b> | <b>47,2</b> | <b>92.217</b> | <b>52,8</b> |

Fonte: INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023), Censo 2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 33.** Proporção da população residente (%) por local de residência, sexo e grupo etário –União de Freguesias do Município de Matosinhos, 2021.

|   | 0-14 anos | 15-24 anos | 25-64 anos | 65 ou mais anos |
|---|-----------|------------|------------|-----------------|
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões       | 12,4      | 10,2       | 54,4       | 23,0            |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira           | 13,1      | 9,8        | 54,3       | 22,8            |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | 13,4      | 9,5        | 55,4       | 21,7            |
| União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora | 11,6      | 9,7        | 55,1       | 23,6            |

Fonte: INE (atualização dos dados: 19 de março de 2024), Censo 2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 34.** Variação da população residente (%) por local de residência por grupo etário – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2011 e 2021.

|  | Variação (%) |              |              |              |             |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
|  | Total        | 0-14 anos    | 15-24 anos   | 25-64 anos   | ≥65 anos    |
| Portugal   | -2,1         | -18,1        | -5,4         | -6,0         | 17,1        |
| Área Metropolitana do Porto  | -1,4         | -21,1        | -5,1         | -6,2         | 23,7        |
| <b>Matosinhos</b>  | <b>-1,7</b>  | <b>-16,1</b> | <b>-11,2</b> | <b>-9,3</b>  | <b>28,4</b> |
| <b>União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões</b>       | <b>-3,8</b>  | <b>-22,0</b> | <b>-9,9</b>  | <b>-11,5</b> | <b>26,9</b> |
| <b>União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira</b>           | <b>-0,9</b>  | <b>-11,9</b> | <b>-7,5</b>  | <b>-8,1</b>  | <b>25,5</b> |
| <b>União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo</b>   | <b>0,8</b>   | <b>-8,4</b>  | <b>-11,5</b> | <b>-6,1</b>  | <b>29,5</b> |
| <b>União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora</b> | <b>-2,1</b>  | <b>-20,4</b> | <b>-15,8</b> | <b>-10,3</b> | <b>31,8</b> |

Fonte: INE (atualização dos dados: 19 de março de 2024), Censo 2011/2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 35.** Proporção da população idosa a residir só, por área geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

| Proporção da população idosa a residir só (%)                          | 2021        |
|--|-------------|
| Portugal   | 24,8        |
| Área Metropolitana do Porto  | 22,0        |
| <b>Matosinhos</b>  | <b>24,3</b> |
| <b>União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões</b>       | <b>21,4</b> |
| <b>União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira</b>           | <b>27,1</b> |
| <b>União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo</b>   | <b>20,2</b> |
| <b>União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora</b> | <b>26,0</b> |

Fonte: Cálculo próprio recorrendo aos dados do INE (18 de janeiro de 2024), Censos 2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 36.** Densidade populacional (n.º de habitantes por km<sup>2</sup>) por área geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2011 e 2021.

| Densidade populacional (n.º de habitantes por km <sup>2</sup> )        | 2011          | 2021          |
|--|---------------|---------------|
| Portugal   | 114,5         | 112,2         |
| Área Metropolitana do Porto  | 1580,0        | 850,6         |
| <b>Matosinhos</b>  | <b>2811,3</b> | <b>2764,4</b> |
| <b>União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões</b>       | <b>2531,1</b> | <b>2337,8</b> |
| <b>União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira</b>           | <b>4386,1</b> | <b>4032,4</b> |
| <b>União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo</b>   | <b>1372,1</b> | <b>1308,9</b> |
| <b>União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora</b> | <b>5983,5</b> | <b>5675,6</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 19 de março de 2024), Censo 2011/2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 37.** Proporção de agregados domésticos privados (%) por local de residência e dimensão – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

|  | Agregados domésticos privados (%) |             |             |             |                     |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|
|  | Total                             | 1 elemento  | 2 elementos | 3 elementos | 4 ou mais elementos |
| Portugal   | 4.149.096                         | 24,8        | 33,3        | 21,5        | 20,3                |
| Área Metropolitana do Porto  | 681.973                           | 22,0        | 33,0        | 24,0        | 21,1                |
| <b>Matosinhos</b>  | <b>69.997</b>                     | <b>24,2</b> | <b>34,2</b> | <b>22,7</b> | <b>19,0</b>         |
| <b>União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões</b>       | <b>17.071</b>                     | <b>21,4</b> | <b>34,2</b> | <b>24,1</b> | <b>20,3</b>         |
| <b>União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira</b>           | <b>20.510</b>                     | <b>27,0</b> | <b>33,2</b> | <b>21,2</b> | <b>18,6</b>         |
| <b>União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo</b>   | <b>11.188</b>                     | <b>20,2</b> | <b>33,1</b> | <b>24,4</b> | <b>22,2</b>         |
| <b>União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora</b> | <b>21.228</b>                     | <b>26,0</b> | <b>35,7</b> | <b>22,1</b> | <b>16,2</b>         |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 16 de maio de 2023), Censos 2021. Informação consultada em maio de 2024.

À semelhança de Portugal e da Área Metropolitana do Porto, cerca de 35% das famílias são constituídas por 2 elementos. É ainda fundamental destacar que quase 25% dos agregados familiares em Matosinhos, na Área Metropolitana do Porto e em Portugal são unipessoais (tabela 37).

O índice de envelhecimento registado em Matosinhos tem vindo a aumentar, atingindo o valor de 185,6 pessoas idosas por cada 100 jovens com idade inferior a 15 anos em 2022 (tabela 38), à semelhança da tendência observada na Área Metropolitana do Porto e a nível nacional.

Associado ao aumento do índice de envelhecimento está o índice de dependência das pessoas idosas (nº de pessoas idosas cujo encargo recai em cada 100 indivíduos em idade ativa), que, entre 2018 e 2022, registou uma tendência crescente em Matosinhos, tal como na Área Metropolitana do Porto e Portugal (tabela 39).

O índice de dependência de idosos está, por sua vez, correlacionado com o índice de dependência dos jovens, indicador que, em Matosinhos, se tem mantido aproximadamente constante, registando-se valores de 20 jovens (0-14 anos) por cada 100 pessoas em idade ativa (15-64 anos) (tabela 40).

O índice de dependência total apresenta a relação entre a população idosa (≥65 anos) e jovem (0-14 anos) e a população em idade ativa (15-64 anos). Este indicador tem vindo a apresentar valores sucessivamente mais elevados em Matosinhos, à semelhança do verificado na Área Metropolitana do Porto e em Portugal. A tendência crescente do índice de dependência total poderá ser explicada, principalmente, pelo aumento do índice de dependência de idosos e manutenção do índice de dependência de jovens (tabela 41).

**Tabela 38.** Índice de envelhecimento (N.º) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018/2022.

|                             | Índice de envelhecimento |              |              |              |              |
|-----------------------------|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                             | 2018                     | 2019         | 2020         | 2021         | 2022         |
| Portugal                    | 163,2                    | 169,4        | 175,6        | 181,3        | 185,6        |
| Área Metropolitana do Porto | 154,0                    | 160,8        | 167,7        | 174,8        | 180,4        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>160,5</b>             | <b>167,8</b> | <b>175,3</b> | <b>183,2</b> | <b>189,8</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023), Censos 2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 39.** Índice de dependência de idosos (N.º) por Local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.

|                             | Índice de dependência de idosos |             |             |             |             |
|-----------------------------|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                             | 2018                            | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        |
| Portugal                    | 34,6                            | 35,6        | 36,5        | 37,3        | 38,0        |
| Área Metropolitana do Porto | 30,8                            | 31,9        | 33,0        | 34,1        | 35,0        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>32,3</b>                     | <b>33,6</b> | <b>34,9</b> | <b>36,2</b> | <b>37,3</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados a 15 de junho de 2023), Censos 2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 40.** Índice de dependência de jovens (N.º) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.

|                             | Índice de dependência de jovens |           |             |             |             |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|
|                             | 2018                            | 2019      | 2020        | 2021        | 2022        |
| Portugal                    | 21,2                            | 21,0      | 20,8        | 20,6        | 20,4        |
| Área Metropolitana do Porto | 20,0                            | 19,9      | 19,7        | 19,5        | 19,4        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>20,1</b>                     | <b>20</b> | <b>19,9</b> | <b>19,8</b> | <b>19,7</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023), Censos 2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 41.** Índice de dependência total (N.º) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.

|                             | Índice de dependência total |             |             |             |             |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                             | 2018                        | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        |
| Portugal                    | 55,8                        | 56,6        | 57,3        | 57,9        | 58,4        |
| Área Metropolitana do Porto | 50,8                        | 51,8        | 52,8        | 53,6        | 54,4        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>52,4</b>                 | <b>53,6</b> | <b>54,9</b> | <b>56,0</b> | <b>57,0</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados a 15 de junho de 2023), Censos 2021. Informação consultada em maio de 2024.

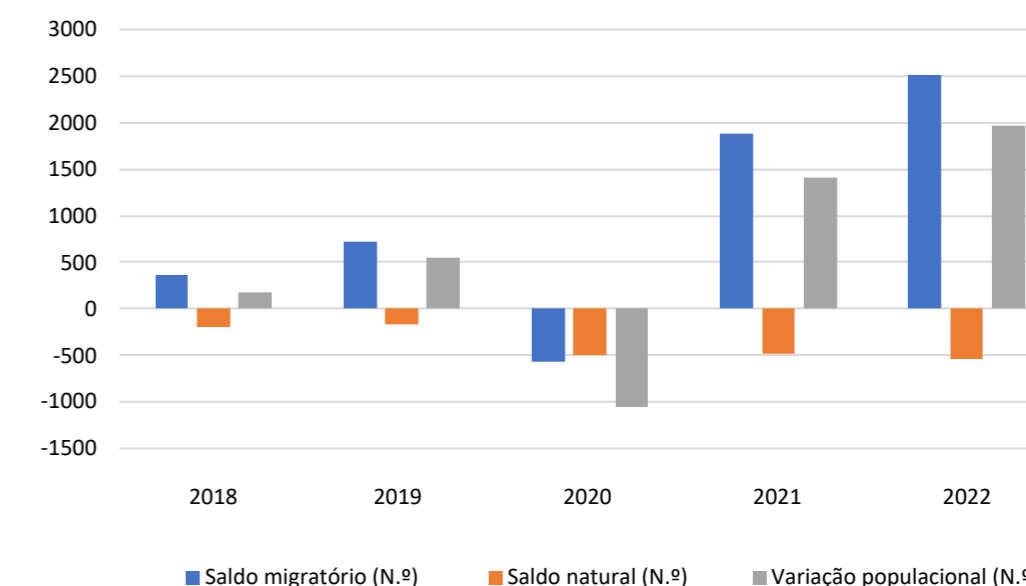
Estes dados refletem a tendência nacional de envelhecimento da população, que resulta da diminuição da fecundidade, de natalidade e de mortalidade e do aumento da esperança de vida, entre outros fatores.

Em Matosinhos, a variação populacional, expressa pela diferença entre o saldo migratório e o saldo natural, demonstra claramente que em todos os anos observados, com exceção de 2020, houve um saldo natural negativo e um saldo migratório positivo, com maior destaque para esta realidade a partir de 2021 (figura 30). Estes dados indicam que o saldo migratório tem desempenhado um papel significativo na manutenção e crescimento da população de Matosinhos.

No que diz respeito à taxa de crescimento natural, observa-se uma tendência decrescente no período de 2018 a 2020, isto é, o número de nascimentos foi inferior ao de mortes. Em 2020 e 2021, em Matosinhos, à semelhança da Área Metropolitana do Porto, houve um ligeiro aumento da taxa de crescimento natural, seguido de um decréscimo no ano seguinte, ao contrário da realidade verificada em Portugal (figura 31).

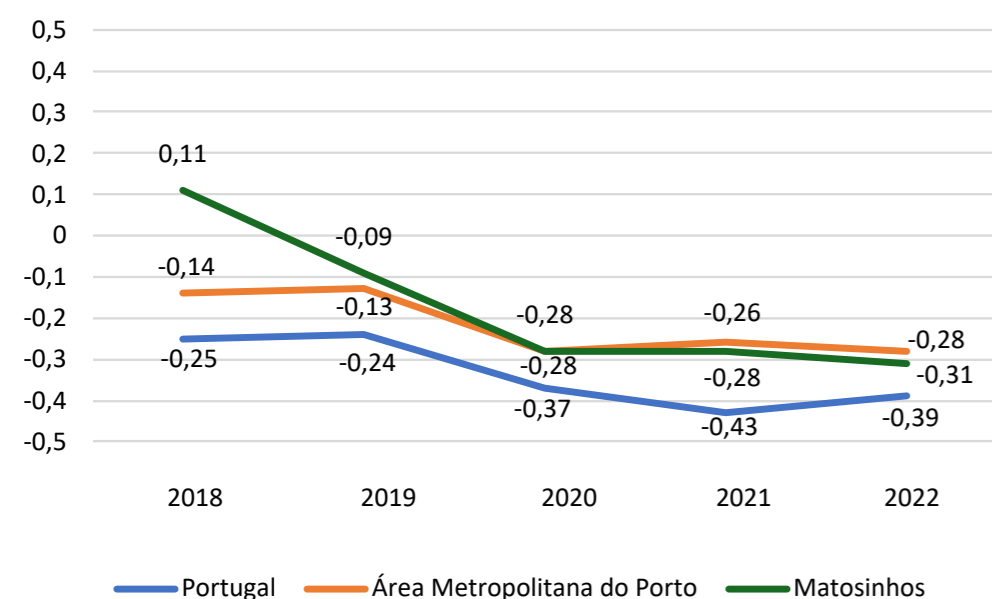
Sobre a taxa de crescimento migratório (figura 32), entre 2018 e 2019, observou-se um incremento em todos os territórios analisados, ou seja, um aumento do saldo migratório (diferença entre o número de entradas e saídas por migração, internacional ou interna observado durante um determinado período, normalmente um ano civil, referido à população média desse período), seguido de um decréscimo em 2020, fortemente relacionado com a pandemia da COVID-19. Em particular, no município de Matosinhos, esta taxa passou a ser negativa (-0,3%) em 2020, seguindo-se um período de recuperação a partir de 2021.

**Figura 30.** Variação populacional (N.º) – Matosinhos, 2018-2022.



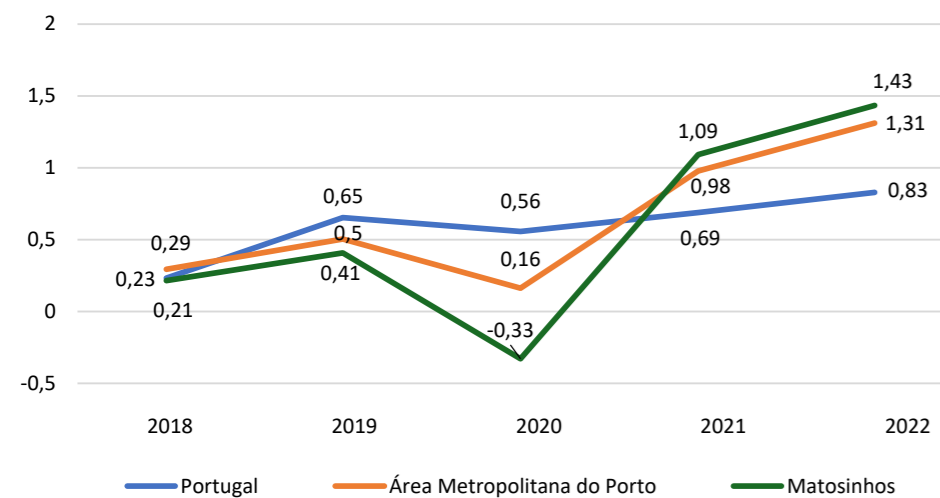
**Fonte:** INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 31.** Taxa de crescimento natural (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.



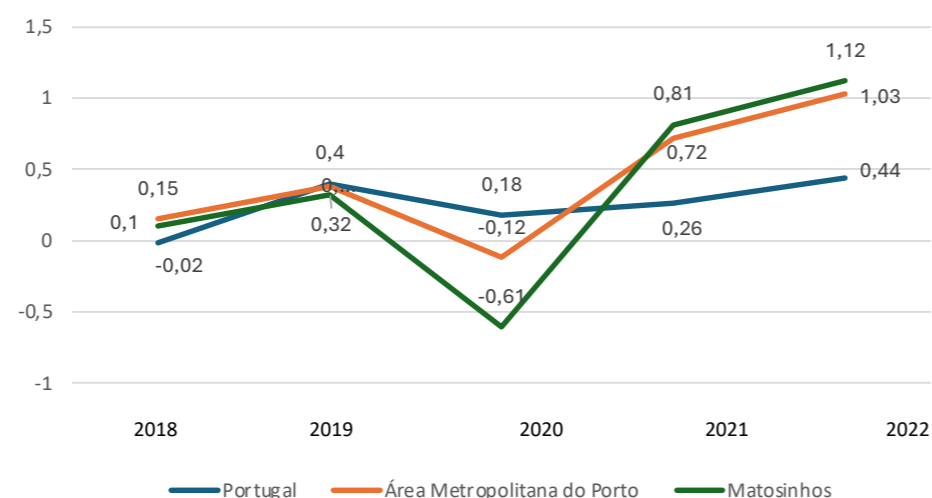
Fonte: INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 32.** Taxa de crescimento migratório (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.



Fonte: INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 33.** Taxa de crescimento efetivo (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.



Fonte: INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**População migrante**

De acordo com o INE, em 2021, 5,1% da população a residir em Portugal era de nacionalidade estrangeira comparativamente com 3,1% na Área Metropolitana do Porto e 3,0% em Matosinhos.

Quando analisada a população estrangeira com estatuto legal de residente, (tabela 42), observa-se uma proporção superior à da Área Metropolitana do Porto, mas inferior à do território nacional. Importa ainda referir que, em 2022, a maioria da população estrangeira residente em Matosinhos era proveniente do Brasil (55,3%) (tabela 43).

**Tabela 42.** Proporção da população estrangeira com estatuto legal de residente (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.

|                             | População estrangeira com estatuto legal de residente (%) |                    |                    |                    |                    |
|-----------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|                             | 2018  | 2019               | 2020               | 2021               | 2022               |
|                             | n (%)   | n (%)              | n (%)              | n (%)              | n (%)              |
| Portugal                    | 477.472 (4,6)   | 588.976 (5,7)      | 661.607 (6,4)      | 698.536 (6,7)      | 781.247 (7,5)      |
| Área Metropolitana do Porto | 34.142 (2,0)  | 44.480 (2,5)       | 52.655 (3,0)       | 57.970 (3,3)       | 69.038 (3,9)       |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>3.743 (2,2)</b>  | <b>5.022 (2,9)</b> | <b>5.804 (3,4)</b> | <b>6.311 (3,6)</b> | <b>7.373 (4,2)</b> |

Fonte: INE (atualização dos dados: 20 de setembro de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 43.** Proporção da população estrangeira com estatuto legal de residente por nacionalidade – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2018-2022.

|             | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|             | n (%)       | n (%)       | n (%)       | n (%)       | n (%)       |
| Brasil      | 1743 (46,6) | 2531 (50,4) | 3110 (53,6) | 3441 (54,5) | 4076 (55,3) |
| China       | 268 (7,2)   | 260 (5,2)   | 242 (7,8)   | 252 (7,3)   | 256 (3,5)   |
| Reino Unido | 177 (3,1)   | 174 (3,5)   | 184 (5,9)   | 164 (4,8)   | 190 (2,6)   |

Fonte: INE (atualização dos dados a 20 de setembro de 2023), População estrangeira com estatuto legal de residente. Informação consultada em maio de 2024.

**Esperança média de vida**

A esperança de vida aumentou entre 1996 e 2021, sendo, em Matosinhos, superior ao registado quer na Região Norte quer no continente (tabela 44).

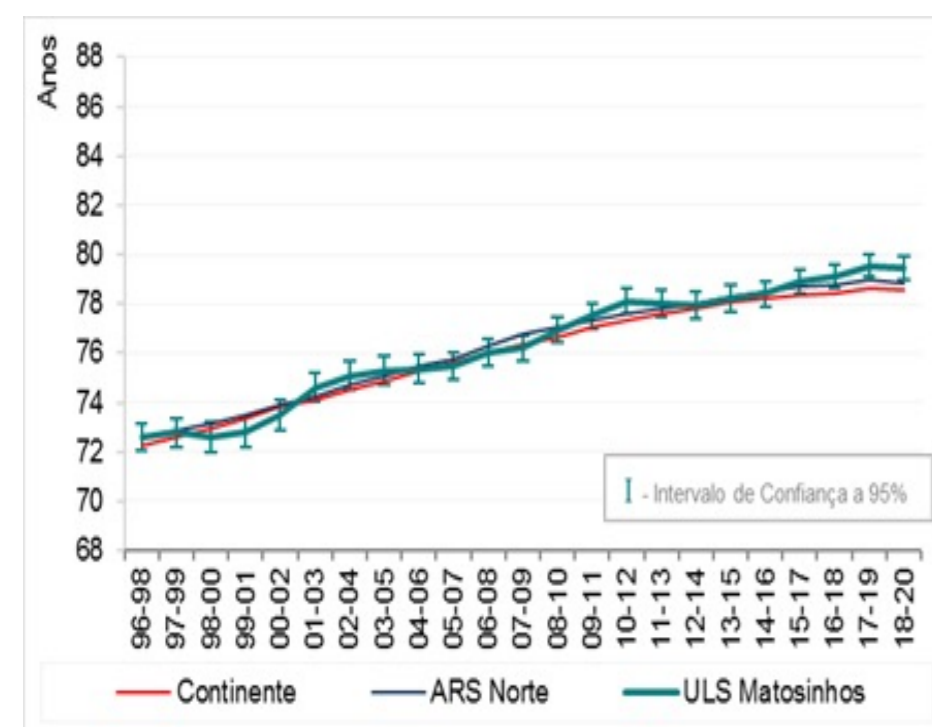
Em geral, as mulheres apresentam uma maior esperança de vida à nascença dos que os homens (figuras 34 e 35).

**Tabela 44.** Esperança de vida à nascença (anos) – Continente, Região Norte e ULS Matosinhos, 1996-2021.

|                       | Esperança de vida à nascença |           |           |
|-----------------------|------------------------------|-----------|-----------|
|                       | 1996-1998                    | 2005-2007 | 2019-2021 |
| Continente            | 75,8                         | 79,0      | 81,8      |
| Região Norte          | 76                           | 79,1      | 82,3      |
| <b>ULS Matosinhos</b> | 76,1                         | 78,7      | 82,6      |

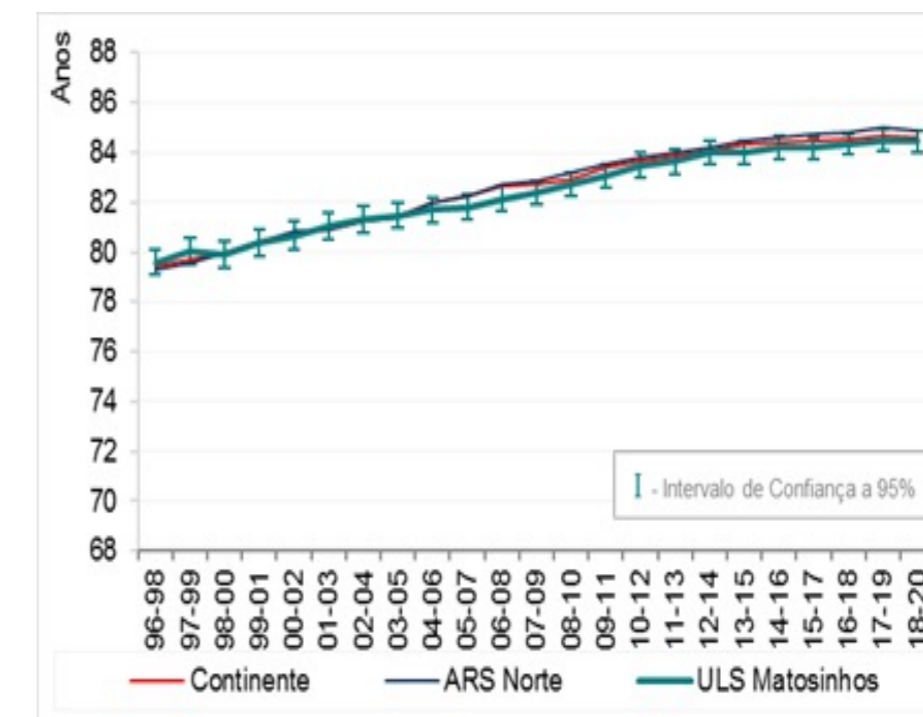
Fonte: Observatórios Regionais de Saúde, 2020. Informação consultada em abril de 2024.

**Figura 34.** Evolução da esperança de vida à nascença para o sexo masculino, triénios 1996-1998 a 2018-2020 – Continente, ARS Norte e ULS Matosinhos.



Fonte: Observatório Regionais de Saúde (dados: INE, IP), 2020. Informação consultada em abril de 2024.

**Figura 35.** Evolução da esperança de vida à nascença para o sexo feminino, triénios 1996-1998 a 2018-2020 – Continente, ARS Norte e ULS Matosinhos.



Fonte: Observatório Regionais de Saúde (dados: INE, IP), 2020. Informação consultada em abril de 2024.

No triénio 2020/2022, existiam 44,3 pessoas com mais de 75 anos por cada 100 pessoas com mais de 65 anos em Matosinhos. Este valor é inferior ao calculado para a Área Metropolitana do Porto e Portugal (Tabela 45).

**Tabela 45.** Índice de longevidade (N.º) por Local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2014-2016, 2017-2019 e 2020 e 2022.

|                             | 2014-2016   | 2017-2019   | 2020-2022   |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Portugal                    | 49,3        | 48,6        | 48,7        |
| Área Metropolitana do Porto | 45,5        | 44,9        | 45,5        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>43,8</b> | <b>43,4</b> | <b>44,3</b> |

Fonte: INE (atualização destes dados: 15 de junho de 2023), Estimativas anuais da população residente. Informação consultada em junho de 2024.

### Emprego e educação

Em 2021, a população de Matosinhos encontrava-se maioritariamente empregada no setor terciário, à semelhança do que ocorre na Área Metropolitana do Porto e em Portugal (Tabela 46).

Aproximadamente 21% da população residente em Matosinhos trabalha na área dos serviços pessoais, de proteção, segurança e de vendas e 19% atua em atividades intelectuais e científicas. Estes valores são superiores aos encontrados nacionalmente e na Área Metropolitana do Porto (Tabela 47).

Em Matosinhos, a taxa de desemprego diminuiu entre 2011 e 2021. Observa-se ainda que, no mesmo período, a União de freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo registou a maior redução da taxa de desemprego, apesar de, em 2021, esta taxa atingir o menor valor de todo o município na União de freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora (figura 36).

Importa ainda realçar que, de acordo com dados do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) de dezembro de 2023, 45,1% (n=2788) dos desempregados residentes em Matosinhos estão nesta situação há, pelo menos, um ano.

**Tabela 46.** Proporção da população empregada por local de residência e setor de atividade económica - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (com uniões de freguesias), 2011 e 2021.

|  | Setor        |            |                |             |                        |             |                           |             |              |              |
|--|--------------|------------|----------------|-------------|------------------------|-------------|---------------------------|-------------|--------------|--------------|
|  | Primário (%) |            | Secundário (%) |             | Terciário (social) (%) |             | Terciário (económico) (%) |             | Total (n)    |              |
|  | 2011         | 2021       | 2011           | 2021        | 2011                   | 2021        | 2011                      | 2021        | 2011         | 2021         |
| Portugal   | 2,9          | 3,0        | 26,5           | 24,8        | 28,8                   | 30,1        | 41,7                      | 42,2        | 4361187      | 4426461      |
| Área Metropolitana do Porto  | 1,1          | 1,3        | 30,7           | 28,7        | 25,8                   | 26,7        | 42,1                      | 43,5        | 735170       | 758016       |
| <b>Matosinhos</b>  | <b>2,3</b>   | <b>0,6</b> | <b>20,6</b>    | <b>18,0</b> | <b>28,8</b>            | <b>30,0</b> | <b>50,0</b>               | <b>51,4</b> | <b>75059</b> | <b>74271</b> |
| <b>União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões</b>       | <b>0,4</b>   | <b>0,6</b> | <b>22,4</b>    | <b>19,6</b> | <b>28,2</b>            | <b>29,5</b> | <b>48,8</b>               | <b>50,4</b> | <b>19234</b> | <b>18451</b> |
| <b>União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira</b>           | <b>0,6</b>   | <b>0,6</b> | <b>18,3</b>    | <b>16,0</b> | <b>28,8</b>            | <b>30,5</b> | <b>52,2</b>               | <b>53,0</b> | <b>21176</b> | <b>21177</b> |
| <b>União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo</b>   | <b>1,1</b>   | <b>0,1</b> | <b>27,4</b>    | <b>23,6</b> | <b>22,0</b>            | <b>24,2</b> | <b>49,3</b>               | <b>51,1</b> | <b>12067</b> | <b>12547</b> |
| <b>União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora</b> | <b>0,4</b>   | <b>0,3</b> | <b>17,6</b>    | <b>15,4</b> | <b>33,0</b>            | <b>33,2</b> | <b>49,1</b>               | <b>51,0</b> | <b>22582</b> | <b>22096</b> |

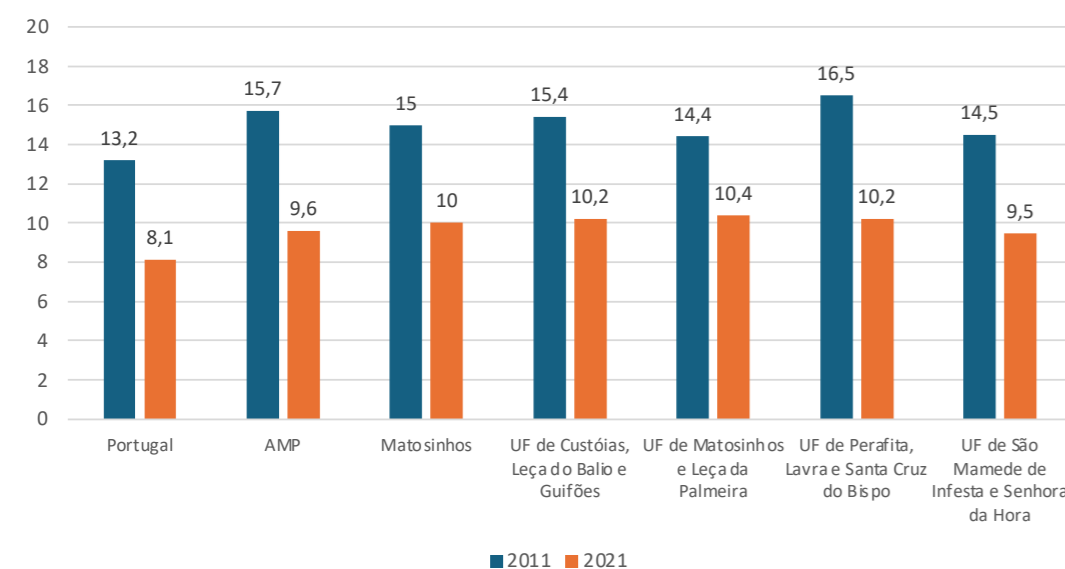
**Fonte:** INE (atualização dos dados: 23 de novembro de 2022), Censos 2011/2021. Informação consultada em junho de 2024.

**Tabela 47.** Proporção da população empregada por profissão e local de residência (%) - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2021.

| Profissão (%)   | Portugal         | Área Metropolitana do Porto | Matosinhos    |
|---|------------------|-----------------------------|---------------|
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos | 4,1              | 4,2                         | 4,0           |
| Especialistas das atividades intelectuais e científicas   | 13,7             | 15,2                        | 19,2          |
| Técnicos e profissões de nível intermédio   | 11,8             | 12,7                        | 14,3          |
| Pessoal administrativo  | 13,9             | 14,4                        | 14,9          |
| Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores                               | 19,6             | 18,3                        | 20,8          |
| Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta                        | 1,0              | 0,4                         | 0,2           |
| Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices   | 13,8             | 14,9                        | 9,5           |
| Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem  | 10,2             | 9,8                         | 7,0           |
| Trabalhadores não qualificados  | 11,6             | 9,9                         | 9,9           |
| <b>Total (n)</b>  | <b>2.287.160</b> | <b>413.283</b>              | <b>44.798</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 18 de abril de 2023), Censos 2021. Informação consultada em junho de 2024.

**Figura 36.** Taxa de desemprego (%) por local de residência– Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2011 e 2021.



**Fonte:** INE (atualização dos dados: 23 de novembro de 2022), Censos 2011/2021. Informação consultada em junho de 2024.

Ao analisar a taxa de desemprego por sexo, observa-se que as mulheres estão em pior situação quando comparadas aos homens (2011: 15,3% e 14,7% e 2021: 10,5% e 9,5%, respetivamente). Apesar de, em ambos os sexos, a taxa de desemprego em Matosinhos ter diminuído entre 2011 e 2021, este valor é superior aos apresentados na Área Metropolitana do Porto (2011: 17,5% e 14,5% e 2021: 10,7% e 8,5%) e em Portugal (2011: 13,8% e 12,6% e 2021: 8,9% e 7,4%), nas mulheres e homens (Figura 36).

Em 2021, a maior proporção da população desempregada tinha idade compreendida entre os 35 e os 54 anos, com exceção da União de freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo, e de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora, em que os residentes com 25 e 34 anos e os maiores de 54 anos eram mais frequentemente desempregados (tabela 48).

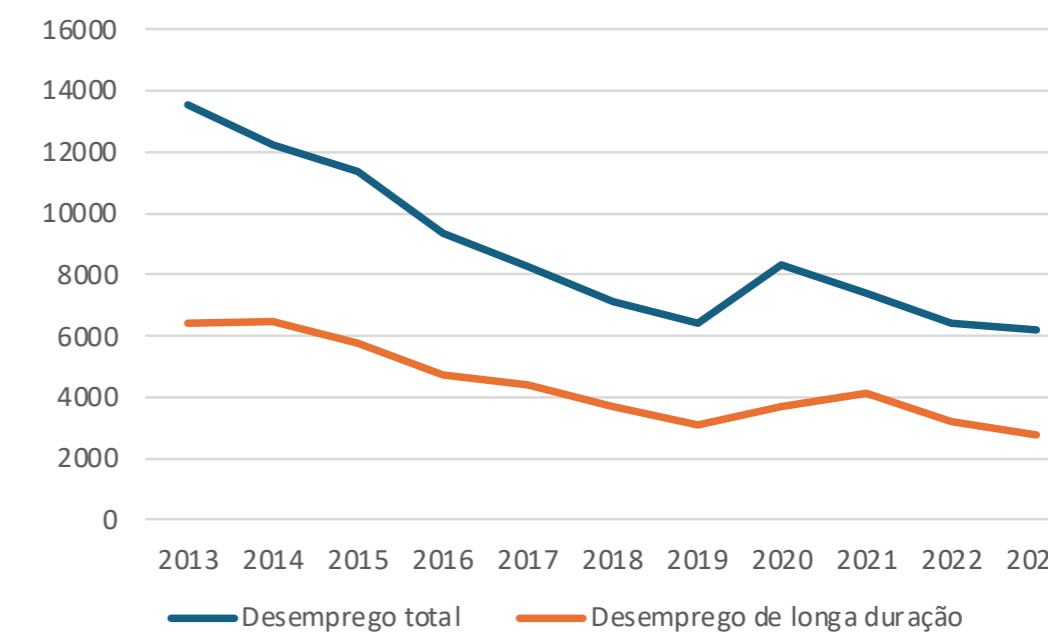
À semelhança da Região Norte, o número total de desempregados em Matosinhos diminuiu entre 2013 e 2019, apresentando um aumento entre 2020 e 2021, resultado da crise económica causada pela pandemia de COVID-19. Entre 2021 e 2023 voltou a registar-se um decréscimo no desemprego, sendo alcançados valores próximos aos de 2019. No que diz respeito ao desemprego de longa duração, ou seja, com extensão temporal igual ou superior a 1 ano, observa-se uma tendência muito semelhante à do desemprego total, apenas com menor dimensão numérica (figuras 37 e 38).

**Tabela 48.** Proporção da população desempregada (%) por local de residência e grupo etário - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2021.

|   | População desempregada (%) |             |             |             |
|---|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
|   | <25 anos                   | 25-34 anos  | 35-54 anos  | >54 anos    |
| Portugal  | 15,5                       | 22,9        | 43,3        | 18,4        |
| Área Metropolitana do Porto                                     | 14,8                       | 20,9        | 43,4        | 20,9        |
| <b>Matosinhos</b>   | <b>14,4</b>                | <b>21,0</b> | <b>42,9</b> | <b>21,8</b> |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões       | 15,1                       | 21,4        | 43,1        | 20,5        |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira           | 12,8                       | 19,8        | 44,9        | 22,5        |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | 17,0                       | 19,4        | 43,5        | 20,1        |
| União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora | 13,8                       | 22,8        | 40,1        | 23,2        |

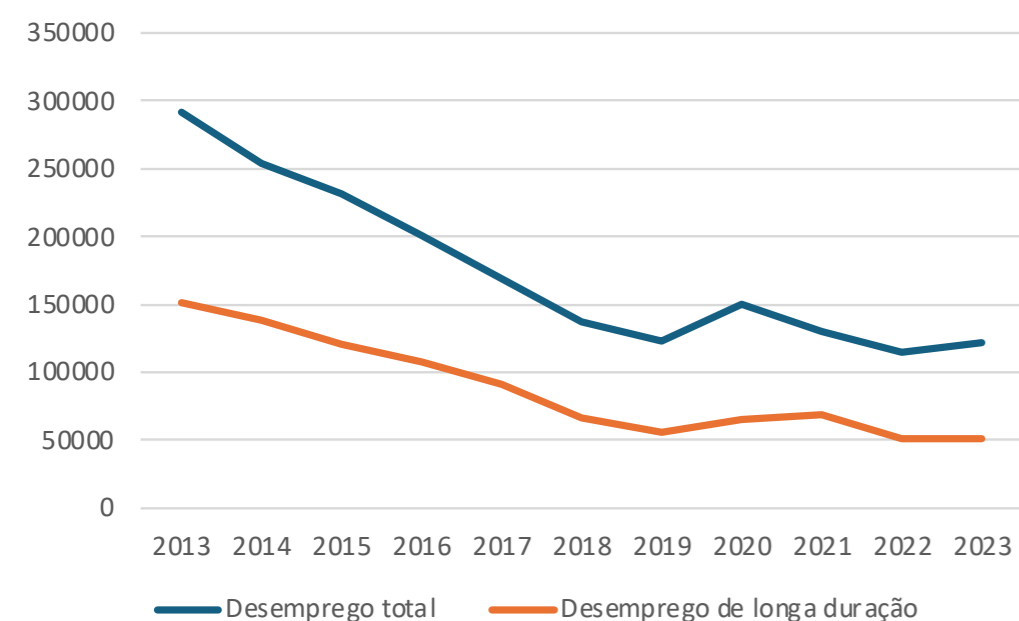
**Fonte:** INE (atualização dos dados a 23 de novembro de 2022), Censos 2021. Informação consultada em junho de 2024.

**Figura 37.** Número total de desempregados e de longa duração (Nº) – Matosinhos, 2013-2023.



**Fonte:** IEFP, Estatísticas Mensais por Concelho. Informação consultada em abril de 2024.



**Figura 38.** Número total de desempregados e de longa duração (Nº) –Região Norte, 2013-2023.

Fonte: IEFP, Estatísticas Mensais por Concelho. Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 49.** Ganho médio mensal (€) por nível de educação – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017 e 2021.

| Nível de educação         | 2017     |        |               | 2021     |        |               |
|---------------------------|----------|--------|---------------|----------|--------|---------------|
|                           | Portugal | AMP    | Matosinhos    | Portugal | AMP    | Matosinhos    |
| Inferior ao 1º ciclo      | 736,0    | 717,7  | <b>709,9</b>  | 854,7    | 839,7  | <b>862,7</b>  |
| 1º ciclo do ensino básico | 815,0    | 821,7  | <b>868,0</b>  | 931,6    | 934,7  | <b>948,8</b>  |
| 2º ciclo do ensino básico | 847,5    | 843,7  | <b>872,0</b>  | 980,1    | 979,5  | <b>994,1</b>  |
| 3º ciclo do ensino básico | 892,6    | 885,0  | <b>929,2</b>  | 1012,1   | 1011,0 | <b>1051,9</b> |
| Ensino secundário         | 1077,6   | 1066,9 | <b>1105,8</b> | 1160,8   | 1170,6 | <b>1206,9</b> |
| Curso técnico superior    | 1031,6   | 1090,0 | <b>1043,4</b> | 1205,0   | 1149,5 | <b>1020,6</b> |
| Bacharelato               | 1821,9   | 1778,1 | <b>1855,3</b> | 1956,5   | 1930,1 | <b>2023,2</b> |
| Licenciatura              | 1820,7   | 1763,1 | <b>1811,4</b> | 1936,7   | 1884,4 | <b>1986,3</b> |
| Mestrado                  | 1779,7   | 1678,1 | <b>1689,7</b> | 2064,2   | 1965,6 | <b>2095,3</b> |
| Doutoramento              | 2534,0   | 2635,9 | <b>2823,3</b> | 2790,8   | 2812,0 | <b>2910,2</b> |

Fonte: INE (atualização dos dados: 18 de abril de 2023), Censos.

De maneira geral, entre 2017 e 2021, o rendimento médio mensal aumentou em todas as realidades analisadas. Em Matosinhos, os trabalhadores auferiam um maior rendimento médio mensal em relação a Portugal e à Área Metropolitana do Porto, em todos os níveis de educação, com exceção do curso técnico superior. O menor valor auferido era de 862,74 euros para um nível educacional inferior ao 1º ciclo e o maior de 2 910,23 euros para pessoas que completaram o doutoramento (tabela 49).

Quando avaliada a disparidade nos ganhos médios mensais entre sexos, percebe-se que Matosinhos apresentou uma maior variação na disparidade em relação à Área Metropolitana do Porto e a Portugal (tabela 50).

Apesar de superior à Área Metropolitana do Porto, o poder de compra *per capita* diminuiu, em Matosinhos, com exceção de 2019 (Tabela 51).

Entre 2017 e 2021, o rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo aumentou em Matosinhos, à semelhança do que se verificou em Portugal e na Área Metropolitana do Porto (Tabela 52).

**Tabela 50.** Disparidade no ganho médio mensal entre sexos (%) da população empregada por conta de outrem (a tempo completo com remuneração completa) por localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.

|                             | Disparidade no ganho médio mensal (Entre sexos - %) |      |      |      |      |
|-----------------------------|---|------|------|------|------|
|                             | 2017  | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Portugal                    | 9,9   | 9,6  | 9,2  | 8,6  | 8,5  |
| Área Metropolitana do Porto | 9,7   | 9,7  | 9,5  | 9,1  | 9,1  |
| <b>Matosinhos</b>           | 10,3  | 11,8 | 12,0 | 11,7 | 11,6 |

Fonte: INE (atualização dos dados: 18 de abril de 2023), Censos. Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 51.** Poder de compra per capita (euros) por localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2015/2021.

|                             | Poder de compra per capita (euros) |       |       |       |
|-----------------------------|------------------------------------|-------|-------|-------|
|                             | 2015                               | 2017  | 2019  | 2021  |
| Portugal                    | 100                                | 100   | 100   | 100   |
| Área Metropolitana do Porto | 104,8                              | 104,4 | 105,1 | 103,3 |
| <b>Matosinhos</b>           | 123,7                              | 123,0 | 130,6 | 118,1 |

Fonte: INE (atualização dos dados: 06 de novembro de 2023), Censos. Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 52.** Rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (€) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.

|                             | Rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (€) |         |        |        |        |
|-----------------------------|--|---------|--------|--------|--------|
|                             | 2017   | 2018    | 2019   | 2020   | 2021   |
| Portugal                    | 10 954   | 11 479* | 11 899 | 11 998 | 12 503 |
| Área Metropolitana do Porto | 10 856   | 11 385* | 11 825 | 11 930 | 12 471 |
| <b>Matosinhos</b>           | 12 054   | 12 602* | 13 078 | 13 180 | 13 691 |

\*: Dados retificados

**Fonte:** INE (atualização destes dados: 25 de julho de 2023), Censos. Informação consultada em abril de 2024.

O coeficiente de Gini é um indicador de desigualdade na distribuição de rendimento, que varia entre 0 (quando todos os indivíduos têm o mesmo rendimento) e 100 (quando todo o rendimento está concentrado num único indivíduo). Na tabela 54, percebe-se que o coeficiente de Gini registado em Matosinhos é ligeiramente superior ao da Área Metropolitana do Porto e de Portugal, estando a diminuir ao longo dos anos (Tabela 53).

Estão disponíveis vários subsídios e apoios sociais para pessoas e famílias nas mais diversas situações de vulnerabilidade socioeconómica, entre os quais se destaca o rendimento social de inserção (RSI). O RSI garante que os grupos populacionais em situação de extrema pobreza recebem um rendimento mínimo para a sua sobrevivência. Por sua vez, o subsídio de desemprego é uma prestação em dinheiro atribuída às pessoas desempregadas para compensar a falta de remuneração motivada pela perda involuntária de emprego. O apoio por invalidez é atribuído a pessoas em situação de incapacidade permanente para o trabalho ou com prognóstico de perda de autonomia com impacto negativo para a profissão. No caso da pensão por sobrevivência, é atribuído um valor monetário aos familiares da pessoa beneficiária falecida no sentido de compensar a perda de rendimentos de trabalho resultante da sua morte. Por fim, destaca-se a pensão por velhice, valor pago mensalmente às pessoas que sejam beneficiárias do regime geral de Segurança Social, que substitui as remunerações de trabalho em idade de reforma (66 anos e 4 meses em 2024 e 66 anos e 7 meses em 2025).

Em Matosinhos, observa-se que a maioria dos munícipes beneficiárias do RSI tinha idade inferior a 25 anos (37,6%), à semelhança de Portugal e da Área Metropolitana do Porto (figura 39).

No que diz respeito ao subsídio desemprego, verifica-se que o grupo etário mais beneficiado inclui pessoas entre os 25 e os 29 anos, sendo este valor superior em Matosinhos (30,10%) (figura 40).

Aproximadamente 70% dos pensionistas da Segurança Social recebem uma pensão de velhice, sendo este valor similar em Matosinhos, Área Metropolitana do Porto e Portugal (figura 41).

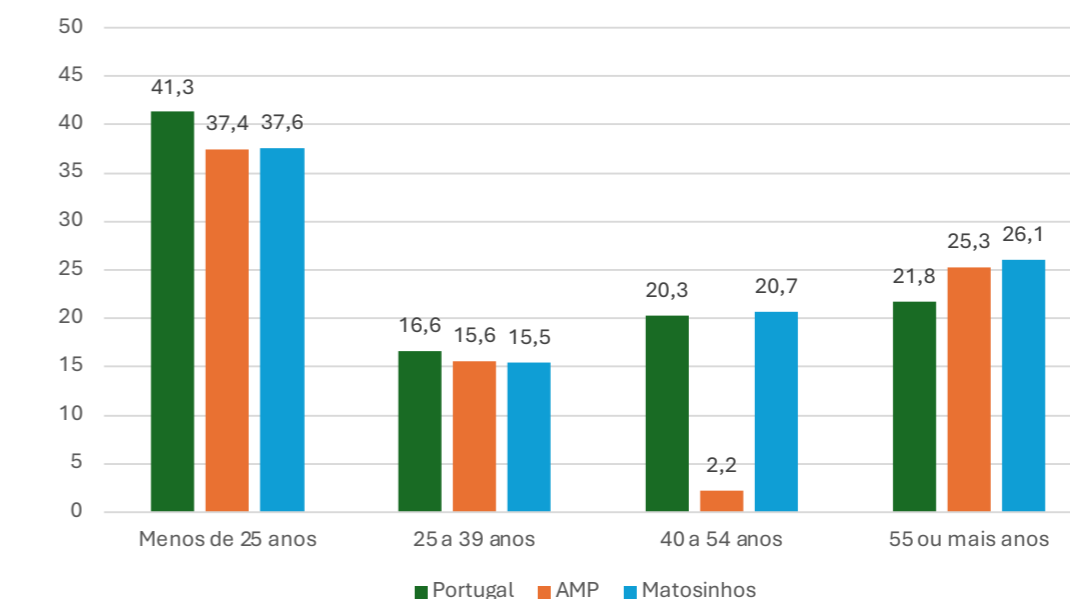
**Tabela 53.** Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2021.

|                             | Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (%) |       |      |      |      |
|-----------------------------|---|-------|------|------|------|
|                             | 2017  | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 |
| Portugal                    | 37,8*   | 37,0* | 36,5 | 36,4 | 36,1 |
| Área Metropolitana do Porto | 37,8*   | 37,1* | 36,5 | 36,5 | 36,2 |
| <b>Matosinhos</b>           | 37,7*   | 37,2* | 36,7 | 36,7 | 36,5 |

\*: Dados retificados

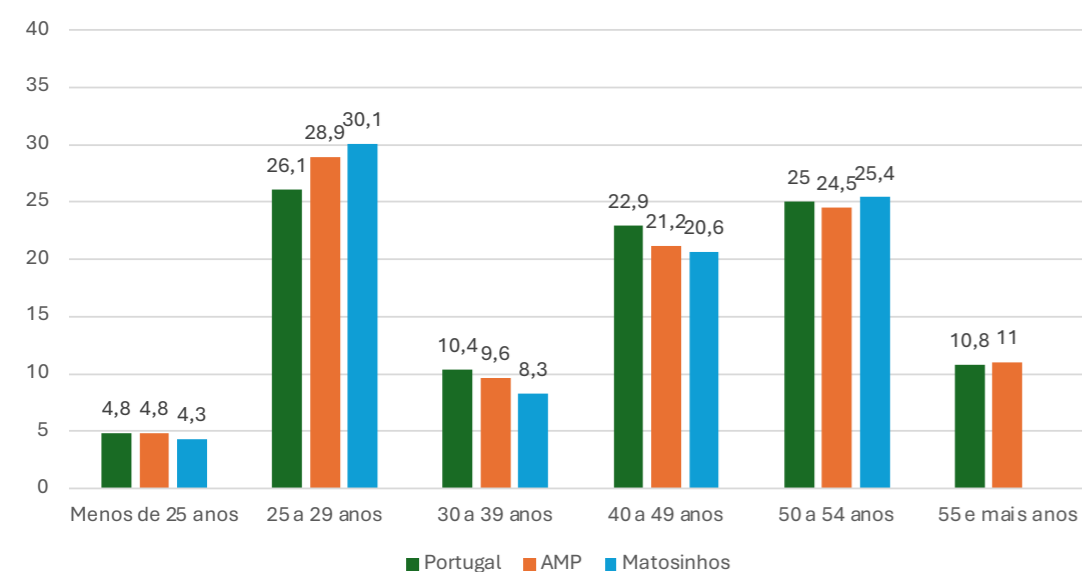
**Fonte:** INE (atualização dos dados: 25 de julho de 2023), Censos. Informação consultada em abril de 2024.

**Figura 39.** Proporção de beneficiárias/os do rendimento social de inserção, da segurança social (%) por local de residência e grupo etário – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2022.



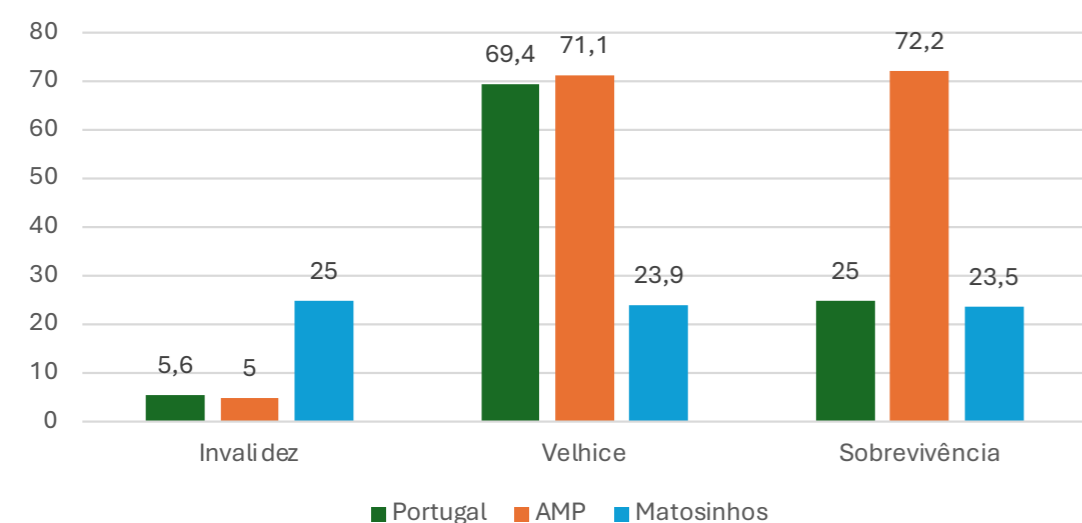
**Fonte:** INE (atualização dos dados: 29 de agosto de 2023), Instituto de Informática. Informação consultada em abril de 2024.

**Figura 40.** Proporção de beneficiárias/os subsídio desemprego, da segurança social (%) por local de residência e grupo etário – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2022.



**Fonte:** INE (atualização dos dados: 29 de agosto de 2023), Instituto de Informática. Informação consultada em abril de 2024.

**Figura 41.** Proporção de pensionistas da segurança social por local de residência e tipo de pensão – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2022.



**Fonte:** INE (atualização dos dados: 21 de agosto de 2023), Instituto de Informática.

Em 2022, 8,9% da população residente no município de Matosinhos recebia subsídio de doença da Segurança Social (tabela 54).

Em Matosinhos, à semelhança da Área Metropolitana do Porto e de Portugal, o valor médio das pensões por invalidez aumentou ligeiramente entre 2018 e 2019, mantendo-se aproximadamente constante nos anos subsequentes (figura 42).

Entre 2018 e 2022, o valor médio das pensões por velhice registou um ligeiro aumento em Matosinhos, assim como, na Área Metropolitana do Porto e em Portugal (figura 43).

As pensões por sobrevivência têm registado uma tendência crescente, embora limitada tanto no município de Matosinhos como na Área Metropolitana do Porto e em Portugal (figura 44).

Entre 2018 e 2021, o valor médio do subsídio de doença aumentou em Matosinhos, na Área Metropolitana do Porto e em Portugal. Contrariamente, entre 2021 e 2022 registou-se um decréscimo do valor médio deste subsídio em todos os territórios analisados (tabela 45).

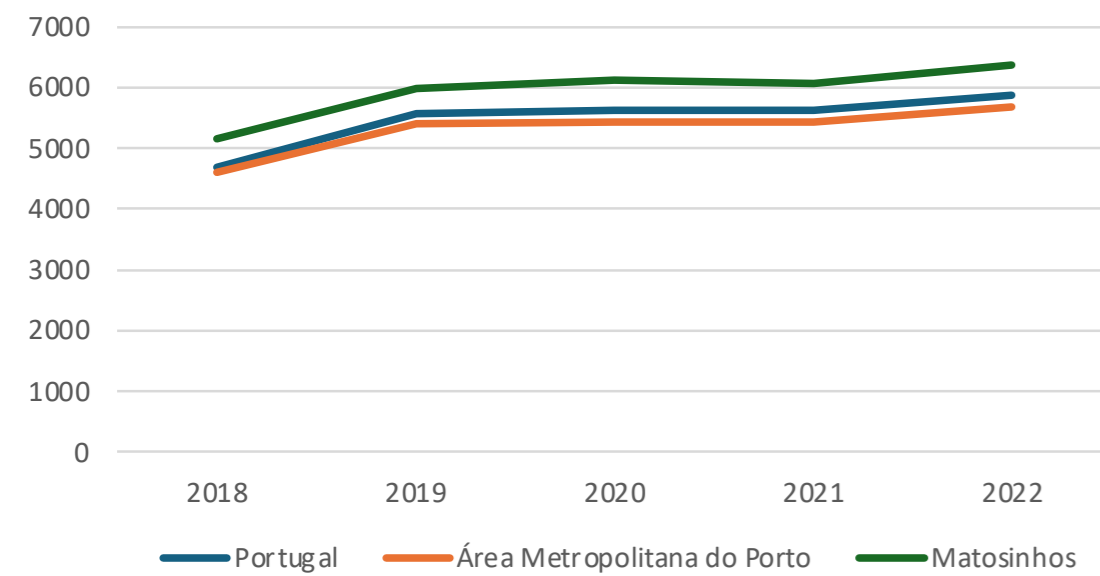
Em Matosinhos, o período processado de subsídios de doença da segurança social correspondeu a 704.920 dias em 2022 (figura 55).

**Tabela 54.** Proporção da população residente que recebe subsídio de doença da segurança social por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.

|                             | Beneficiários de subsídio de doença n (%) |                     |                     |                     |                     |
|-----------------------------|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                             | 2018                                      | 2019                | 2020                | 2021                | 2022                |
| Portugal                    | 685.845 (6,6)                             | 736.828 (7,1)       | 713570 (6,9)        | 660.364 (6,3)       | 795.758 (7,6)       |
| Área Metropolitana do Porto | 142.400 (8,2)                             | 152.980 (8,8)       | 153.296 (8,8)       | 137.594 (7,8)       | 165.017 (9,3)       |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>14.535 (8,4)</b>                       | <b>15.396 (8,8)</b> | <b>14.771 (8,5)</b> | <b>12.890 (7,4)</b> | <b>15.783 (8,9)</b> |

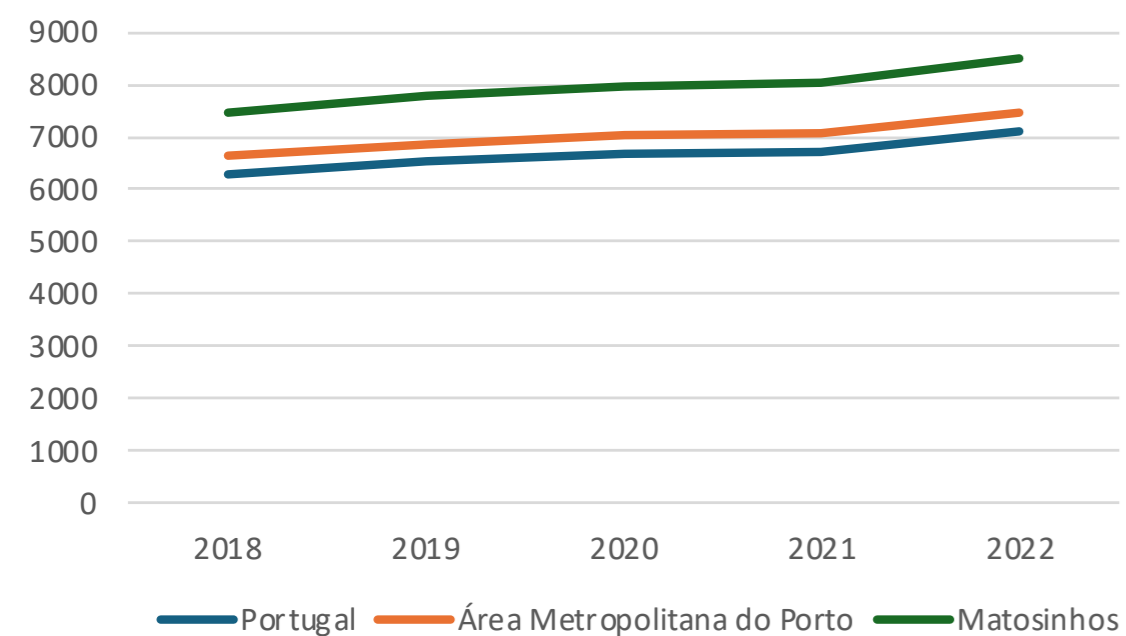
**Fonte:** INE (atualização dos dados: 18 de agosto de 2023), Instituto de Informática. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 42.** Valor médio das pensões da segurança social por invalidez (€/ N.º) por Local de residência - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022



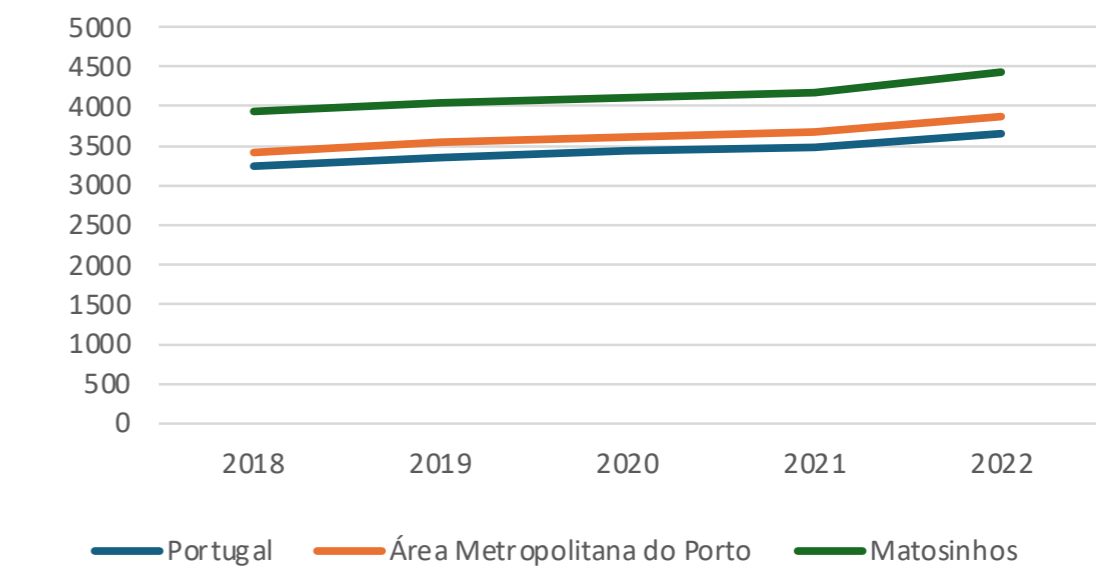
Fonte: INE (atualização dos dados a 24 de agosto de 2023), Instituto de Informática. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 43.** Valor médio das pensões da segurança social por velhice (€/ N.º) por Local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.



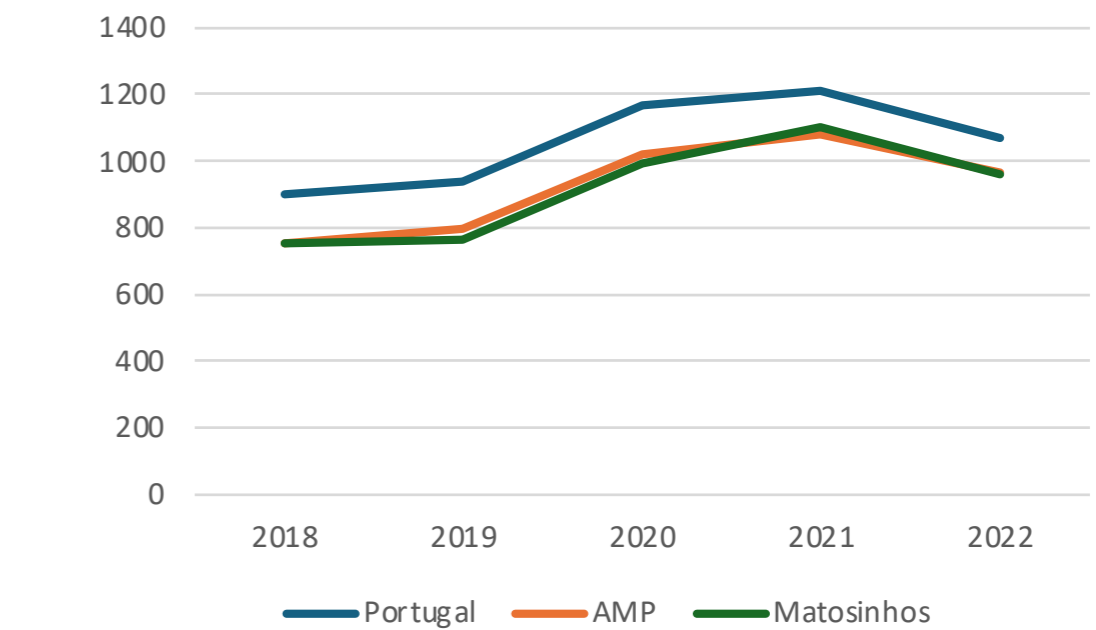
Fonte: INE (atualização dos dados: 24 de agosto de 2023), Instituto de Informática.

**Figura 44.** Valor médio das pensões da segurança social por sobrevivência (€/ N.º) por Local de residência - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.



Fonte: INE (atualização dos dados: 24 de agosto de 2023), Instituto de Informática. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 45.** Valor médio do subsídio de doença da segurança social (€/ N.º) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.



Fonte: INE (atualização dos dados: 18 de agosto de 2023), Instituto de Informática. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 55.** Período processado de subsídios de doença da segurança social (Dia) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.

|                             | Período de subsídios de doença da segurança social (dia) |                |                |                |                |
|-----------------------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                             | 2018   | 2019           | 2020           | 2021           | 2022           |
| Portugal                    | 36.025.591   | 38.793.095     | 44.647.764     | 42.260.857     | 43.204.507     |
| Área Metropolitana do Porto | 6.356.899  | 6.982.701      | 8.542.467      | 7.949.122      | 8.143.891      |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>578.945</b>   | <b>612.293</b> | <b>723.956</b> | <b>686.956</b> | <b>704.920</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 18 de agosto de 2023), Instituto de Informática.

**Tabela 56.** Duração média do subsídio de desemprego da segurança social (Dia) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.

|                             | Duração média do subsídio de desemprego (dias) |            |            |            |            |
|-----------------------------|--|------------|------------|------------|------------|
|                             | 2018   | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       |
| Portugal                    | 172  | 170        | 179        | 178        | 172        |
| Área Metropolitana do Porto | 177  | 176        | 182        | 181        | 177        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>178</b>                                     | <b>175</b> | <b>182</b> | <b>183</b> | <b>179</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 18 de agosto de 2023), Instituto de Informática. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 57.** Valor médio do subsídio de desemprego da segurança social (€/ N.º) por Local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2018/2022.

|                             | Valor médio do subsídio de desemprego da segurança social (€/ N.º) |             |             |             |             |
|-----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                             | 2018   | 2019        | 2020        | 2021        | 2022        |
| Portugal                    | 2949   | 2984        | 3147        | 3200        | 3181        |
| Área Metropolitana do Porto | 3013   | 3070        | 3184        | 3232        | 3268        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>3251</b>  | <b>3270</b> | <b>3347</b> | <b>3412</b> | <b>3462</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 25 de agosto de 2023), Instituto de Informática. Informação consultada em maio de 2024.

Em média, no ano de 2022, o subsídio de desemprego no município de Matosinhos durou 179 dias, valor similar ao observado na Área Metropolitana do Porto e em Portugal (tabela 56).

De acordo com dados do INE, em Matosinhos, o valor médio de subsídio de desemprego é de 3462€, valor ligeiramente superior ao verificado na Área Metropolitana do Porto e Portugal (tabela 57).

No total, 1,5% da população residente em Matosinhos recebe subsídio parental inicial. Apenas 0,2% usufrui de subsídio parental alargado (tabela 58).

De acordo com a Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo, considera-se uma pessoa em situação de sem-abrigo aquela que, independentemente da sua nacionalidade, origem racial ou étnica, religião, idade, sexo, orientação sexual, condições socioeconómicas e condição de saúde física e mental se encontre sem teto, ou seja, a viver no espaço público, alojada num abrigo de emergência ou com paradeiro em local precário. Do mesmo modo, pessoas sem casa definem-se como a viver num alojamento temporário destinado à sua reinserção social. Em Matosinhos, o número de pessoas em situação de sem-abrigo aumentou 43% entre 2020 e 2022, destacando-se as pessoas sem teto que correspondem a 66,3% do conjunto das pessoas em situação de sem-abrigo no município (tabela 59).

Observa-se que o município de Matosinhos possuía, em 2021, valores proporcionais muito próximos aos registados em Portugal e na Área Metropolitana do Porto, no que se refere à população com idade igual ou superior a 15 anos por nível de escolaridade mais elevada.

Em Matosinhos, o nível de escolaridade com maior prevalência era o ensino básico, sendo, no entanto, menor quando comparado aos outros locais (47% em Matosinhos; 51% na Área Metropolitana do Porto; 50% em Portugal). Ao contrário dos outros locais, em Matosinhos, o ensino superior é o segundo nível educacional mais frequentemente completo pela população residente.

Quando analisadas as Uniãos de Freguesias, percebe-se que mais de metade dos residentes na União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões e na União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo apenas finalizaram o ensino básico. Em contraste, 31% dos municípios que residem na União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira completaram um grau de escolaridade correspondente ao ensino superior (tabela 60).

Apesar de se verificar que uma maior proporção de homens concluiu o ensino secundário em Matosinhos, observa-se que as mulheres completaram mais frequentemente o ensino superior (figura 46).

A proporção de população residente em Matosinhos, sem qualquer grau de escolaridade completa, cresce com o aumento da idade, atingindo o valor máximo de 10,1% no grupo etário com idade igual ou superior a 65 anos. Importa destacar que a geração com idade compreendida entre os 20 e os 24 anos completou mais frequentemente o ensino superior em relação aos municípios mais velhos. No grupo etário que compreende adultos com idade entre os 25 e os 64 anos, verifica-se que o ensino básico é o grau mais elevado completo, seguindo-se o ensino superior (figura 47).

**Tabela 58.** Proporção da população residente que recebe subsídio parental da segurança social – Matosinhos, 2023.

|                                  | 2023     |           |       |
|----------------------------------|----------|-----------|-------|
|                                  | Feminino | Masculino | Total |
| Subsídio parental inicial        | 1,5      | 1,6       | 1,5   |
| Subsídio social parental inicial | 0,1      | 0,0       | 0,1   |
| Subsídio parental alargado       | 0,3      | 0,1       | 0,2   |

**Fonte:** Instituto da segurança social. Informação consultada em setembro de 2024. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 59.** Pessoas em situação de sem-abrigo (Nº) – Matosinhos, 2020/2022.

|      | Pessoas em situação de sem-abrigo (n) | Pessoas sem teto (n) | Pessoas sem casa (n) |
|------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|
| 2020 | 49                                    | 43                   | 6                    |
| 2021 | 70                                    | 48                   | 22                   |
| 2022 | 86                                    | 57                   | 29                   |

**Fonte:** Relatório de Monitorização no âmbito da Estratégia Nacional para a Integração das Pessoas em Situação de Sem-Abrigo – Dados cedidos pela Câmara Municipal de Matosinhos. Informação consultada em maio de 2024.

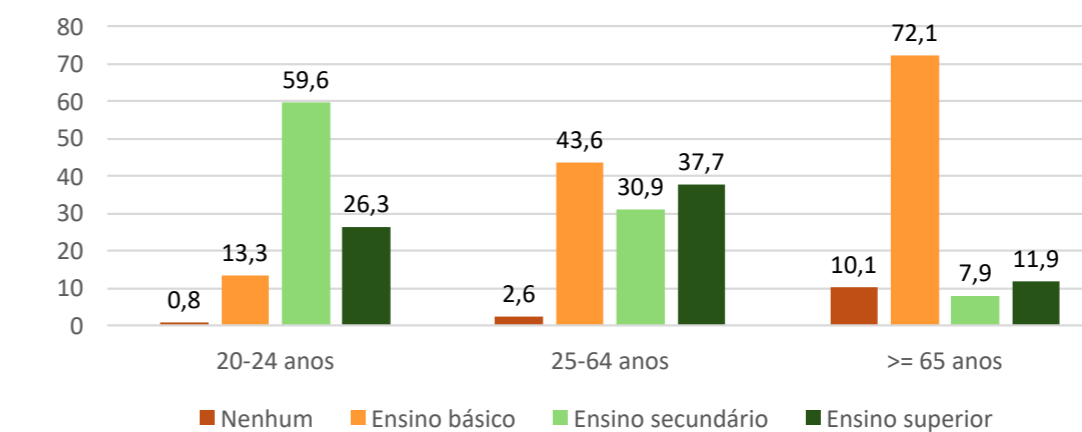
**Tabela 60.** Proporção da população residente com 15 e mais anos (%) por nível de escolaridade completo mais elevado – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (com uniões de freguesias), 2021.

|   | Nível de escolaridade completo (%) |               |                   |                 |
|---|------------------------------------|---------------|-------------------|-----------------|
|   | Nenhum                             | Ensino básico | Ensino secundário | Ensino superior |
| Portugal  | 13,0                               | 48,2          | 21,5              | 17,2            |
| Área Metropolitana do Porto                                     | 11,5                               | 49,1          | 21,0              | 18,4            |
| <b>Matosinhos</b>   | <b>11,3</b>                        | <b>45,7</b>   | <b>21,4</b>       | <b>21,6</b>     |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões       | 11,3                               | 50,2          | 21,8              | 16,6            |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira           | 11,6                               | 41,3          | 20,3              | 26,8            |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | 13,0                               | 52,6          | 20,0              | 14,5            |
| União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora | 10,1                               | 42,1          | 22,8              | 25,1            |

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 23 de novembro de 2022), Censos 2021.

**Figura 46.** Distribuição da população residente no município de Matosinhos por grau académico mais elevado completo e sexo (%) – Matosinhos, 2021.

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 23 de novembro de 2022), Censos 2011/2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 47.** Distribuição da população residente por grau académico mais elevado completo e grupo etário (%) – Matosinhos, 2021.

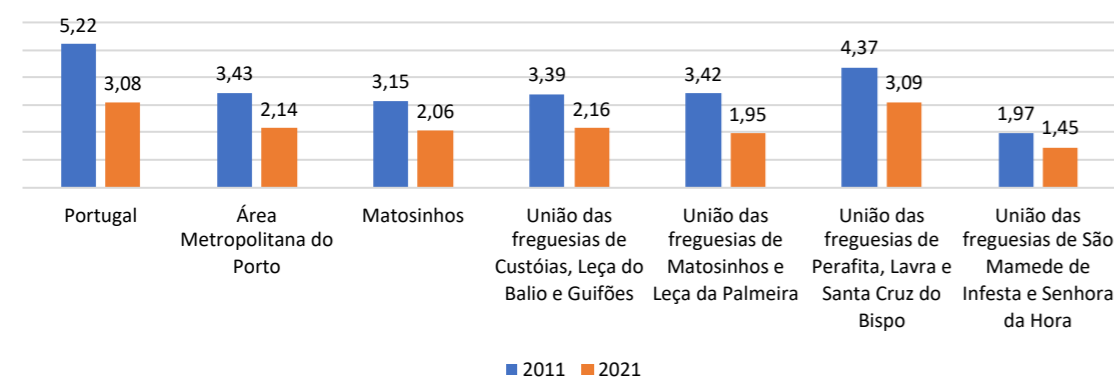
**Fonte:** INE (atualização dos dados: 23 de novembro de 2022), Censos 2011/2021. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 61.** Alunas/os matriculadas/os no ensino não superior (N.º) por nível de ensino e natureza institucional- Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 e 2021/2022.

| Nível de ensino          | Período e natureza institucional (N.º) |         |           |         |           |         |           |         |           |         |
|--------------------------|--|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|
|                          | 2017/2018                              |         | 2018/2019 |         | 2019/2020 |         | 2020/2021 |         | 2021/2022 |         |
|                          | Público                                | Privado | Público   | Privado | Público   | Privado | Público   | Privado | Público   | Privado |
| Ensino pré-escolar       | 49,8                                   | 50,2    | 48,4      | 51,6    | 49,0      | 51,0    | 47,8      | 52,2    | 47,9      | 52,1    |
| Ensino básico – 1º ciclo | 87,1                                   | 12,9    | 86,8      | 13,2    | 85,9      | 14,1    | 85,9      | 14,1    | 85,1      | 14,9    |
| Ensino básico – 2º ciclo | 94,3                                   | 5,7     | 94,6      | 5,4     | 94,2      | 5,8     | 94,2      | 5,8     | 93,7      | 6,3     |
| Ensino básico – 3º ciclo | 87,7                                   | 12,3    | 89,7      | 10,3    | 90,0      | 10,0    | 90,7      | 9,3     | 89,9      | 10,1    |
| Ensino secundário        | 78,5                                   | 21,5    | 78,5      | 21,5    | 78,6      | 21,4    | 74,6      | 25,4    | 73,1      | 26,9    |

Fonte: INE (atualização dos dados: 4 de julho de 2023), Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 48.** Taxa de analfabetismo (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2011 e 2021.



Fonte: INE (atualização dos dados: 23 de novembro de 2022), Censos 2011/2021. Informação consultada em maio de 2024.

A maioria dos alunos matriculados em escolas localizadas no município de Matosinhos frequenta o ensino público, com exceção do ensino pré-escolar. Importa ainda destacar que, apesar de minoritária, a proporção de alunos inscritos no ensino privado tem vindo a aumentar entre os anos letivos de 2017/2018 e 2021/2022 (tabela 61).

Em 2021, a taxa de analfabetismo em Matosinhos era menor do que as taxas registadas, quer em Portugal quer na Área Metropolitana do Porto (figura 48). Sobre este aspeto, verifica-se que a União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo apresenta os valores mais elevados para este indicador.

Para ambos os sexos, a taxa de analfabetismo diminuiu, quando comparados os anos de 2011 e 2021. No entanto, as mulheres possuem maior taxa em todas as localizações geográficas (figura 48).

A taxa bruta de escolarização no ensino básico tem-se mantido constante e acima dos 100% no município de Matosinhos (figura 49).

Em Matosinhos, a taxa bruta de escolarização no ensino secundário aumentou ligeiramente entre os anos letivos de 2017/2018 e 2021/2022, sendo, contudo, inferior à registada em Portugal e na Área Metropolitana do Porto (figura 50).

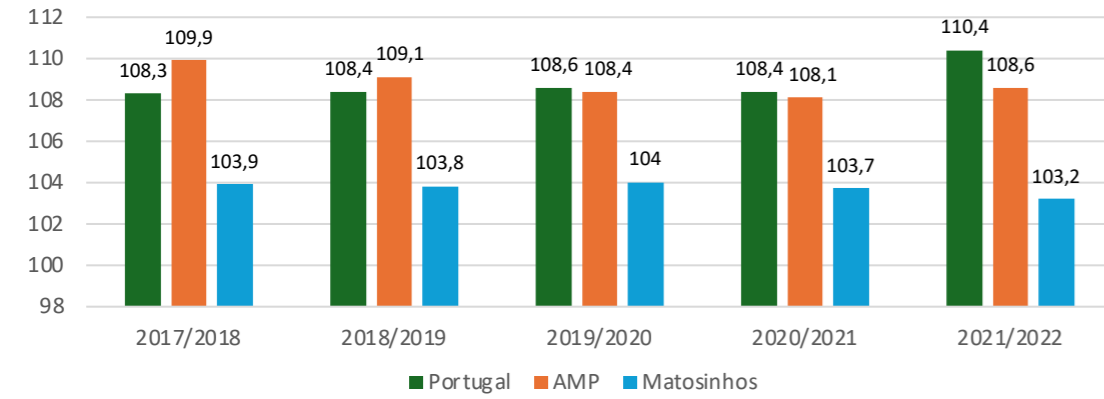
Entre o ano letivo de 2018/2019 e 2022/2023 registou-se um aumento da taxa bruta de escolarização no ensino superior, alcançando um valor próximo dos 40% (figura 51).

A taxa de retenção e desistência no ensino básico situava-se em 2,4%, no ano letivo de 2017/2018, no município de Matosinhos, valor superior ao da Área Metropolitana do Porto e inferior ao de Portugal (tabela 62).

À semelhança de Portugal e da Área Metropolitana do Porto, a taxa de transição/conclusão do ensino básico tem-se mantido superior a 95% em Matosinhos (tabela 63).

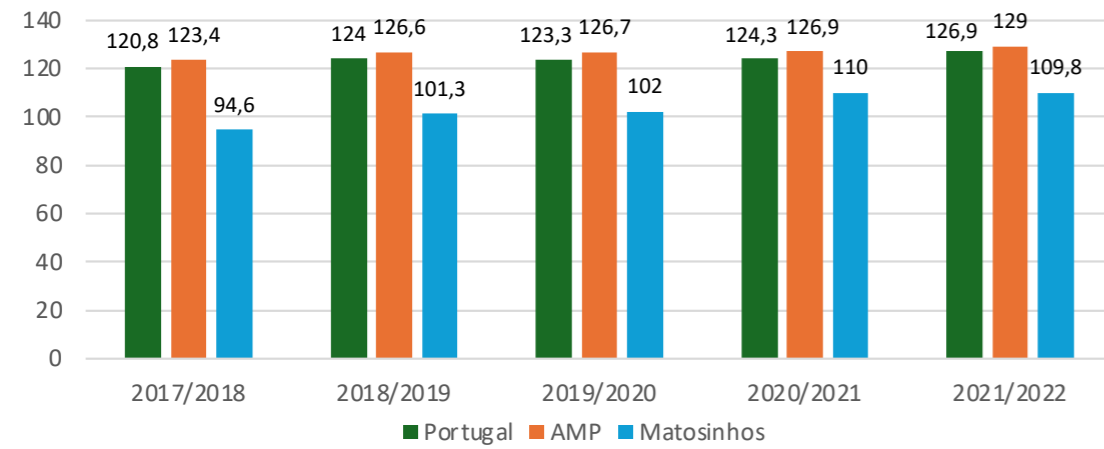
Desde o ano letivo de 2019/2021, a taxa de transição/conclusão do ensino secundário tem-se mantido superior a 90% em Matosinhos, na Área Metropolitana do Porto e em Portugal (tabela 64).

**Figura 49.** Taxa bruta de escolarização no ensino básico (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 e 2021/2022.



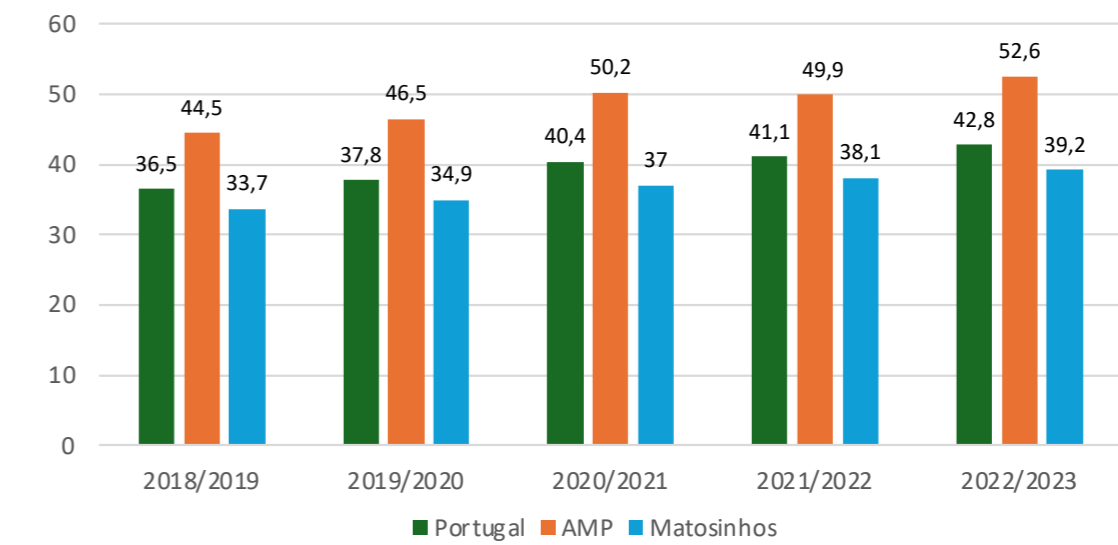
Fonte: INE (atualização dos dados: 10 de julho de 2023), Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 50.** Taxa bruta de escolarização no ensino secundário (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 e 2021/2022.



Fonte: INE (atualização dos dados: 10 de julho de 2023), Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 51.** Taxa bruta de escolarização no ensino superior (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 e 2021/2022.



Fonte: INE (atualização dos dados: 10 de julho de 2023), Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Informação consultada em maio de 2024.



**Tabela 62.** Taxa de retenção e desistência no ensino básico (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021.

|                             | 2017/2018  | 2018/2019  | 2019/2020  | 2020/2021  | 2021/2022  |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Portugal                    | 5,1        | 3,8        | 2,2        | 3,1        | 3,1        |
| Área Metropolitana do Porto | 4,1        | 3,1        | 1,5        | 2,3        | 2,1        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>5,1</b> | <b>3,4</b> | <b>1,6</b> | <b>2,9</b> | <b>2,4</b> |

**Fonte:** INE (Última atualização dos dados: 10 de julho de 2023), Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 63.** Taxa de transição/conclusão no ensino básico (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021.

|                             | 2017/2018   | 2018/2019   | 2019/2020   | 2020/2021   | 2021/2022   |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Portugal                    | 94,9        | 96,2        | 97,8        | 96,9        | 96,9        |
| Área Metropolitana do Porto | 95,9        | 96,9        | 98,5        | 97,7        | 97,9        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>94,9</b> | <b>96,6</b> | <b>98,4</b> | <b>97,1</b> | <b>97,6</b> |

**Fonte:** INE (Última atualização dos dados: 10 de julho de 2023), Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 64.** Taxa de transição/conclusão no ensino secundário (%) por Localização geográfica – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021.

|                             | 2017/2018   | 2018/2019   | 2019/2020   | 2020/2021   | 2021/2022   |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Portugal                    | 86,1        | 86,9        | 91,5        | 91,7        | 91,4        |
| Área Metropolitana do Porto | 88,6        | 89,1        | 93,2        | 93,8        | 93,8        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>85,6</b> | <b>87,5</b> | <b>91,4</b> | <b>91,3</b> | <b>91,6</b> |

**Fonte:** INE (Última atualização dos dados: 10 de julho de 2023), Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. Informação consultada em maio de 2024.

### Acidentes e Criminalidade

O índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas obtém-se pela razão entre o número de óbitos causados por acidentes de viação e o número total deste tipo de acidentes. Em Matosinhos, o valor deste índice de gravidade é inferior ao da Área Metropolitana do Porto e de Portugal (tabela 65).

A proporção de acidentes de viação com vítimas mortais tem diminuído em Matosinhos, atingindo, em 2022, o valor mais baixo registado em cinco anos (tabela 66).

Em 2022, 17,6% da totalidade de crimes foram contra a integridade física, sendo este o valor máximo registado desde 2018 (figura 52).

No município de Matosinhos, da totalidade de crimes registados, 8,4% foram de violência doméstica contra o cônjuge ou análogos, verificando-se um ligeiro aumento em relação aos anos anteriores (2018-2021) (figura 53).

A proporção de crimes de condução de veículos com taxa de álcool igual ou superior a 1,2 g/L foi de 0,6 em relação à totalidade de crimes registados pelas autoridades em Matosinhos. Importa referir que este valor é muito inferior ao registado quer na Área Metropolitana do Porto quer em Portugal e apresenta tendência decrescente (figura 54).

Entre 2018 e 2022, a taxa de criminalidade tem vindo a diminuir em Matosinhos, atingindo o valor de 29,4% (figura 55).

No ano letivo 2018/2019 foram registados 1.681 acidentes escolares o que representa um aumento de 8,8% em relação ao ano letivo de 2014/2015 (figura 56).

**Tabela 65.** Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas – Matosinhos, 2022.

|                             | Índice de gravidade* dos acidentes de viação com vítimas |
|-----------------------------|--|
| Portugal                    | 1,8  |
| Área Metropolitana do Porto | 1,0  |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>0,6</b>   |

\*Índice de Gravidade = (número de óbitos/acidentes de viação) \*100

**Fonte:** INE (atualização dos dados: 19 de outubro de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

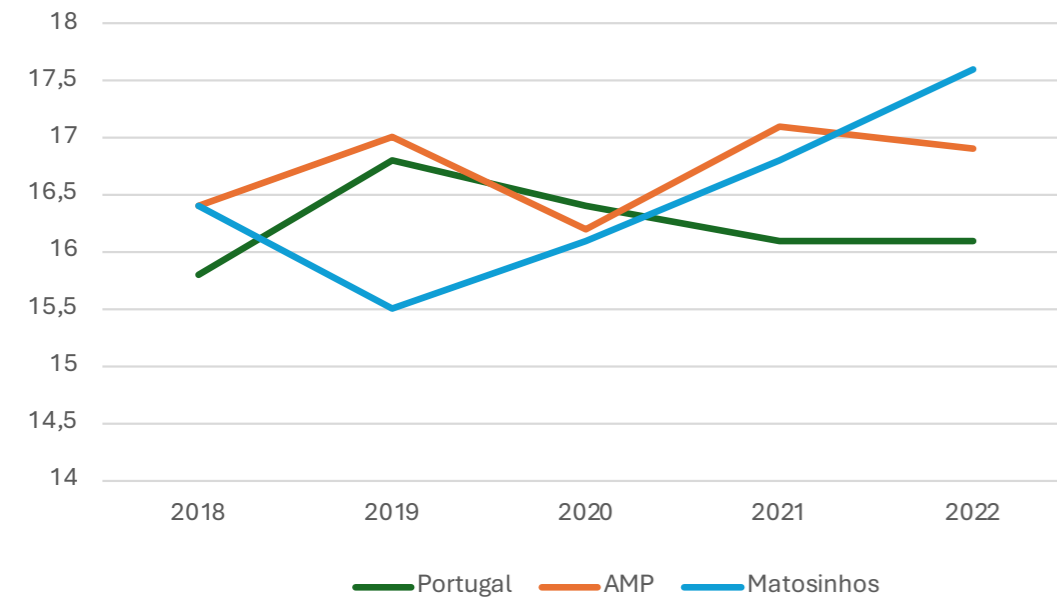
**Tabela 66.** Proporção de acidentes de viação com vítimas mortais em relação à totalidade de acidentes – Matosinhos, 2018/2022.

|                             | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Portugal                    | ND         | ND         | 1,8        | 1,7        | 1,7        |
| Área Metropolitana do Porto | 1,3        | 1,0        | 1,1        | 1,1        | 1,0        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>1,4</b> | <b>0,8</b> | <b>1,0</b> | <b>0,9</b> | <b>0,7</b> |

ND: Não disponível

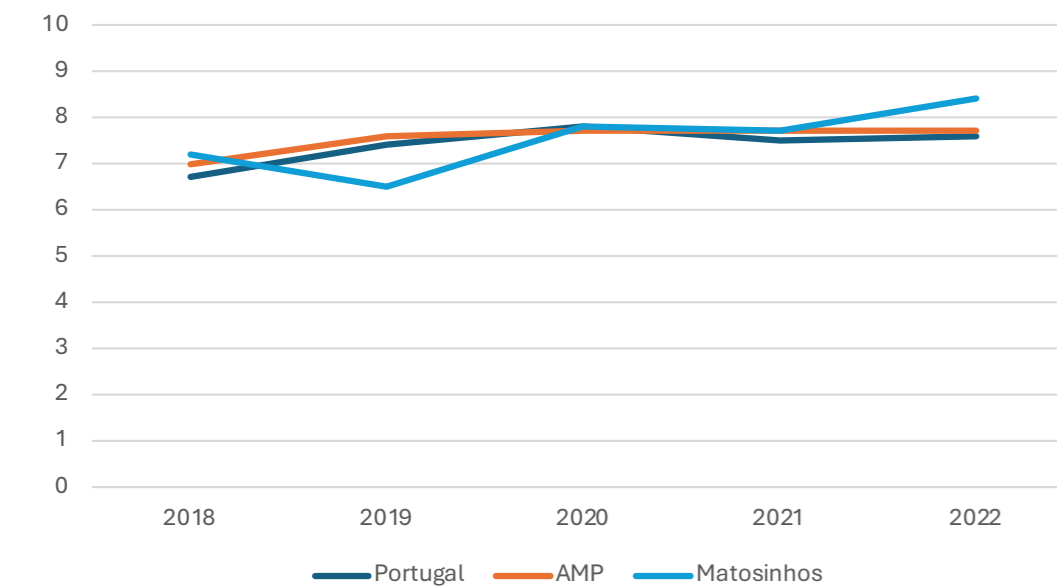
**Fonte:** INE (atualização dos dados: 19 de outubro de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 52.** Proporção de crimes contra a integridade física em relação à totalidade de crimes registados pelas autoridades policiais – Matosinhos, 2018-2022.



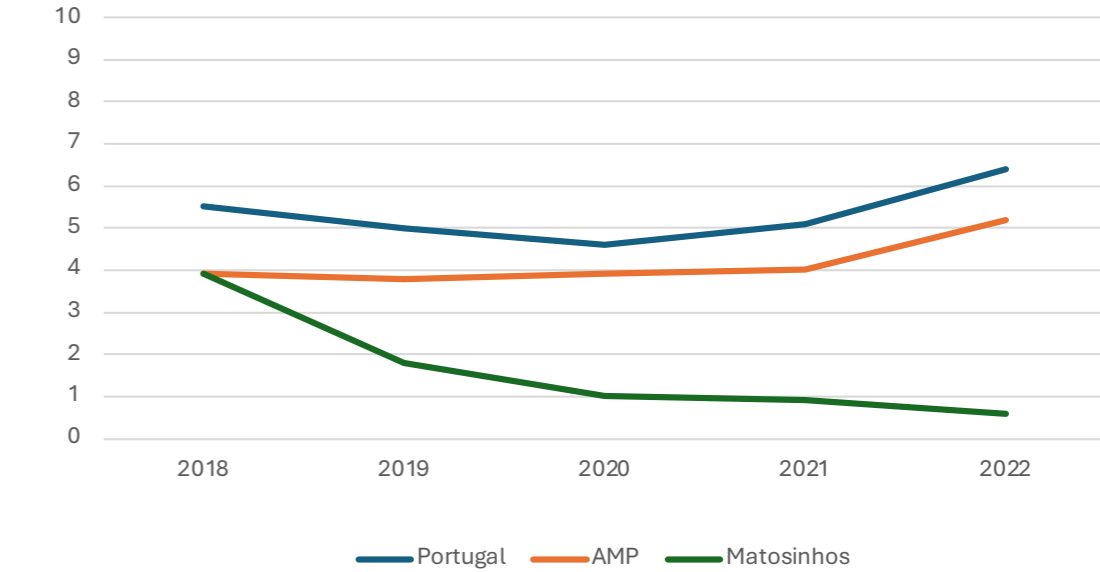
Fonte: INE (atualização dos dados: 27 de março de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 53.** Proporção de crimes de violência doméstica contra o cônjuge ou análogos em relação à totalidade de crimes registados pelas autoridades policiais – Matosinhos, 2018-2022.



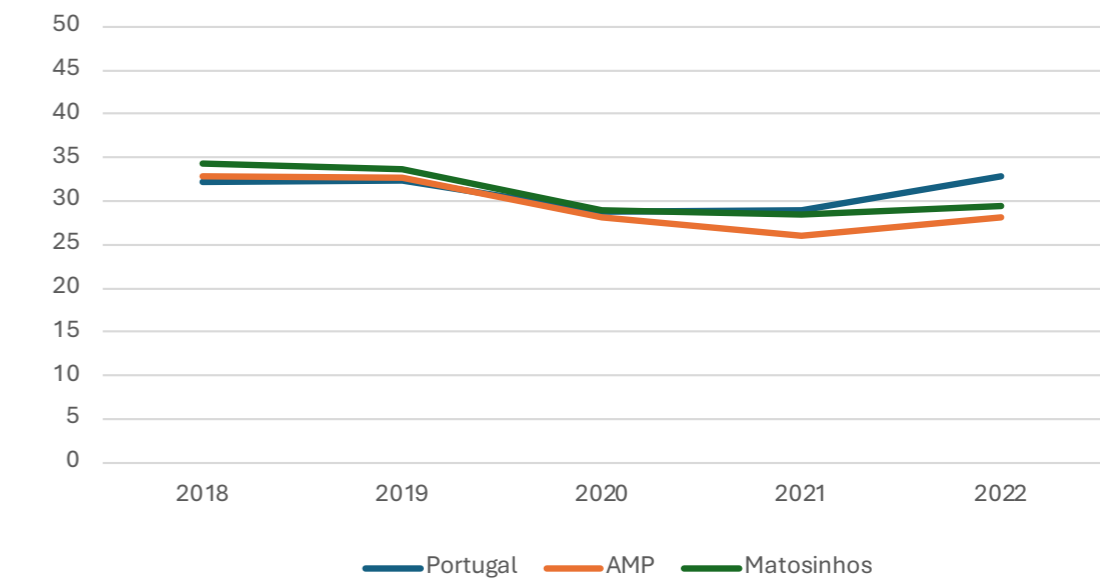
Fonte: INE (atualização dos dados: 27 de março de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 54.** Proporção de crimes de condução de veículos com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l em relação à totalidade de crimes registados pelas autoridades policiais – Matosinhos, 2018-2022.



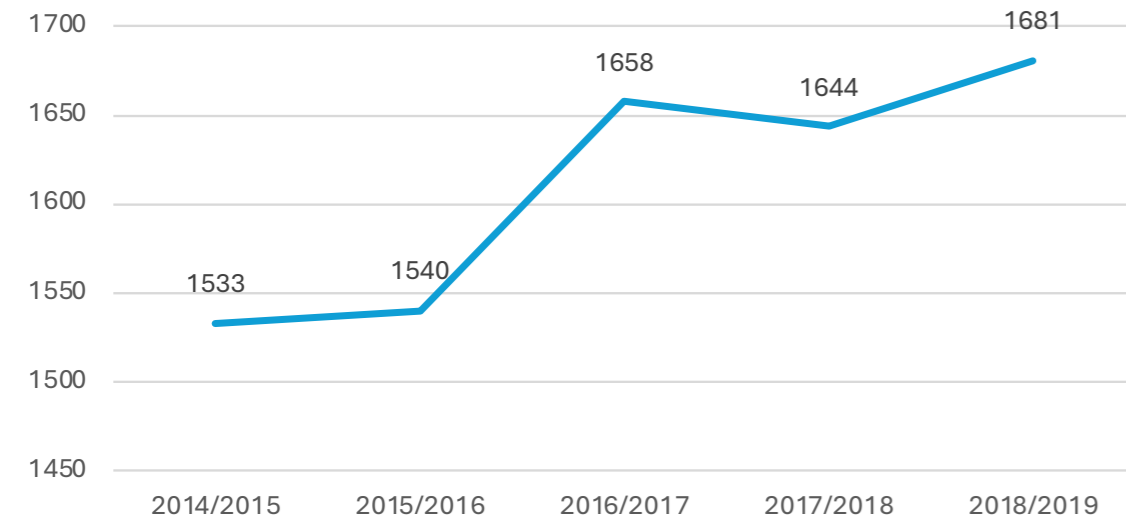
Fonte: INE (atualização dos dados: 27 de março de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 55.** Taxa de criminalidade por localização geográfica – Matosinhos, 2018/2022.



Fonte: INE (atualização dos dados: 27 de março de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**Figura 56.** Acidentes escolares nas escolas públicas de Matosinhos (n) – Matosinhos, 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019.



**Fonte:** Dados cedidos pela Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

### **Destaques – Caracterização demográfica e socioeconómica**

No período de 2011 a 2021, a **população residente** diminuiu 1,4%, destacando-se o grupo etário dos 0 aos 14 anos como o que registou uma maior redução. O índice de envelhecimento e o índice de dependência de idosos apresentam tendência crescente entre 2018 e 2022, assim como, o índice de dependência total. Matosinhos regista uma menor proporção de população residente de nacionalidade estrangeira comparativamente com a AMP e Portugal. A população migrante residente em Matosinhos é principalmente proveniente do Brasil.

No que diz respeito aos indicadores que avaliam a situação de **empregabilidade**, observa-se que a taxa de desemprego em Matosinhos é superior à da AMP e de Portugal, verificando-se que a maior parte da população desempregada tem idade compreendida entre os 35 e os 54 anos. Apesar disso, o desemprego total e de longa duração tem vindo a diminuir.

A nível de **escolaridade**, quase 50% da população residente apresenta o ensino básico como o maior nível de escolaridade completo. A grande maioria (72,1%) da população que apenas concluiu o ensino básico apresenta idade igual ou superior a 65 anos.

## Diagnóstico Municipal da Saúde

Caracterização de Saúde



### Recursos de saúde

No município de Matosinhos, em 2022, existiam 2,1 camas nos cuidados hospitalares por 1000 habitantes, valor similar ao registado quer a nível continental como da região norte. A proporção média mensal de ocupação do internamento em Matosinhos tem-se mantido com valores consistentemente superiores a 80%, atingindo 90% em 2022 (tabela 67).

Em 2023 foram realizadas 25712,5 consultas por 1.000 habitantes nos cuidados de saúde primários de Matosinhos, valor 7,8% inferior ao de 2019 (tabela 68).

Em 2023, na ULS de Matosinhos, 97,9% dos utentes inscritos tinham médico de família, valor que se tem mantido aproximadamente constante desde 2019. Em contraste, 2,1% dos utentes matosinhenses não têm acesso a médico de família (figura 57).

Em 2023, existiam 5,6 enfermeiros, 2,9 médicos e 1,3 médicos internos por 1000 habitantes na ULS de Matosinhos, valores superiores aos registados em 2014 (figura 58).

**Tabela 67.** Indicadores de utilização dos serviços hospitalares- Matosinhos, 2019-2022.

|      | Continente                   |                                 | Região Norte                 |                                 | Matosinhos                   |                                 |
|------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
|      | Ocupação do internamento (%) | Nº de camas por 1000 habitantes | Ocupação do internamento (%) | Nº de camas por 1000 habitantes | Ocupação do internamento (%) | Nº de camas por 1000 habitantes |
| 2019 | 97,1                         | 2,2                             | 105,9                        | 2,1                             | <b>93,2</b>                  | <b>2,0</b>                      |
| 2020 | 81,2                         | 2,1                             | 83,4                         | 2,0                             | <b>82,2</b>                  | <b>2,1</b>                      |
| 2021 | 81,1                         | 2,2                             | 82,2                         | 2,0                             | <b>85,9</b>                  | <b>2,0</b>                      |
| 2022 | 83,4                         | 2,1                             | 87,1                         | 2,0                             | <b>90,4</b>                  | <b>2,1</b>                      |

\* Proporção média mensal de ocupação do internamento

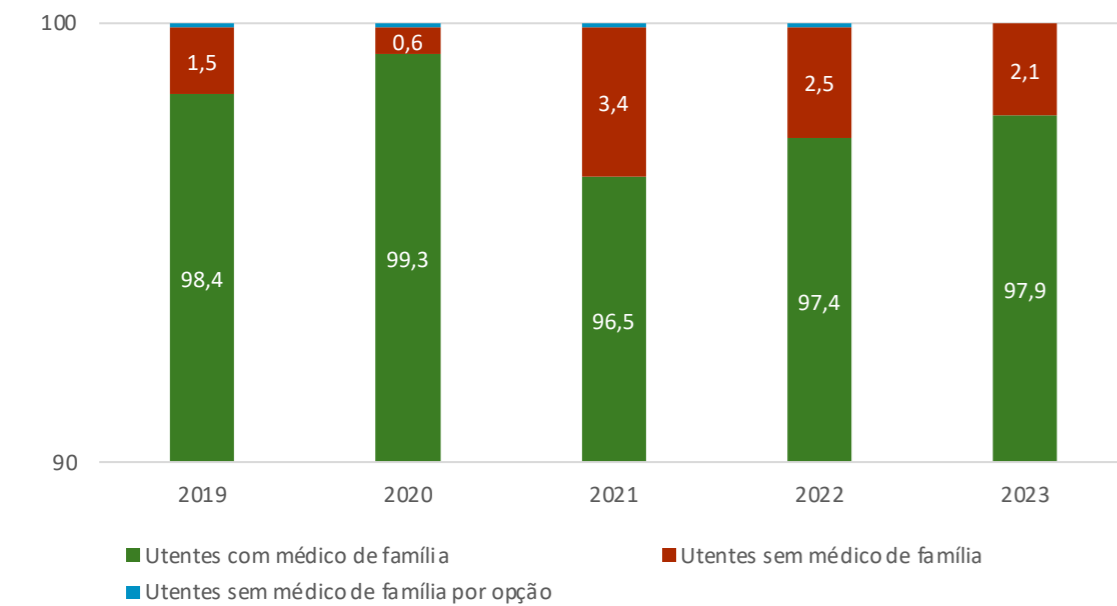
**Fonte:** Portal da transparência. Informação consultada em abril de 2024. Informação consultada em junho de 2024.

**Tabela 68.** Tipos de consultas nos Cuidados de Saúde Primários, por 1000 habitantes – Matosinhos, 2019-2023.

|      | Tipo de consulta |               |                |               |                      |               |         |
|------|------------------|---------------|----------------|---------------|----------------------|---------------|---------|
|      | Não especificado | Saúde adultos | Saúde infantil | Saúde materna | Planeamento Familiar | Especialidade | Total   |
| 2019 | 0,1              | 27951,4       | 608,5          | 56,9          | 100,0                | 24,0          | 28740,9 |
| 2020 | 0,1              | 21605,6       | 409,7          | 60,8          | 38,1                 | 69,3          | 22183,7 |
| 2021 | 0,1              | 27664,0       | 546,6          | 53,4          | 54,2                 | 205,5         | 28523,8 |
| 2022 | 0,1              | 26421,8       | 486,4          | 54,8          | 53,4                 | 45,5          | 27062,4 |
| 2023 | 0,5              | 25170,3       | 378,3          | 52,3          | 51,0                 | 60,1          | 25712,5 |

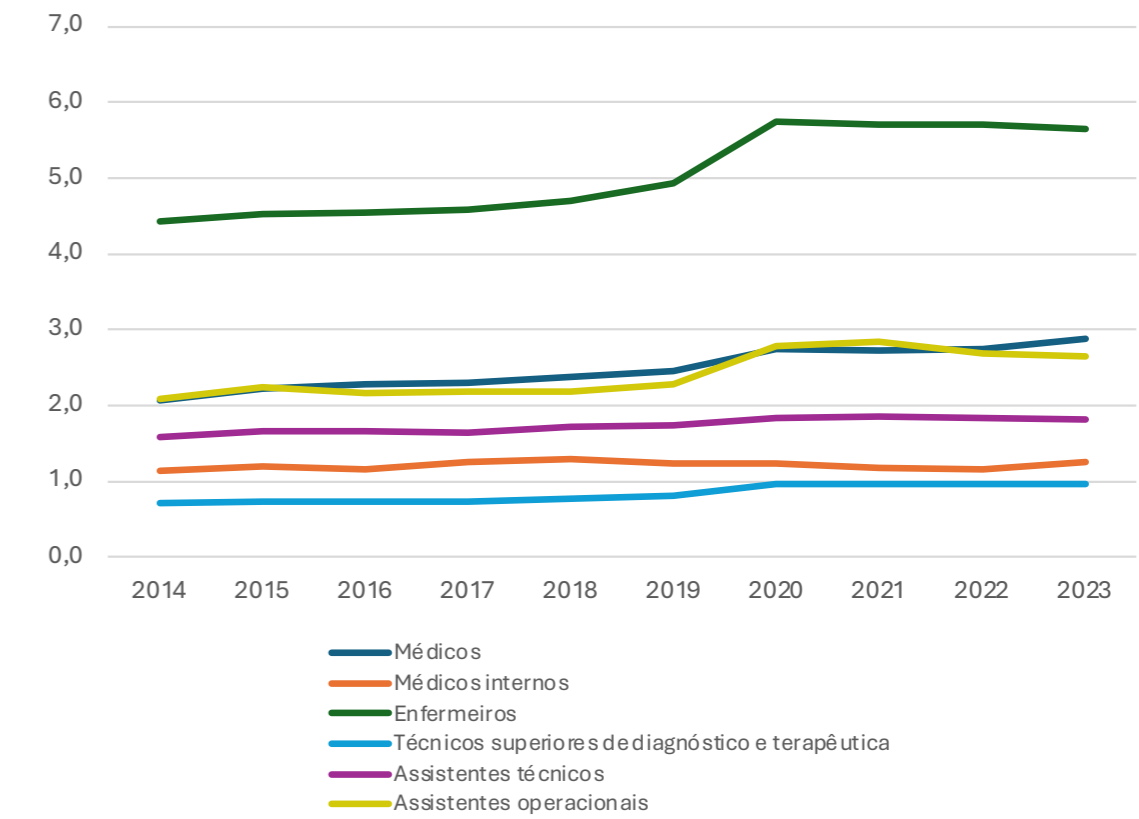
Fonte: SIARS. Informação consultada em abril de 2024. Informação consultada em junho de 2024.

**Figura 57.** Proporção de utentes inscritos com e sem médico de família, por ano, nos cuidados de saúde primários da ULS de Matosinhos – Matosinhos, 2019-2023.



Fonte: Portal da transparência, Serviço Nacional de Saúde. Informação consultada em abril de 2024.

**Figura 58.** Profissionais de saúde por 1000 habitantes – Matosinhos, 2014-2023.



Fonte: Portal da transparência, Serviço Nacional de Saúde. Informação consultada em fevereiro de 2025.

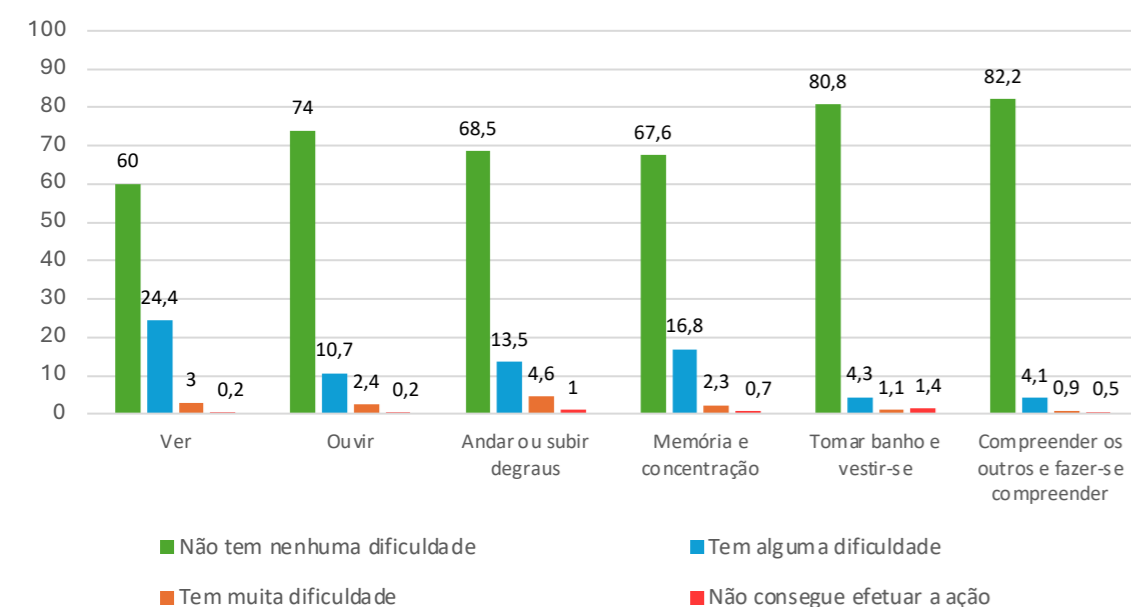
### Morbilidade

A incapacidade mais frequente na população de Matosinhos relaciona-se com a visão, tendo em consideração que 24,4% dos residentes com mais de 5 anos referem ter alguma dificuldade em ver. Do mesmo modo, 16,8% declaram ter alguma dificuldade relacionada com a memória e concentração e 13,5% em andar ou subir degraus (figura 59).

As alterações do metabolismo dos lípidos foram o problema de saúde mais vezes registado nos Cuidados de Saúde Primários de Matosinhos. De modo semelhante, o excesso de peso e a hipertensão são também problemas de saúde muito registados nos utentes dos Cuidados de Saúde Primários de Matosinhos (tabela 69).

No período de 2021 a 2023, as Alterações do Metabolismo dos Lípidos foram o problema de saúde mais reportado nos Cuidados de Saúde Primários de Matosinhos, particularmente nos utentes do sexo masculino. O Excesso de Peso e a Hipertensão são também problemas muito frequentes com registo ascendente ao longo dos três anos avaliados (tabela 70).

**Figura 59.** Proporção da população residente com 5 ou mais anos de idade com dificuldades por local de residência, tipo de dificuldade e grau de dificuldade – Matosinhos, 2021.



**Fonte:** INE (atualização dos dados: 11 de outubro de 2023), Censos. Informação consultada em junho de 2024.

**Tabela 69.** Proporção de utentes inscritos do Município de Matosinhos e da Região Norte (%) por problema identificado nos CSP da ULS de Matosinhos – Matosinhos e Região Norte, 2021.

| Diagnóstico Ativo (ICPC-2)            | % de inscritos com diagnóstico ativo |      |      |                |      |      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|------|------|----------------|------|------|
|                                       | Região Norte                         |      |      | ULS Matosinhos |      |      |
|                                       | HM                                   | H    | M    | HM             | H    | M    |
| Alterações do Metabolismo dos Lípidos | 26,6                                 | 26,1 | 27,0 | 27,4           | 26,9 | 27,9 |
| Excesso de Peso                       | 25,9                                 | 25,9 | 25,8 | 25,8           | 25,8 | 25,8 |
| Hipertensão                           | 22,5                                 | 21,1 | 23,8 | 23,2           | 22,0 | 24,2 |
| Abuso do tabaco                       | 14,1                                 | 19,5 | 9,2  | 17,9           | 22,5 | 13,9 |
| Obesidade                             | 15,5                                 | 12,7 | 18,0 | 16,2           | 13,4 | 18,8 |
| Perturbações depressivas              | 12,4                                 | 5,4  | 18,8 | 13,3           | 5,8  | 19,9 |
| Diabetes                              | 8,7                                  | 9,1  | 8,3  | 8,8            | 9,5  | 8,2  |
| Asma                                  | 3,6                                  | 3,1  | 4,0  | 4,0            | 3,6  | 4,3  |
| Osteoartrose da Anca                  | 3,2                                  | 2,4  | 3,9  | 3,1            | 2,1  | 4,0  |
| Osteoporose                           | 2,5                                  | 0,4  | 4,4  | 2,3            | 0,3  | 4,0  |
| Doença Cardíaca Isquémica             | 1,6                                  | 2,3  | 0,9  | 1,8            | 2,7  | 1,0  |
| DPOC                                  | 1,5                                  | 2,1  | 1,0  | 1,6            | 2,3  | 1,0  |
| Abuso crónico do álcool               | 2,1                                  | 3,9  | 0,4  | 1,6            | 3,0  | 0,3  |
| Trombose/ AVC                         | 1,3                                  | 1,4  | 1,2  | 1,2            | 1,3  | 1,1  |
| Enfarte Agudo do Miocárdio            | 0,7                                  | 1,1  | 0,3  | 0,8            | 1,4  | 0,3  |
| Demência                              | 0,9                                  | 0,6  | 1,2  | 0,8            | 0,5  | 1,1  |
| Abuso de drogas                       | 0,6                                  | 1,0  | 0,3  | 0,8            | 1,3  | 0,3  |
| Neoplasia do Cólon/Reto               | 0,6                                  | 0,7  | 0,5  | 0,6            | 0,7  | 0,5  |
| Bronquite Crónica                     | 0,9                                  | 0,9  | 0,9  | 0,5            | 0,5  | 0,4  |
| Neoplasia Maligna do Estômago         | 0,2                                  | 0,3  | 0,2  | 0,2            | 0,3  | 0,2  |
| Neoplasia Maligna do Brônquio/Pulmão  | 0,1                                  | 0,2  | 0,1  | 0,2            | 0,3  | 0,1  |
| Neoplasia Maligna do Colo do útero    | -                                    | -    | 0,3  | -              | -    | 0,3  |
| Neoplasia da Mama Feminina            | -                                    | -    | 1,9  | -              | -    | 2,2  |
| Neoplasia Maligna da Próstata         | -                                    | 1,2  | -    | -              | 1,3  | -    |

**Fonte:** Observatórios Regionais de Saúde, ARS Norte - SIARS. Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 70.** Proporção de utentes inscritos por problema identificado nos CSP da ULS de Matosinhos (%) – Matosinhos, 2021/2023.

|                                       | 2021 |      |      | 2022 |      |      | 2023 |      |      |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                       | HM   | H    | M    | HM   | H    | M    | HM   | H    | M    |
| Alterações do Metabolismo dos Lípidos | 27,4 | 12,6 | 14,8 | 29,0 | 13,3 | 15,7 | 30,2 | 13,9 | 16,3 |
| Excesso de Peso                       | 25,8 | 12,1 | 13,7 | 28,4 | 13,4 | 15,1 | 29,9 | 14,1 | 15,8 |
| Hipertensão                           | 23,2 | 10,3 | 12,8 | 23,5 | 10,5 | 13,0 | 23,8 | 10,7 | 13,1 |
| Abuso do Tabaco                       | 17,9 | 10,6 | 7,4  | 17,6 | 10,4 | 7,2  | 16,9 | 10,0 | 6,9  |
| Obesidade                             | 16,2 | 6,3  | 9,9  | 16,4 | 6,4  | 10,0 | 16,4 | 6,5  | 9,9  |
| Perturbações Depressivas              | 13,3 | 2,7  | 10,5 | 13,7 | 2,9  | 10,8 | 14,2 | 3,0  | 11,2 |
| Diabetes                              | 8,8  | 4,5  | 4,3  | 9,1  | 4,6  | 4,5  | 9,3  | 4,7  | 4,6  |
| Asma                                  | 4,0  | 1,7  | 2,3  | 4,1  | 1,7  | 2,4  | 4,3  | 1,8  | 2,5  |
| Osteoartrose da Anca                  | 3,1  | 1,0  | 2,1  | 3,3  | 1,0  | 2,2  | 3,5  | 1,1  | 2,3  |
| Osteoporose                           | 2,3  | 0,2  | 2,1  | 2,3  | 0,2  | 2,2  | 2,4  | 0,2  | 2,2  |
| Doença Cardíaca Isquémica             | 1,8  | 1,3  | 0,5  | 1,8  | 1,3  | 0,5  | 1,9  | 1,4  | 0,5  |
| DPOC                                  | 1,6  | 1,1  | 0,5  | 1,5  | 1,0  | 0,4  | 1,3  | 1,0  | 0,4  |
| Abuso Crónico do Álcool               | 1,6  | 1,4  | 0,2  | 1,5  | 1,4  | 0,2  | 1,5  | 1,4  | 0,2  |
| Trombose/ Acidente Vascular           | 1,2  | 0,6  | 0,6  | 1,2  | 0,6  | 0,6  | 1,2  | 0,6  | 0,6  |
| Enfarte Agudo do Miocárdio            | 0,8  | 0,6  | 0,2  | 0,8  | 0,6  | 0,2  | 0,8  | 0,6  | 0,2  |
| Demência                              | 0,8  | 0,2  | 0,6  | 0,8  | 0,3  | 0,6  | 0,9  | 0,3  | 0,6  |
| Abuso de Drogas                       | 0,8  | 0,6  | 0,2  | 0,8  | 0,6  | 0,1  | 0,8  | 0,6  | 0,1  |
| Neoplasia Maligna do Cólon/ Recto     | 0,6  | 0,3  | 0,3  | 0,6  | 0,3  | 0,3  | 0,6  | 0,3  | 0,3  |
| Bronquite Crónica                     | 0,5  | 0,2  | 0,2  | 0,4  | 0,2  | 0,2  | 0,4  | 0,2  | 0,2  |
| Neoplasia Maligna do Estômago         | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,3  | 0,1  | 0,1  | 0,3  | 0,1  | 0,1  |
| Neoplasia Maligna do Brônquio/ Pulmão | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,2  | 0,2  | 0,1  |
| Neoplasia Maligna do Colo do Útero    | -    | -    | 0,2  | 0,2  | 0,0  | 0,2  | 0,2  | 0,0  | 0,2  |
| Neoplasia Maligna da Mama Feminina    | -    | -    | 1,1  | 1,2  | 0,0  | 1,2  | 1,3  | 0,0  | 1,3  |
| Neoplasia Maligna da Próstata         | -    | 0,6  | -    | 0,7  | 0,7  | 0,0  | 0,7  | 0,7  | 0,0  |

Fonte: SIARS. Informação consultada em maio de 2024.

**Tabela 71.** Evolução da proporção padronizada de diagnóstico nos cuidados de saúde primários (por 100.000 habitantes), utentes inscritos - Matosinhos, 2018 e 2023.

| Proporção | 2018                                  |           | 2023      |                                       | Proporção |
|-----------|---------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------|-----------|
|           | Diagnóstico                           | Ordenação | Ordenação | Diagnóstico                           |           |
| 25,4      | Alterações do metabolismo dos lípidos | 1º        | 1º        | Alterações do Metabolismo dos Lípidos | 30,2      |
| 22,9      | Hipertensão                           | 2º        | 2º        | Excesso de Peso                       | 29,9      |
| 14,5      | Obesidade                             | 3º        | 3º        | Hipertensão                           | 23,8      |
| 12,6      | Perturbações depressivas              | 4º        | 4º        | Abuso do Tabaco                       | 16,9      |
| 11,9      | Doenças dos dentes e gengivas         | 5º        | 5º        | Obesidade                             | 16,4      |
| 8,4       | Diabetes                              | 6º        | 6º        | Perturbações Depressivas              | 14,2      |
| 4,9       | Osteoartrose do joelho                | 7º        | 7º        | Diabetes                              | 9,3       |
| 3,7       | Asma                                  | 8º        | 8º        | Asma                                  | 4,3       |
| 2,8       | Osteoartrose da anca                  | 9º        | 9º        | Osteoartrose da Anca                  | 3,5       |
| 2,2       | Osteoporose                           | 10º       | 10º       | Osteoporose                           | 2,4       |
| 1,7       | Doença cardíaca isquémica             | 11º       | 11º       | Doença Cardíaca Isquémica             | 1,9       |
| 1,6       | DPOC                                  | 12º       | 12º       | DPOC                                  | 1,3       |
| 1,2       | Trombose/AVC                          | 13º       | 13º       | Abuso Crónico do Álcool               | 1,5       |
| 1,0       | Neoplasia maligna da mama feminina    | 14º       | 14º       | Trombose/ Acidente Vascular           | 1,2       |
| 0,8       | Demência                              | 15º       | 15º       | Enfarte Agudo do Miocárdio            | 0,8       |
| 0,7       | Enfarte agudo do miocárdio            | 16º       | 16º       | Demência                              | 0,9       |
| 0,6       | Neoplasia maligna do cólon e reto     | 17º       | 17º       | Abuso de Drogas                       | 0,8       |
| 0,5       | Bronquite crónica                     | 18º       | 18º       | Neoplasia Maligna do Cólon/ Recto     | 0,6       |
| 0,5       | Neoplasia maligna da próstata         | 19º       | 19º       | Bronquite Crónica                     | 0,4       |
| 0,2       | Neoplasia maligna do estômago         | 20º       | 20º       | Neoplasia Maligna do Estômago         | 0,3       |
| 0,2       | Neoplasia maligna do colo do útero    | 21º       | 21º       | Neoplasia Maligna do Brônquio/ Pulmão | 0,2       |
| 0,1       | Neoplasia maligna do brônquio/pulmão  | 22º       | 22º       | Neoplasia Maligna do Colo do Útero    | 0,2       |

Fonte: Observatórios Regionais de Saúde, ARS Norte – SIARS (2018); Dados cedidos pela ULSM – SIARS (2023). Informação consultada em maio de 2024.

Ao comparar os dados de 2018 com os de 2023, observa-se que as **Alterações do Metabolismo dos Lípidos** se mantêm como o principal problema de saúde registado nos Cuidados de Saúde Primários, verificando-se um aumento na proporção de utentes com este problema. Por outro lado, embora a proporção de utentes com **Hipertensão Arterial** tenha aumentado, esta patologia desceu do 2º para o 3º lugar no *ranking* de problemas de saúde mais prevalentes em Matosinhos. De forma semelhante, a **Obesidade**, apesar de ter registado um aumento na proporção de utentes, passou do 3º para o 5º lugar na lista de patologias mais frequentes. Destaca-se ainda a subida do **Abuso do Tabaco** para o 4º lugar, o que reflete um aumento no registo deste problema no período em análise (tabela 71).

Em 2023, as doenças do aparelho circulatório, digestivo e respiratório foram as que causaram mais dias de internamentos no Hospital Pedro Hispano (tabela 72).

Excluindo os internamentos relacionados com o parto, as infeções do rim e/ou vias urinárias são as que originam um maior número de internamentos, seguido por outras pneumonias e insuficiência cardíaca. Importa ainda referir que a Septicemia e/ou infeções disseminadas são responsáveis por internamentos de maior duração média (13,4 dias), seguido pelo Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte (11,9 dias) e Insuficiência cardíaca (11,7 dias) (tabela 73).

No hospital Pedro Hispano, as cirurgias programadas têm aumentado desde 2020, à semelhança das cirurgias em regime de ambulatório. Por outro lado, a proporção de cirurgias convencionais e urgentes têm-se mantido constantes ao longo dos anos (figura 60).

Independentemente da coorte avaliada, o número de cheques-dentista emitidos é muito superior ao número de cheques-dentista utilizados, resultando numa reduzida proporção de utilização, com exceção dos adolescentes de 15 e 18 anos que já tinham usufruído do cheque-dentista em anos anteriores. Importa ainda destacar que o número de cheques-dentista emitidos tende a diminuir com a idade (tabela 74).

As pessoas idosas beneficiárias do complemento solidário para idosos e os utentes com diagnóstico clínico de lesões orais malignas ou potencialmente malignas apresentam as proporções mais elevadas de utilização dos cheques-dentista. Pelo contrário, os utentes com elevado risco de cancro oral, referenciados pelos Cuidados de Saúde Primários e as mulheres grávidas são os que apresentam proporções de utilização dos cheques-dentista mais baixas, com valores inferiores a 30% (tabela 75).

**Tabela 72.** Número de dias de internamento no Hospital Pedro Hispano, por condição de saúde – Matosinhos, 2018/2023.

|  | Nº de dias de internamento |      |      |      |      |      |
|--|----------------------------|------|------|------|------|------|
|  | 2018                       | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Doenças do aparelho circulatório                         | 1972                       | 2082 | 1705 | 1951 | 1887 | 1729 |
| Doenças do aparelho digestivo                            | 1694                       | 1670 | 1420 | 1634 | 1691 | 1611 |
| Doenças do aparelho respiratório                         | 1646                       | 1854 | 1257 | 1165 | 1441 | 1460 |
| Doenças do aparelho geniturinário                        | 1564                       | 1210 | 1091 | 1342 | 1158 | 1184 |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias               | 642                        | 648  | 552  | 451  | 636  | 633  |
| Doenças do aparelho osteomuscular e do tecido conjuntivo | 739                        | 743  | 403  | 623  | 532  | 568  |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo                   | 167                        | 128  | 149  | 142  | 165  | 183  |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide                  | 160                        | 194  | 91   | 158  | 151  | 99   |
| Algumas condições originadas no período perinatal        | 115                        | 117  | 72   | 91   | 119  | 89   |
| Doenças do olho e anexos                                 | 34                         | 46   | 37   | 25   | 36   | 32   |

**Fonte:** Portal da transparência. Informação consultada em maio de 2024.

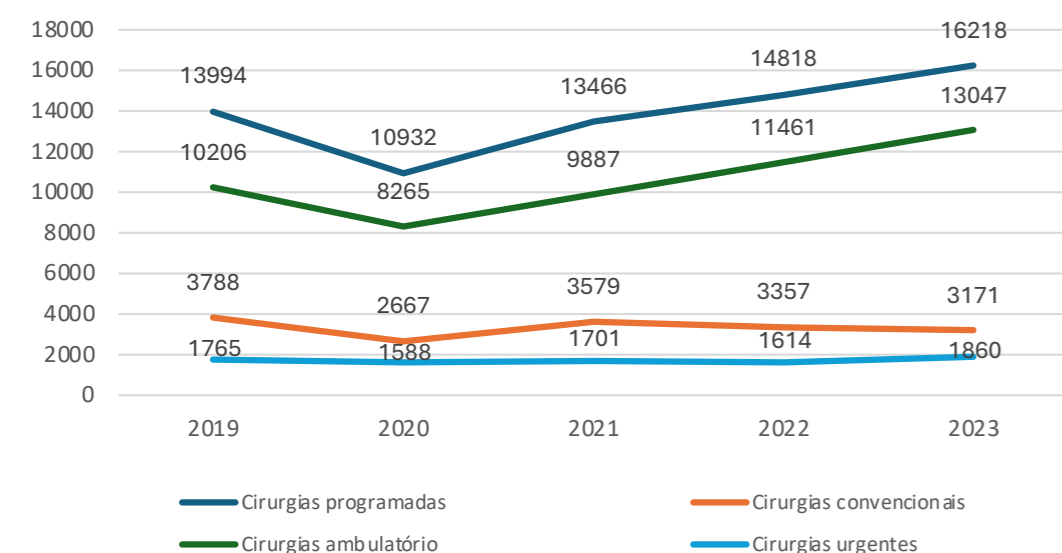
**Tabela 73.** Causa, número de internamentos e respetiva duração – Matosinhos, 2023.

| Causa   | Nº de internamentos | Duração média do internamento (dias) |
|---|---------------------|--------------------------------------|
| Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, normal ou com outros problemas | 1382                | 2,8                                  |
| Parto vaginal   | 1113                | 3,3                                  |
| Infeções do rim e/ou vias urinárias                                   | 533                 | 9,0                                  |
| Outras pneumonias   | 421                 | 9,5                                  |
| Parto por cesariana   | 408                 | 4,6                                  |
| Insuficiência cardíaca  | 379                 | 11,7                                 |
| Septicemia e/ou infeções disseminadas                                 | 321                 | 13,4                                 |
| Acidente vascular cerebral e/ou oclusão pré-cerebral com enfarte      | 299                 | 11,9                                 |
| Enfarte agudo do miocárdio  | 293                 | 9,9                                  |
| Substituição da articulação da anca                                   | 243                 | 9,7                                  |

**Fonte:** GDH, Hospital Pedro Hispano. Informação consultada em abril de 2024.



**Figura 60.** Número de cirurgias realizadas no Hospital Pedro Hispano – Matosinhos, 2019/2023.



Fonte: Portal da transparência, Serviço Nacional de Saúde. Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 74.** Número de cheques-dentistas emitidos, utilizados e proporção de utilização – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, 2021/2023.

|  | 2021         |                |                             | 2022         |                |                             | 2023         |                |                             |
|--|--------------|----------------|-----------------------------|--------------|----------------|-----------------------------|--------------|----------------|-----------------------------|
|  | Emitidos (n) | Utilizados (n) | Proporção de utilização (%) | Emitidos (n) | Utilizados (n) | Proporção de utilização (%) | Emitidos (n) | Utilizados (n) | Proporção de utilização (%) |
| Crianças com idade de 2,3, 5 e 6 anos (com cáries em dentes decíduos)          | 735          | 326            | 44,4                        | 891          | 411            | 46,1                        | 1197         | 524            | 43,8                        |
| Crianças com 4 anos  | NA           | NA             | NA                          | 183          | 72             | 39,3                        | 1123         | 356            | 31,7                        |
| Crianças/adolescentes com 7, 10 e 13 anos                                      | 4144         | 1947           | 47,0                        | 4176         | 2076           | 49,7                        | 4008         | 2120           | 52,9                        |
| Crianças/adolescentes com 8, 11 e 14 anos (com cáries em dentes permanentes) * | 247          | 147            | 59,5                        | 297          | 246            | 82,8                        | 437          | 309            | 70,7                        |
| Adolescentes com 15 anos *   | 33           | 44             | 133,3                       | 473          | 324            | 68,5                        | 702          | 421            | 60,0                        |
| Adolescentes com 18 anos *   | 25           | 25             | 100,0                       | 412          | 291            | 70,6                        | 45           | 30             | 66,7                        |

\* Crianças e adolescentes que utilizaram o cheque-dentista anterior

Fonte: Dados cedidos pela ULSM – Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO). Informação consultada em abril de 2024.

**Tabela 75.** Número de cheques-dentistas emitidos, utilizados e proporção de utilização – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, 2021-2023.

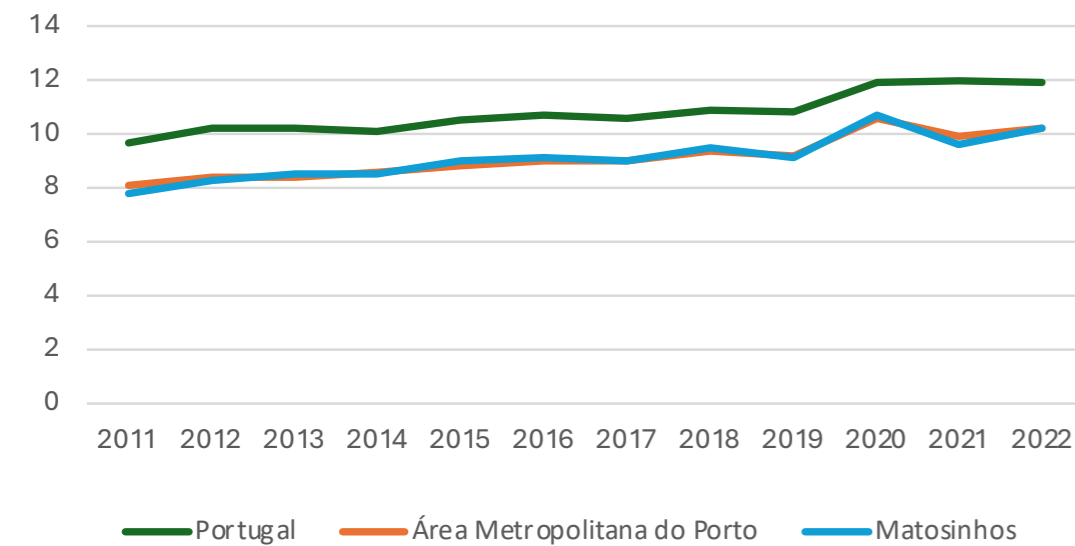
|   | 2021         |                |                             | 2022         |                |                             | 2023         |                |                             |
|---|--------------|----------------|-----------------------------|--------------|----------------|-----------------------------|--------------|----------------|-----------------------------|
|   | Emitidos (n) | Utilizados (n) | Proporção de utilização (%) | Emitidos (n) | Utilizados (n) | Proporção de utilização (%) | Emitidos (n) | Utilizados (n) | Proporção de utilização (%) |
| Mulheres grávidas   | 1021         | 366            | 35,8                        | 1082         | 392            | 36,2                        | 1107         | 346            | 31,3                        |
| Pessoas idosas beneficiárias do Complemento solidário para idosos                   | 90           | 74             | 82,2                        | 85           | 59             | 69,4                        | 1038         | 216            | 20,8                        |
| Pessoas com VIH/SIDA  | 26           | 11             | 42,3                        | 26           | 16             | 61,5                        | 81           | 15             | 18,5                        |
| Utentes com elevado risco de cancro oral  | 208          | 56             | 26,9                        | 112          | 61             | 54,5                        | 104          | 97             | 93,3                        |
| Utentes com diagnóstico clínico de lesões orais malignas ou potencialmente malignas | 31           | 30             | 96,8                        | 38           | 35             | 92,1                        | 62           | 64             | 103,2                       |
| Referenciação dos CSP da ULSM   | 1041         | 298            | 28,6                        | 1382         | 550            | 39,8                        | 1813         | 630            | 34,7                        |

Fonte: SISO, USP de Matosinhos, dados relativos à ULS Matosinhos, anual, por projeto. Informação consultada em abril de 2024.

**Mortalidade**

À semelhança da Área Metropolitana do Porto, a taxa bruta de mortalidade, em Matosinhos, tem-se mantido aproximadamente constante, assumindo valores entre 8 e 9 mortes por 1000 habitantes. Contudo, nos anos de 2020 e 2022 registaram-se subidas que se traduziram numa taxa bruta de mortalidade superior a 10%.

**Figura 61.** Evolução da taxa bruta de mortalidade por 1.000 habitantes, por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2011-2022.



Fonte: INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023), Censos. Informação consultada em maio de 2024.

**Mortalidade padronizada pela idade**

A taxa de mortalidade padronizada apresenta tendência decrescente em Matosinhos, registando 840,9 óbitos por 100.000 habitantes no triénio 2019-2021, valor inferior ao registado em Portugal no mesmo período (tabela 76).

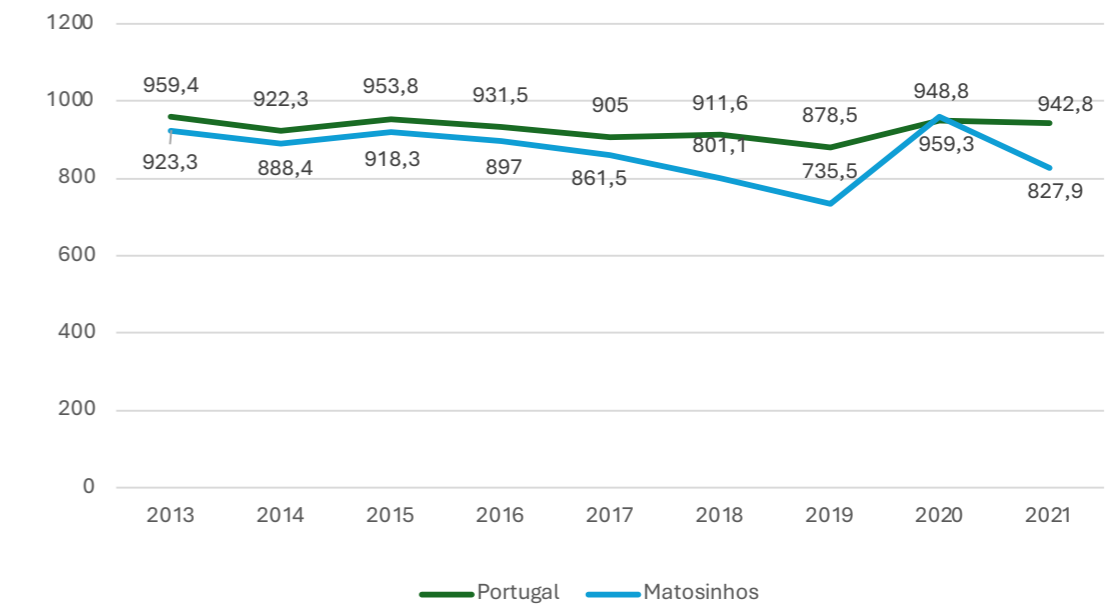
Globalmente, no período entre 2013 e 2021, a taxa de mortalidade padronizada pela idade por todas as causas de morte foi inferior em Matosinhos comparativamente com Portugal, com exceção do ano de 2020 em que o valor registado para Matosinhos foi de 959,3 e 948,8 para Portugal (figura 62).

**Tabela 76.** Taxa de mortalidade padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por todas as causas de morte – Portugal e Matosinhos, 2013-2021.

|                                 | Portugal  |           |           | Matosinhos   |              |              |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|--------------|--------------|
|                                 | 2013-2015 | 2016-2018 | 2019-2021 | 2013-2015    | 2016-2018    | 2019-2021    |
| <b>Todas as causas de morte</b> | 945,2     | 916,1     | 923,3     | <b>910,0</b> | <b>853,2</b> | <b>840,9</b> |

Fonte: Cálculo próprio utilizando dados do INE. Informação consultada em fevereiro de 2025.

**Figura 62.** Taxa de mortalidade padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por todas as causas de morte – Portugal e Matosinhos, 2013-2021.



Fonte: Cálculo próprio utilizando dados do INE. Informação consultada em fevereiro de 2025.

### Mortalidade prematura padronizada pela idade

A taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade tem vindo a diminuir em Matosinhos, atingindo 185,1 no triénio 2019-2021, valor inferior ao registado em Portugal no mesmo período (tabela 77).

Ao analisar a taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade pela totalidade de tumores malignos, observam-se valores inferiores para Matosinhos comparativamente a Portugal no triénio 2019-2021.

No caso dos tumores do lábio, cavidade bucal e faringe, a taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade é superior em Matosinhos em relação ao total nacional. A taxa de mortalidade prematura por tumores do fígado e vias biliares intra-hepáticas, laringe, traqueia, brônquios e pulmões e pâncreas é também mais elevada em Matosinhos comparativamente com Portugal (tabela 78).

Em Matosinhos, a taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade por doenças do aparelho circulatório, doenças isquémicas do coração e doenças cerebrovasculares apresenta tendência similar à de Portugal. Ao analisar a taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade devido a doenças do aparelho respiratório em Matosinhos, verificam-se valores próximos dos nacionais. A taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas é inferior em Matosinhos relativamente a Portugal. No caso das doenças do aparelho digestivo e doenças crónicas do fígado (incluindo cirrose), observam-se valores superiores de mortalidade prematura padronizada pela idade em Portugal comparativamente com Matosinhos. A taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade apresenta valores inferiores aos registados em Portugal. Quando se analisa a taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade por causas externas de lesão, obtêm-se valores bastante menores em Matosinhos em comparação com Portugal (tabela 79).

**Tabela 77.** Taxa de mortalidade padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por todas as causas de morte na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal e Matosinhos, 2013-2021.

|                                 | Portugal  |           |           | Matosinhos   |              |              |
|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|--------------|--------------|
|                                 | 2013-2015 | 2016-2018 | 2019-2021 | 2013-2015    | 2016-2018    | 2019-2021    |
| <b>Todas as causas de morte</b> | 222,9     | 189,5     | 210,9     | <b>207,8</b> | <b>193,7</b> | <b>185,1</b> |

**Fonte:** Cálculo próprio utilizando dados do INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023). Informação consultada em junho de 2024.

**Tabela 78.** Taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por vários tipos de tumores malignos na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal e Matosinhos, 2013-2021.

|  | Portugal  |           |           | Matosinhos   |             |             |
|--|-----------|-----------|-----------|--------------|-------------|-------------|
|  | 2013-2015 | 2016-2018 | 2019-2021 | 2013-2015    | 2016-2018   | 2019-2021   |
| <b>Tumores malignos</b>                                | 222,9     | 209,4     | 210,9     | <b>100,3</b> | <b>87,2</b> | <b>82,4</b> |
| <b>Lábio, cavidade bucal e faringe</b>                 | 4,5       | 4,9       | 4,6       | <b>4,7</b>   | <b>3,8</b>  | <b>5,6</b>  |
| <b>Esófago</b>   | 4,5       | 4,9       | 4,6       | <b>2,6</b>   | <b>3,0</b>  | <b>1,9</b>  |
| <b>Estômago</b>  | 8,2       | 7,3       | 6,5       | <b>10,8</b>  | <b>9,0</b>  | <b>5,9</b>  |
| <b>Cólon</b>   | 7,5       | 6,5       | 6,1       | <b>5,8</b>   | <b>5,6</b>  | <b>4,0</b>  |
| <b>Junção retossigmoideia, reto, ânus e canal anal</b> | 3,7       | 3,5       | 3,4       | <b>2,1</b>   | <b>2,7</b>  | <b>2,7</b>  |
| <b>Fígado e vias biliares intra-hepáticas</b>          | 4,4       | 4,9       | 4,6       | <b>4,1</b>   | <b>3,9</b>  | <b>5,0</b>  |
| <b>Pâncreas</b>  | 4,8       | 4,9       | 4,9       | <b>7,2</b>   | <b>6,6</b>  | <b>5,3</b>  |
| <b>Laringe, traqueia, brônquios e pulmões</b>          | 21,0      | 19,5      | 18,7      | <b>27,3</b>  | <b>22,7</b> | <b>23,4</b> |
| <b>Pele</b>  | 1,1       | 1,0       | 0,9       | <b>0,5</b>   | <b>1,1</b>  | <b>0,7</b>  |
| <b>Rim, exceto pelve renal</b>                         | 1,3       | 1,3       | 1,2       | <b>1,6</b>   | <b>1,3</b>  | <b>0,8</b>  |
| <b>Bexiga</b>  | 1,9       | 1,9       | 1,4       | <b>2,4</b>   | <b>1,7</b>  | <b>1,3</b>  |
| <b>Tecido linfático e hematopoético</b>                | 6,8       | 6,2       | 5,8       | <b>5,7</b>   | <b>5,5</b>  | <b>3,7</b>  |
| <b>Mama</b>  | 7,1       | 7,1       | 6,8       | <b>9,0</b>   | <b>6,9</b>  | <b>5,3</b>  |
| <b>Colo do útero</b>                                   | 1,1       | 1,1       | 1,1       | <b>0,9</b>   | <b>0,9</b>  | <b>0,7</b>  |
| <b>Ovário</b>  | 1,6       | 1,5       | 1,4       | <b>1,4</b>   | <b>0,7</b>  | <b>1,5</b>  |
| <b>Próstata</b>  | 1,9       | 1,9       | 1,9       | <b>1,9</b>   | <b>0,8</b>  | <b>1,0</b>  |

**Fonte:** Cálculo próprio utilizando dados do INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023). Informação consultada em junho de 2024.

**Tabela 79.** Taxa de mortalidade prematura padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho geniturinário e causas externas de lesão na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal e Matosinhos, 2013-2021.

|   | Portugal  |           |           | Matosinhos  |             |             |
|---|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|
|   | 2013-2015 | 2016-2018 | 2019-2021 | 2013-2015   | 2016-2018   | 2019-2021   |
| <b>Doenças do aparelho circulatório</b>               | 40,2      | 39,1      | 36,7      | <b>33,3</b> | <b>34,5</b> | <b>31,8</b> |
| Doenças isquémicas do coração                         | 15,4      | 15,6      | 14,7      | <b>13,8</b> | <b>15,5</b> | <b>14,6</b> |
| Doenças cerebrovasculares                             | 12,4      | 10,8      | 10,0      | <b>9,1</b>  | <b>8,3</b>  | <b>7,1</b>  |
| <b>Doenças do aparelho respiratório</b>               | 10,5      | 10,6      | 8,6       | <b>9,2</b>  | <b>9,7</b>  | <b>8,3</b>  |
| Pneumonia   | 4,1       | 3,9       | 2,6       | <b>2,3</b>  | <b>4,7</b>  | <b>2,4</b>  |
| Doenças crónicas das vias aéreas inferiores           | 3,0       | 2,7       | 2,7       | <b>3,1</b>  | <b>2,7</b>  | <b>2,7</b>  |
| <b>Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</b> | 7,7       | 6,5       | 5,7       | <b>7,4</b>  | <b>4,8</b>  | <b>4,3</b>  |
| Diabetes mellitus                                     | 5,5       | 4,6       | 3,6       | <b>4,1</b>  | <b>2,9</b>  | <b>2,4</b>  |
| <b>Doenças do aparelho digestivo</b>                  | 13,5      | 12,9      | 13,0      | <b>9,6</b>  | <b>9,4</b>  | <b>10,1</b> |
| Doenças crónicas do fígado (incluindo cirrose)        | 7,5       | 6,6       | 6,7       | <b>4,8</b>  | <b>5,0</b>  | <b>4,7</b>  |
| <b>Doenças do aparelho geniturinário</b>              | 2,0       | 2,0       | 2,1       | <b>1,2</b>  | <b>1,4</b>  | <b>1,1</b>  |
| <b>Causas externas de lesão</b>                       | 21,4      | 20,6      | 19,7      | <b>12,3</b> | <b>16,8</b> | <b>11,8</b> |
| Acidentes de transporte                               | 5,3       | 5,1       | 4,9       | <b>2,6</b>  | <b>2,7</b>  | <b>4,9</b>  |
| Acidentes   | 9,9       | 10,6      | 10,3      | <b>5,5</b>  | <b>7,1</b>  | <b>7,3</b>  |
| Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente     | 7,0       | 6,2       | 5,8       | <b>3,9</b>  | <b>5,6</b>  | <b>2,6</b>  |

**Fonte:** Cálculo próprio utilizando dados do INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023). Informação consultada em junho de 2024.

### Anos de vida potencialmente perdidos

As doenças do aparelho circulatório são a principal causa da perda de anos de vida em Matosinhos, seguindo-se as causas externas de lesão e os tumores (neoplasmas) malignos da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões. Importa ainda destacar as doenças cardíacas isquémicas e as doenças do aparelho digestivo como importantes causas de anos de vida perdidos no município de Matosinhos (tabela 80).

**Tabela 80.** Anos de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por 100.000 habitantes – Matosinhos, 2019-2021.

| Causa (Lista Sucinta Europeia)   | AVPP       | % atribuível |
|--|------------|--------------|
| Doenças do aparelho circulatório   | <b>209</b> | <b>14,9</b>  |
| Causas externas de lesão   | <b>155</b> | <b>11,0</b>  |
| Tumor (neoplasma) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões | <b>124</b> | <b>8,8</b>   |
| Doenças cardíacas isquémicas   | <b>101</b> | <b>7,2</b>   |
| Doenças do aparelho digestivo  | <b>73</b>  | <b>5,1</b>   |
| Acidentes  | <b>53</b>  | <b>3,7</b>   |
| Doenças do aparelho respiratório   | <b>49</b>  | <b>3,4</b>   |
| Tumor (neoplasma) maligno do lábio, cavidade bucal e faringe                   | <b>40</b>  | <b>2,8</b>   |
| Doenças cérebro-vasculares   | <b>38</b>  | <b>2,7</b>   |
| Doenças crónicas do fígado   | <b>34</b>  | <b>2,4</b>   |
| Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais                                 | <b>31</b>  | <b>2,2</b>   |
| Tumor (neoplasma) maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas        | <b>29</b>  | <b>2,1</b>   |
| Tumor (neoplasma) maligno do pâncreas  | <b>22</b>  | <b>1,6</b>   |
| Transtornos mentais  | <b>11</b>  | <b>0,8</b>   |
| Tumor (neoplasma) maligno do ovário  | <b>9</b>   | <b>0,6</b>   |

**Fonte:** Cálculo próprio utilizando dados do INE (atualização dos dados: 15 de junho de 2023). Informação consultada em junho de 2024.

### Doenças de notificação obrigatória

Entre 2018 e 2019, o número de novos casos de VIH por 100.000 habitantes foi superior em Matosinhos comparativamente com Portugal e com a Região Norte. Contrariamente, em 2021, o número de novos casos de VIH por 100.000 habitantes, em Matosinhos, esteve em linha com a Região Norte e foi menor do que em Portugal. No período de 2021 a 2022, o número de novos casos de VIH por 100.000 habitantes voltou a aumentar em Matosinhos, sendo superior ao da Região Norte e de Portugal (figura 63).

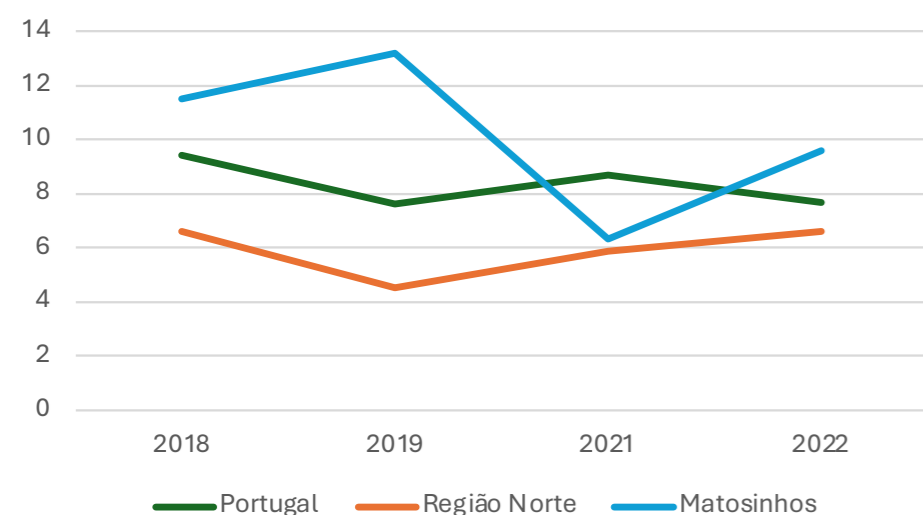
Verifica-se que, à semelhança de Portugal, em Matosinhos a maior parte dos novos casos de VIH por 100.000 habitantes são registados em pessoas do sexo masculino (tabela 81).

Nos anos de 2018, 2019 e 2022, a principal forma de transmissão de VIH foi através de relações sexuais heterossexuais. Pelo contrário, em 2020 e 2021, a forma de transmissão predominante ocorreu devido a relações sexuais entre homens (figura 64).

No período de 2018 a 2019, Matosinhos registou um maior número de novos casos de SIDA por 100.000 habitantes comparativamente com a Região Norte e Portugal. Em contraste, entre 2019 e 2021 observa-se um declínio do número de novos casos de SIDA por 100.000 habitantes em Matosinhos, atingindo valores inferiores a Portugal e à Região Norte. Entre 2021 e 2022, voltou a verificar-se um aumento acentuado dos novos casos de SIDA por 100.000 habitantes, em Matosinhos, observando-se valores superiores quer aos de Portugal como da Região Norte (figura 65).

A taxa de notificação de tuberculose por 100.000 habitantes foi superior em Matosinhos relativamente a Portugal no período de 2020 a 2022. Adicionalmente, importa destacar que entre 2021 e 2022, a taxa de notificação de tuberculose aumentou cerca de 44% em Matosinhos (figura 66).

**Figura 63.** N.º de novos casos de VIH por 100.000 habitantes – Portugal, Região Norte e Matosinhos, 2018-2022.



**Fonte:** Dados para Portugal e Região Norte - DGS/INSA; Dados para Matosinhos – cedidos pela ULSM.

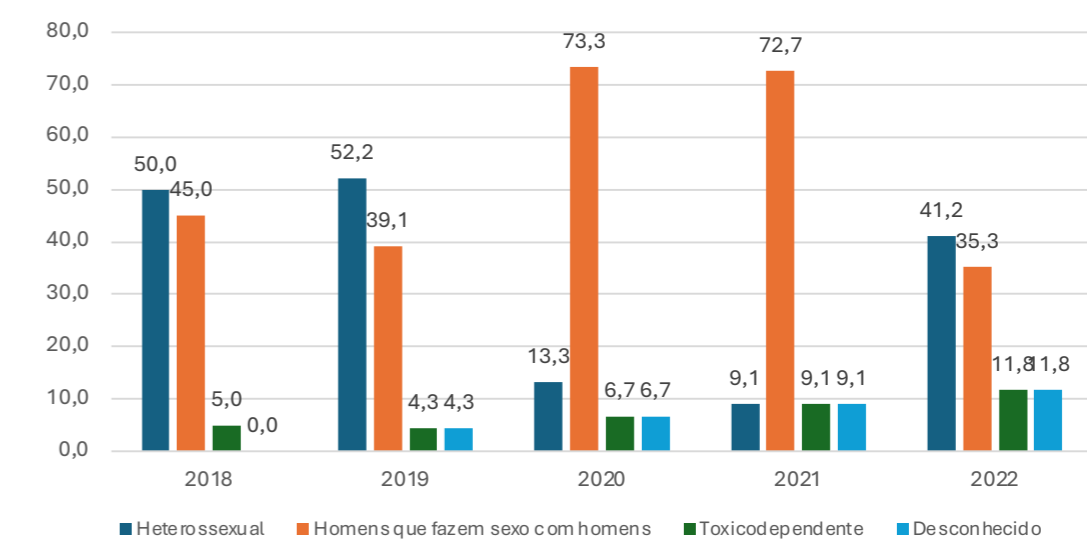
**Nota:** os dados referentes a 2020 para Portugal e para a Região Norte não estão disponíveis publicamente. Para Matosinhos, em 2020, registaram-se 8,7 casos de VIH por 100.000 habitantes.

**Tabela 81.** N.º de novos casos de VIH por 100.000 habitantes, por sexo – Portugal e Matosinhos, 2018-2022.

|      | Portugal |     | Matosinhos |     |
|------|----------|-----|------------|-----|
|      | H        | M   | H          | M   |
| 2018 | 14,2     | 5,1 | 9,8        | 1,7 |
| 2019 | 11,1     | 4,4 | 9,8        | 3,4 |
| 2020 | ND       | ND  | 8,7        | 0,0 |
| 2021 | 13,3     | 5,2 | 6,3        | 0,0 |
| 2022 | 12,1     | 3,6 | 7,9        | 1,7 |

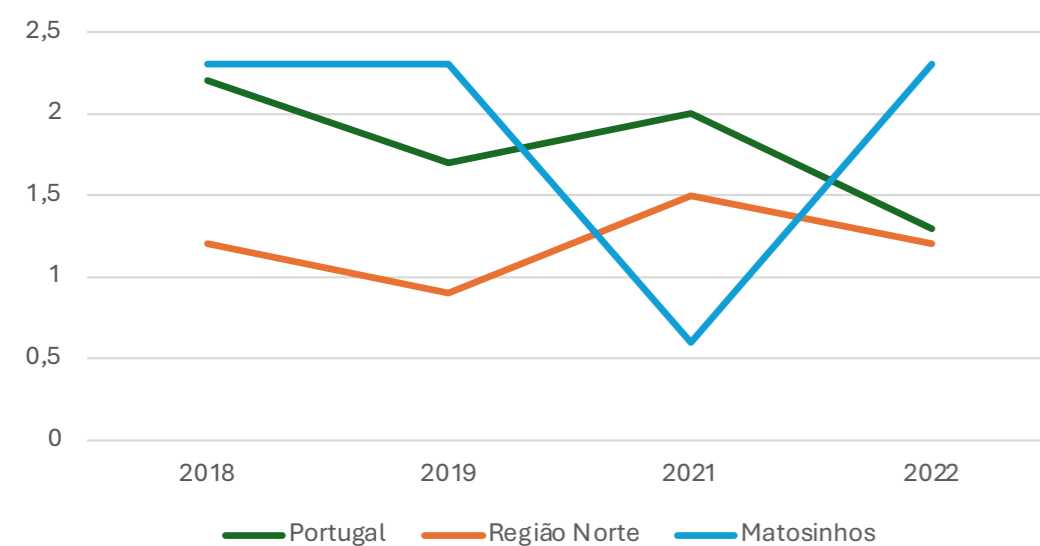
**Fonte:** Dados para Portugal - DGS/INSA; Dados para Matosinhos – cedidos pela ULSM.

**Figura 64.** Proporção de casos de VIH por método de transmissão – Matosinhos, 2018-2022.



**Fonte:** Dados cedidos pela ULSM.

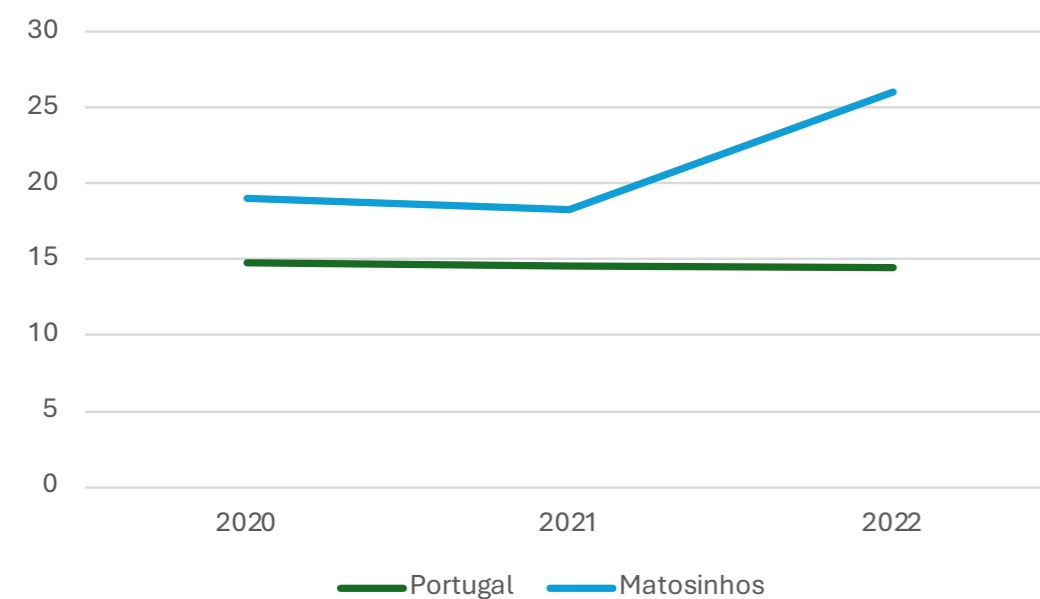
**Figura 65.** Nº de novos casos de SIDA por 100.000 habitantes – Portugal, Região Norte e Matosinhos, 2018-2022.



**Fonte:** Dados para Portugal e Região Norte - DGS/INSA; Dados para Matosinhos – cedidos pela ULSM.

**Nota:** os dados referentes a 2020 para Portugal e para a Região Norte não estão disponíveis publicamente. Para Matosinhos, em 2020, não se registaram casos de SIDA por 100.000 habitantes.

**Figura 66.** Taxa de notificação de tuberculose por 100.000 habitantes – Portugal e Matosinhos, 2020-2022.



**Fonte:** SINAVE – dados cedidos pela ULSM.

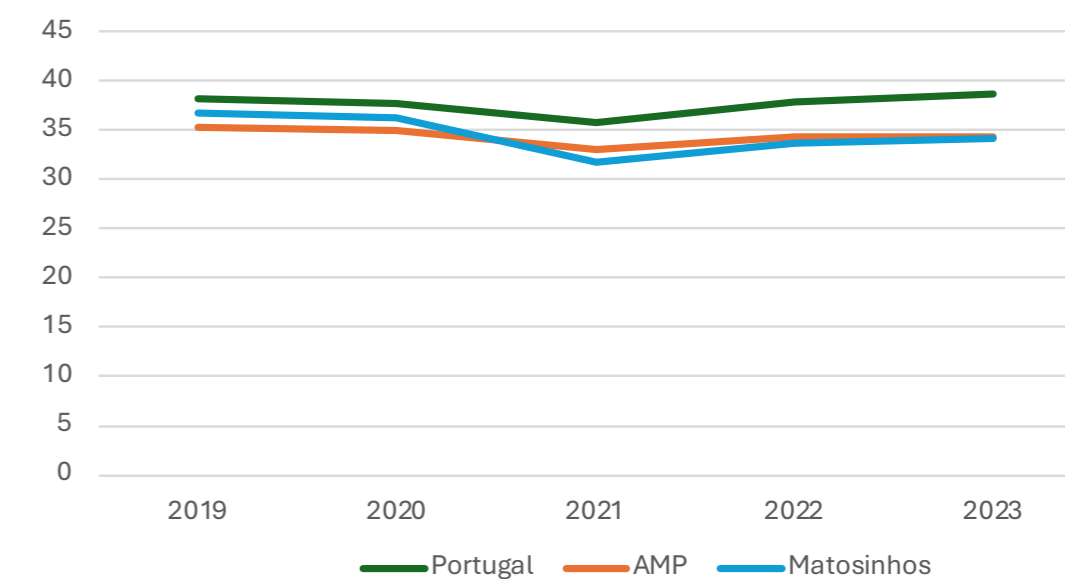
### Natalidade e mortalidade infantil

À semelhança do que se verificou na Área Metropolitana do Porto e em Portugal, a taxa de fecundidade geral (figura 67) e a taxa bruta de natalidade (figura 68) apresentaram uma tendência decrescente entre 2019 e 2021. Pelo contrário, em 2022, observou-se um aumento na taxa de fecundidade geral e na taxa bruta de natalidade nas três realidades em estudo, possivelmente associado a recuperação, embora ligeira, dos períodos mais críticos da pandemia da Covid-19. Até 2020, em Matosinhos, os valores apresentados eram maiores que os da Área Metropolitana do Porto e menores que os de Portugal, já em 2021 e 2022, houve uma inversão.

Em Matosinhos, entre os triénios de 2015-2017 e 2021-2023, registou-se uma ligeira diminuição do número de nados-vivos, à semelhança do observado a nível nacional (tabela 82).

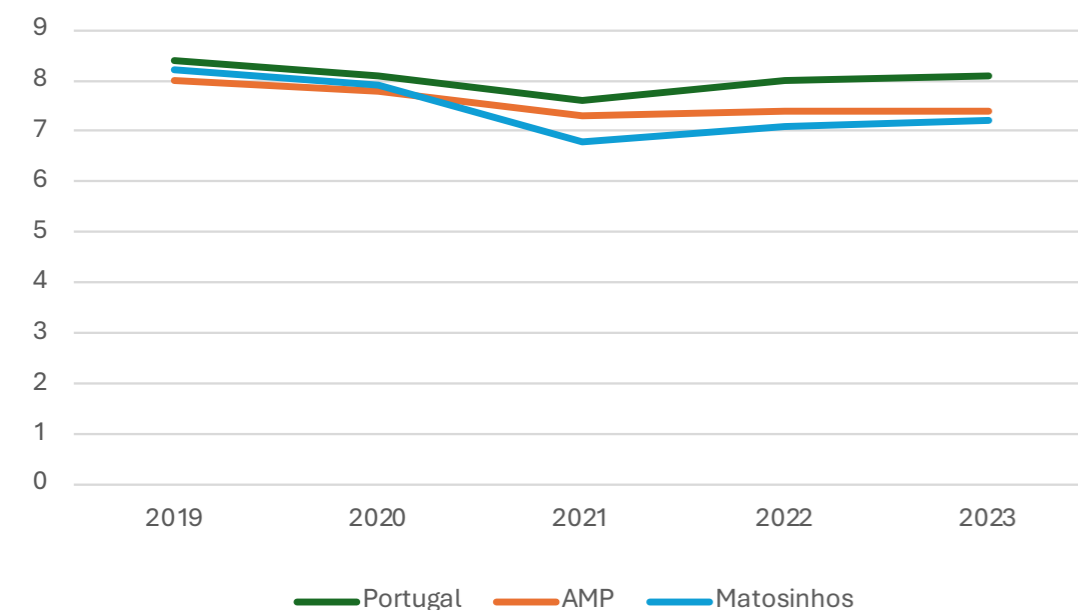
Em Matosinhos, 6,5% dos nados-vivos nascidos em 2023 foram consideradas pré-termo (tabela 84). No mesmo ano, 7,9% das crianças apresentavam baixo peso à nascença (tabela 83).

**Figura 67.** Taxa de fecundidade geral (%) por local de residência– Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2019-2023.



**Fonte:** INE (Última atualização dos dados: 18 de junho de 2024), Censos. Informação consultada em março de 2025.

**Figura 68.** Taxa bruta de natalidade (%) por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2019-2023.



**Fonte:** INE (Última atualização dos dados: 18 de junho de 2024), Censos. Informação consultada em março de 2025.

**Tabela 82.** Nados-vivos (N.º) por local de residência da mãe – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2015-2017, 2018-2020, 2019-2022.

|                             | 2015-2017 | 2018-2020 | 2019-2022 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Portugal                    | 86.260    | 86.043    | 82.984    |
| Área Metropolitana do Porto | 9.384     | 13.782    | 13.013    |
| <b>Matosinhos</b>           | 1.475     | 1.417     | 1.241     |

**Fonte:** INE (Última atualização dos dados: 30 de abril de 2024), Nados-vivos. Informação consultada em março de 2025.

**Tabela 83.** Proporção de Nados-vivos pré-termos (<37 semanas de gestação) e com baixo peso à nascença (<2500g) (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2019-2023.

|  | 2019       | 2020       | 2021       | 2022       | 2023       |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Nados-vivos pré-termos</b>                |            |            |            |            |            |
| Portugal                                     | 8,0        | 6,8        | 7,5        | 7,4        | 7,2        |
| Área Metropolitana do Porto                  | 7,8        | 7,0        | 7,8        | 7,8        | 7,4        |
| <b>Matosinhos</b>                            | 8,7        | 9,0        | 8,4        | 8,0        | 6,5        |
| <b>Nados-vivos com baixo peso à nascença</b> |            |            |            |            |            |
| Portugal                                     | 8,9        | 7,9        | 8,4        | 8,5        | 8,5        |
| Área Metropolitana do Porto                  | 9,2        | 8,3        | 9,3        | 9,4        | 8,6        |
| <b>Matosinhos</b>                            | <b>9,8</b> | <b>8,8</b> | <b>9,8</b> | <b>9,8</b> | <b>7,9</b> |

**Fonte:** INE (atualização dos dados a 30 de abril de 2024), Censos. Informação consultada em março de 2025.

Em relação à mortalidade infantil calculada quinquenalmente (somatório dos óbitos de crianças com menos de 1 ano de idade no período relativo aos últimos cinco anos pelo somatório dos nados-vivos no período relativo aos últimos cinco anos), com exceção do período entre 2011 e 2015, Matosinhos apresentou menores taxas comparado com a Área Metropolitana do Porto e Portugal. No entanto, apesar de uma manutenção na frequência de diminuição deste indicador ao longo dos anos, verificou-se um aumento da mortalidade infantil no município no quinquénio de 2017 e 2021 em relação ao anterior (1,5% para 2,2%), estando de acordo com os dados nacionais (2,9% para 2,7%) e da Área Metropolitana do Porto (2,8% para 2,5%) (figura 69).

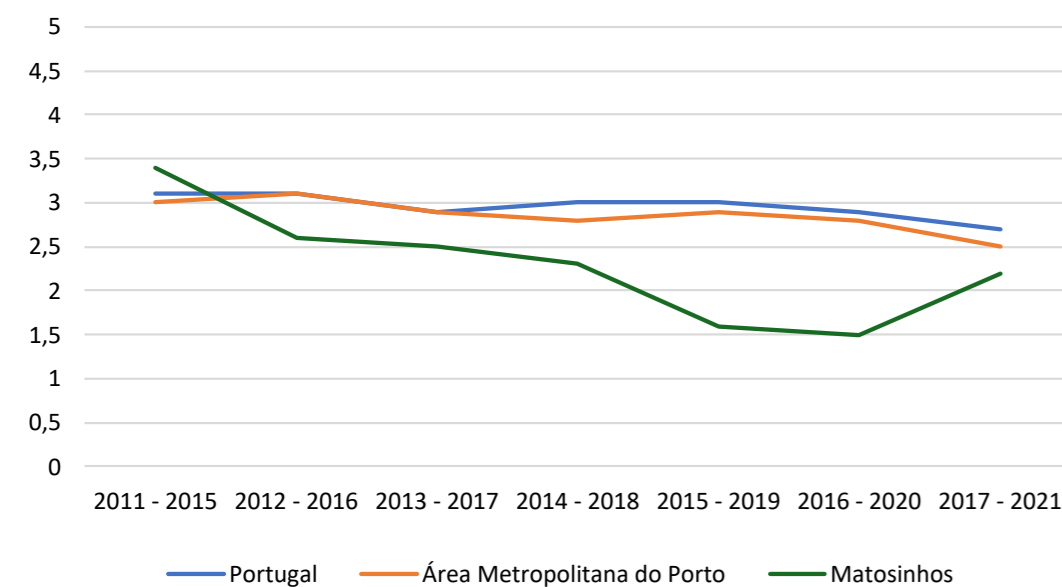
A taxa de mortalidade perinatal (tabela 84) refere-se ao número de óbitos fetais de 28 ou mais semanas de gestação e óbitos de nados vivos com menos de 7 dias de idade, observados durante um determinado período de tempo, em relação ao número de nados vivos e fetos mortos de 28 ou mais semanas do mesmo período.

Ao comparar o triénio 2018-2020 com 2021-2023, verifica-se uma redução da taxa de mortalidade perinatal em Matosinhos à semelhança do que ocorreu na Área Metropolitana do Porto e Portugal.

A taxa de mortalidade neonatal (tabela 85) é expressa pelo número de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade durante um determinado período, em relação ao número de nados vivos do mesmo período. Em Matosinhos, apesar de ter ocorrido uma redução entre 2015-2017 e 2018-2020, observou-se um aumento entre os triénios de 2018-2020 e 2021-2023.

No município de Matosinhos, os óbitos em crianças com idade inferior a 1 ano, aumentaram 40% entre o triénio 2018-2020 e 2021-2023 (tabela 86).

**Figura 69.** Taxa quinquenal de mortalidade infantil por local de residência (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Matosinhos, 2011-2021.



Fonte: INE (atualização dos dados: 02 de setembro de 2023), Censos. Informação consultada em março de 2025.

**Tabela 84.** Taxa de mortalidade perinatal – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023.

|                             | 2015-2017           | 2018-2020           | 2021-2023           |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                             | % <sub>oo</sub> (n) | % <sub>oo</sub> (n) | % <sub>oo</sub> (n) |
| Portugal                    | 377,7 (959)         | 496,0 (975)         | 272,7 (832)         |
| Área Metropolitana do Porto | 57,7 (156)          | 74,7 (155)          | 36,7 (104)          |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>4,0 (13)</b>     | <b>10,0 (20)</b>    | <b>1,3 (5)</b>      |

Fonte: INE (atualização dos dados: 30 de abril de 2024), óbitos. Informação consultada em março de 2025.

**Tabela 85.** Taxa de mortalidade neonatal – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023.

|                             | 2015-2017           | 2018-2020           | 2021-2023           |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|                             | % <sub>oo</sub> (n) | % <sub>oo</sub> (n) | % <sub>oo</sub> (n) |
| Portugal                    | 2,1 (532)           | 1,9 (496)           | 1,6 (406)           |
| Área Metropolitana do Porto | 2,3 (96)            | 1,9 (79)            | 1,6 (62)            |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>0,9 (4)</b>      | <b>0,7 (3)</b>      | <b>1,1 (4)</b>      |

Fonte: INE (atualização dos dados: 30 de abril de 2024), óbitos. Informação consultada em março de 2025.

**Tabela 86.** Óbitos de menos de 1 ano (N.º) por Local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Matosinhos, 2015-2017, 2018-2020, 2021-2023.

|                             | 2015-2017 | 2018-2020 | 2021-2023 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Portugal                    | 761       | 742       | 622       |
| Área Metropolitana do Porto | 121       | 112       | 84        |
| <b>Matosinhos</b>           | <b>7</b>  | <b>6</b>  | <b>10</b> |

Fonte: INE (atualização dos dados: 16 de maio de 2024), óbitos. Informação consultada em março de 2025.



## Rastreios

### Rastreio do Cancro do Colo do Útero

Todas as mulheres sexualmente ativas com idade compreendida entre os 25 e os 60 anos devem realizar o rastreio do cancro do colo do útero quinquenalmente.

Em 2022, nas unidades de saúde de Matosinhos, 9.201 mulheres foram consideradas elegíveis para o rastreio do cancro do colo do útero, sendo que 4.312 foram convidadas (taxa de rastreio de 45,8% e taxa de cobertura de 46,9%) e 4212 completaram o rastreio (taxa de adesão de 97,6%).

Ao analisar as diferentes unidades funcionais observa-se elevada heterogeneidade na taxa de cobertura, variando entre 31,7% na USF Lagoa e 85,4% na USF Progresso. Uma situação semelhante é verificada para a taxa de rastreio, considerando o valor mínimo de 31,5% na USF Lagoa e máximo de 84,5% na USF Progresso. No que diz respeito à taxa de adesão, os valores são mais homogéneos e superiores a 98% (tabela 87).

**Tabela 87.** Indicadores de participação no rastreio do Cancro do Colo do Útero, por Unidades Funcionais do ACeS Matosinhos, 2021 e 2022.

| Unidade Funcional        | Taxa de cobertura* |      |       | Taxa de rastreio** |      |       | Taxa de adesão*** |       |      |
|--------------------------|--------------------|------|-------|--------------------|------|-------|-------------------|-------|------|
|                          | 2021               | 2022 | Var.  | 2021               | 2022 | Var.  | 2021              | 2022  | Var. |
| UCSP Matosinhos          | 18,6               | 33,9 | 82,3  | 18,4               | 33,4 | 81,5  | 98,7              | 98,5  | -0,2 |
| UCSP Santa Cruz do Bispo | 48,9               | 38,6 | -21,1 | 48,2               | 38,6 | -19,9 | 98,5              | 100,0 | 1,5  |
| USF Caravela             | 70,1               | 49,7 | -29,1 | 69,6               | 49,5 | -28,9 | 99,3              | 99,7  | 0,4  |
| USF Custóias             | 52,4               | 39,4 | -24,8 | 52,0               | 38,7 | -25,6 | 99,1              | 98,3  | -0,8 |
| USF Dunas                | 58,5               | 49,1 | -16,1 | 58,4               | 48,8 | -16,4 | 99,7              | 99,3  | -0,4 |
| USF Horizonte            | 89,3               | 82,2 | -8,0  | 88,1               | 73,5 | -16,6 | 98,7              | 89,4  | -9,4 |
| USF Infesta              | 99,6               | 45,0 | -54,8 | 98,1               | 44,8 | -54,3 | 98,5              | 99,7  | 1,2  |
| USF Lagoa                | 80,3               | 31,7 | -60,5 | 79,9               | 31,5 | -60,6 | 99,5              | 99,4  | -0,1 |
| USF Leça                 | 57,4               | 47,3 | -17,6 | 56,2               | 46,8 | -16,7 | 98,0              | 99,0  | 1,0  |
| USF Maresia              | 58,3               | 37,9 | -35,0 | 57,9               | 37,5 | -35,2 | 99,4              | 99,1  | -0,3 |
| USF Oceanos              | 84,5               | 39,4 | -53,4 | 83,9               | 38,8 | -53,8 | 99,3              | 98,6  | -0,7 |
| USF Porta do Sol         | 61,3               | 41,6 | -32,1 | 60,9               | 41,2 | -32,3 | 99,3              | 98,9  | -0,4 |
| USF Progresso            | 79,0               | 85,4 | 8,1   | 78,7               | 84,5 | 7,4   | 99,6              | 98,7  | -0,9 |

**Fonte:** ARS Norte. Informação consultada em abril de 2024.

\* Quociente entre o n.º de mulheres convidadas e o n.º de mulheres elegíveis x 100.

\*\* Quociente entre o n.º de mulheres rastreadas e o n.º de mulheres elegíveis x 100.

\*\*\* Quociente entre o n.º de mulheres rastreadas e o n.º de mulheres convidadas x 100.

### Rastreio do Cancro da mama

O rastreio do cancro da mama consiste na realização de uma mamografia bilateral com dupla leitura, bianualmente, em todas as mulheres com idade compreendida entre os 45 e os 74 anos. No biénio 2020/2021, 25.502 mulheres eram elegíveis para o rastreio do cancro da mama em Matosinhos, das quais 19.960 foram convidadas a participar e 11.614 completaram o rastreio.

Ao comparar as taxas de cobertura e adesão registadas em Matosinhos com as da Região Norte, verificam-se valores superiores em Matosinhos. Em contraste, Matosinhos apresenta uma menor taxa de adesão ao rastreio do Cancro da Mama comparativamente com a Região Norte (tabela 88).

**Tabela 88.** Indicadores de cobertura e participação no rastreio do Cancro da Mama, ULS de Matosinhos e ACeS da Região Norte, 2020 e 2021.

|                        | 2020 - 2021            |                         |                         |                    |                    |                   |
|------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
|                        | N.º mulheres elegíveis | N.º mulheres convidadas | N.º mulheres rastreadas | Taxa de cobertura* | Taxa de rastreio** | Taxa de adesão*** |
| ULS Matosinhos         | 25.502                 | 19.960                  | 11.614                  | 78,3%              | 45,5%              | 58,2%             |
| <b>Região do Norte</b> | <b>536.735</b>         | <b>365.364</b>          | <b>234.501</b>          | <b>68,1%</b>       | <b>43,7%</b>       | <b>64,2%</b>      |

\* Quociente entre o n.º de mulheres convidadas e o n.º de mulheres elegíveis x 100.

\*\* Quociente entre o n.º de mulheres rastreadas e o n.º de mulheres elegíveis x 100.

\*\*\* Quociente entre o n.º de mulheres rastreadas e o n.º de mulheres convidadas x 100.

**Fonte:** ARS Norte. Informação consultada em abril de 2024.

### Rastreio Cancro do Cólon e Reto

O ACeS Matosinhos providenciou 20.507 kits para a realização da pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), tendo sido devolvidos para análise um total de 3.459 amostras, o que corresponde a uma taxa de adesão de 16,9%.

Das amostras analisadas, 4,7% (n=162) tiveram um resultado de PSOF positivo. Do universo de 162 utentes com rastreio positivo, 81 foram referenciados para a realização de uma colonoscopia, das quais 15 foram concretizadas (taxa de adesão de 18,5%) (tabela 89).

**Tabela 89.** Taxa de cobertura, resultados positivos (n) e referências no âmbito do Rastreio do Cancro Colorretal – Região Norte e Matosinhos, 2023.

| Localização geográfica | Utentes que receberam kit PSOF | Testes PSOF recebidos nos CSP | Taxa de cobertura* | Resultados positivos | Referenciado para colonoscopia | Colonoscopia executada |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------|
| Região Norte           | 378.104                        | 99.368                        | 85,0%              | 5.806                | 2.795                          | 1.809                  |
| <b>Matosinhos</b>      | <b>20.507</b>                  | <b>3.459</b>                  | <b>93,0%</b>       | <b>162</b>           | <b>81</b>                      | <b>15</b>              |

\*Quociente entre o n.º de convidados e o n.º de pessoas elegíveis x 100.

**Fonte:** ARS Norte. Informação consultada em abril de 2024.

### Rastreio Visual Infantil

O rastreio visual infantil tem como objetivo identificar crianças com alterações oftalmológicas com potencial para causar ambliopia. Os critérios de elegibilidade incluem que a criança esteja inscrita numa unidade de cuidados de saúde primários no semestre em que completa dois anos. As crianças que já sejam acompanhadas em consulta hospitalar de oftalmologia não são elegíveis para o rastreio visual infantil. Qualquer criança com resultado positivo no rastreio visual infantil deverá ser referenciada para consulta hospitalar de oftalmologia.

Em Matosinhos, no ano de 2022, 2.760 crianças eram elegíveis para o rastreio visual infantil, das quais 2.759 foram convidadas a participar (taxa de cobertura de 100%) e 2.183 completaram o rastreio (taxa de rastreio de 79,1% e taxa de adesão de 79,1%). Do total de crianças rastreadas, obtiveram-se 21,4% de resultados positivos.

As taxas de rastreios mais elevadas foram registadas na USF Dunas (86,9%), USF Caravelas (84,2%) e USF Infesta (82,9%), adicionalmente, importa destacar que todas as unidades funcionais apresentaram taxas de rastreio superiores a 70%. A UCSP São Mamede (28,3%) é a que apresenta uma maior proporção de resultados positivos, seguida pela USF Porta do Sol (26,5%) e USF Oceanos (24,9%) (tabela 90).

**Tabela 90.** Taxas de cobertura, rastreio e adesão ao Rastreio Visual Infantil e resultados positivos (%) por unidade de saúde – Matosinhos, 2022.

| Matosinhos               | 2022                   |                         |                         |                    |                    |                   |                        |
|--------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------------|
|                          | N.º crianças elegíveis | N.º crianças convidadas | N.º crianças rastreadas | Taxa de cobertura* | Taxa de rastreio** | Taxa de adesão*** | % resultados positivos |
| UCSP Matosinhos          | 359                    | 359                     | 259                     | 100,0              | 72,1               | 83,3              | 24,3                   |
| UCSP Santa Cruz do Bispo | 34                     | 34                      | 24                      | 100,0              | 70,9               | 88,2              | 16,7                   |
| UCSP São Mamede          | 206                    | 206                     | 166                     | 100,0              | 80,6               | 94,2              | 28,3                   |
| USF Caravela             | 215                    | 215                     | 181                     | 100,0              | 84,2               | 91,2              | 18,8                   |
| USF Custóias             | 143                    | 143                     | 109                     | 100,0              | 76,2               | 79,0              | 22,0                   |
| USF Dunas                | 168                    | 168                     | 146                     | 100,0              | 86,9               | 96,4              | 14,4                   |
| USF Horizonte            | 215                    | 215                     | 160                     | 100,0              | 74,4               | 81,9              | 24,4                   |
| USF Infesta              | 175                    | 175                     | 145                     | 100,0              | 82,9               | 92,0              | 22,1                   |
| USF Lagoa                | 267                    | 266                     | 203                     | 99,6               | 76,0               | 83,5              | 18,7                   |
| USF Leça                 | 170                    | 170                     | 129                     | 100,0              | 75,9               | 92,4              | 14,0                   |
| USF Maresia              | 178                    | 178                     | 144                     | 100,0              | 80,9               | 92,1              | 22,2                   |
| USF Oceanos              | 240                    | 240                     | 180                     | 100,0              | 75,0               | 80,4              | 24,9                   |
| USF Porta do Sol         | 221                    | 221                     | 181                     | 100,0              | 81,9               | 90,0              | 26,5                   |
| USF Progresso            | 194                    | 194                     | 156                     | 100,0              | 80,4               | 91,8              | 14,7                   |

\* Quociente entre o n.º de crianças convidadas e o n.º de mulheres elegíveis x 100.

\*\* Quociente entre o n.º de crianças rastreadas e o n.º de mulheres elegíveis x 100.

\*\*\* Quociente entre o n.º de crianças rastreadas e o n.º de mulheres convidadas x 100.

**Fonte:** ARS Norte. Informação consultada em abril de 2024.

**Nota:** Existem dados disponíveis sobre a taxa de adesão corrigida, que inclui no numerador (além do n.º de crianças rastreadas) o n.º de crianças que apresentaram justificação para a não realização do exame.

## Vacinação

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) é alvo de avaliação nos Cuidados de Saúde Primários através da determinação das coberturas vacinais que representam a proporção de utentes vacinados em determinadas coortes de nascimento (correspondentes a idades-chave para a avaliação), face ao número de inscritos nas unidades de saúde na coorte respetiva.

A avaliação do cumprimento do PNV realiza-se, anualmente, para verificar se as metas definidas estão a ser cumpridas, isto é:

- 85% de cobertura vacinal para a vacina contra infeções por Vírus do Papiloma Humano;
- 95% de cobertura vacinal para as restantes vacinas.

A avaliação do PNV é efetuada através da extração de dados da plataforma VACINAS, da responsabilidade dos SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, sendo selecionados os indicadores que melhor refletem a vacinação de acordo com as normas de vacinação da DGS, em vigor.

Assim, são apresentados os principais indicadores, avaliados à data de 31 de dezembro de 2023 (tabela 91).

· **Esquema geral recomendado no PNV:** percentagem de utentes das coortes de 2023, 2022, 2021, 2017, 2016 e 2011 (isto é, que nasceram em 2023 ou completaram, nesse ano, respetivamente, 1, 2, 6, 7 e 12 anos de idade), vacinados de acordo com o esquema geral recomendado.

· **PNV Cumprido - Vacinação de reforço contra o tétano e difteria (Td):** percentagem de utentes das coortes de 2021, 2017, 2012, 1998, 1978 e 1958 (que completaram em 2023, respetivamente, 2, 6, 11, 25, 45 e 65 anos de idade), vacinados contra o tétano e a difteria, de acordo com o esquema geral recomendado e os esquemas de recurso.

· **Vacinação contra infeções por Vírus do Papiloma Humano (HPV):** percentagem de utentes que cumpriram o esquema geral recomendado para a vacina contra infeções por HPV, por dose do esquema vacinal, sexo (feminino e masculino), nas coortes de nascimento 2013, 2012, 2011, 2010, 2009 e 2008, que completaram em 2023, respetivamente, 10, 11, 12, 13, 14 e 15 anos de idade.

· **Vacinação atempada (idade recomendada):** Percentagem de utentes da coorte de 2023 (nascidos entre 01/01/2023 e 30/09/2023) vacinados até 1 mês após a idade recomendada para a 1ª dose das vacinas contra a tosse convulsa, *S. pneumoniae* 13 e *N. meningitidis* B, isto é, até ao dia em que completaram os 3 meses de idade; Percentagem de utentes da coorte de 2022 (nascidos entre 01/01/2022 e 30/11/2022) vacinados até 1 mês após a idade recomendada para a 1ª dose das vacinas contra o sarampo e *N. meningitidis* C, isto é, até ao dia em que completaram os 13 meses de idade.

**Tabela 91.** Taxas de cobertura vacinal (%) para o Esquema Recomendado do PNV - Matosinhos e Portugal, 2023/2024.

| Coortes de nascimento | Vacina contra / dose              | Utentes inscritos, da coorte de nascimento | Utentes vacinados, da coorte de nascimento | Cobertura vacinal ULSM (%) | Cobertura vacinal Portugal (%) |
|-----------------------|-----------------------------------|--|--|----------------------------|--------------------------------|
| 2023                  | Hepatite B <b>1</b>               |  | 1221                                       | 98,1                       | 98                             |
| 2022                  | Tétano <b>3</b>                   | 1278                                       | 1268                                       | 99,2                       | 99                             |
|                       | <i>N. meningitidis</i> B <b>2</b> |  | 1267                                       | 99,1                       | 99                             |
|                       | <i>S. pneumoniae</i> -13 <b>2</b> |  | 1269                                       | 99,3                       | 99                             |
| 2021                  | Tétano <b>4</b>                   | 1208                                       | 1187                                       | 98,3                       | 97                             |
|                       | Sarampo <b>1</b>                  |  | 1201                                       | 99,4                       | 98                             |
|                       | <i>N. meningitidis</i> C <b>1</b> |  | 1203                                       | 99,6                       | 98                             |
|                       | <i>N. meningitidis</i> B <b>3</b> |  | 1198                                       | 99,2                       | 97                             |
|                       | <i>S. pneumoniae</i> -13 <b>3</b> |  | 1199                                       | 99,3                       | 98                             |
| 2017                  | Tétano <b>5</b>                   | 1536                                       | 1482                                       | 96,5                       | 93                             |
|                       | Sarampo <b>2</b>                  |  | 1501                                       | 97,7                       | 95                             |
| 2016                  | Tétano <b>5</b>                   | 1546                                       | 1513                                       | 97,9                       | 95                             |
|                       | Sarampo <b>2</b>                  |  | 1521                                       | 98,4                       | 95                             |
| 2011                  | Tétano <b>6</b>                   | 1582                                       | 1539                                       | 97,3                       | ---                            |

**Fonte:** VACINAS e DGS. Última utilização dos dados: 31 de dezembro de 2023.

Na avaliação do PNV Recomendado (tabela 92) todas as coortes em análise apresentaram valores superiores a 95%, sendo que a maioria apresentou valores superiores a 98%. Esta avaliação é sobreponível com a avaliação de Portugal Continental, refletindo ainda resultados superiores.

No primeiro ano de vida, 98% a 99% das crianças foram vacinadas com todas as vacinas e doses previstas no PNV para esse grupo etário.

Até aos 7 anos de idade (coortes de 2023 a 2016) ultrapassaram a meta dos 95% de cobertura vacinal.

A cobertura vacinal da 1ª dose da vacina contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola (VASPR), nas crianças que completaram os 2 anos de idade foi de 99% na ULSM e de 98% a nível nacional (coorte de 2021) e a 2ª dose desta vacina atingiu os 95% na coorte de 2017, e ultrapassou esta meta na coorte de 2016 (96%).

Na ULSM o cumprimento da vacinação de reforço contra o tétano e a difteria ao longo da vida variou entre 98% na coorte que completou 2 anos de idade e 93% na coorte que completou 65 anos de idade. A nível nacional verificaram-se coberturas vacinais inferiores nomeadamente na coorte que completou 65 anos de idade, que foi de 87% (tabela 93).

Aos 3 meses de idade (coorte de 2023), cerca de 98% das crianças já tinham cumprido o esquema recomendado para as vacinas em estudo (1ª dose das vacinas contra a tosse convulsa, *S. pneumoniae* 13 e *N. meningitidis* B).

Aos 13 meses de idade (coorte de 2022), mais de 90% das crianças inscritas na ULSM já se encontravam vacinadas contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola (vacina VASPR) e contra *N. meningitidis* C, respetivamente. Os valores nacionais são inferiores, apenas 83% e 81% das crianças encontravam-se vacinadas para as mesmas vacinas (tabela 94).

Na vacinação contra o HPV (PNV Recomendado), a ULSM conseguiu ultrapassar a meta da DGS de 85% para todas as coortes em avaliação. As coberturas vacinais apresentadas a nível nacional traduzem resultados inferiores.

Nas coortes de nascimento entre 2009 e 2013, a cobertura vacinal contra o Vírus do Papiloma Humano-9 é similar entre raparigas e rapazes, apesar da introdução desta vacina no PNV para os rapazes só ter acontecido no final de 2019.

**Tabela 92.** Taxas de cobertura vacinal (%) para o PNV - Matosinhos e Portugal, 2023/2024.

| Coortes de nascimento | Vacina contra            | Utentes inscritos, da coorte de nascimento | Utentes vacinados, da coorte de nascimento | Cobertura vacinal ULSM (%) | Cobertura vacinal Portugal Continental (%) |
|-----------------------|--------------------------|--|--|----------------------------|--|
| 2021                  | Tétano                   | 1208                                       | 1189                                       | 98,4                       | 98   |
| 2019                  | <i>N. meningitidis</i> B | 1380                                       | 1360                                       | 98,6                       | ---  |
| 2017                  | Tétano                   | 1536                                       | 1511                                       | 98,4                       | 96   |
| 2012                  |                          | 1516                                       | 1466                                       | 96,7                       | 94   |
| 1998                  |                          | 1796                                       | 1710                                       | 95,2                       | 91   |
| 1997                  |                          | 1899                                       | 1529                                       | 80,5                       | ---  |
| 1978                  |                          | 2652                                       | 2510                                       | 94,7                       | 89   |
| 1977                  |                          | 2721                                       | 2584                                       | 95,0                       | ---  |
| 1958                  |                          | 2340                                       | 2186                                       | 93,4                       | 87   |
| 1957                  | Tétano                   | 2422                                       | 2140                                       | 88,4                       | ---  |

**Fonte:** VACINAS e DGS. Última utilização dos dados:31 de dezembro de 2023.

**Tabela 93.** Taxas de cobertura vacinal (%) para a Vacinação Atempada - Matosinhos e Portugal, 2023/2024.

| Coortes de nascimento   | Idade                             | Vacina contra / dose       | Utentes inscritos, da coorte de nascimento | Utentes vacinados, da coorte de nascimento | Cobertura vacinal ULSM (%) | Cobertura vacinal Portugal Continental (%) |
|-------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--|--|----------------------------|--|
| 01-01-2023 a 30-09-2023 | <b>Vacinados até aos 3 meses</b>  | T. convulsa 1              | 945  | 936  | 99,1                       | 97   |
|                         |                                   | <i>N. meningitidis</i> B 1 |  | 938  | 99,3                       | 96   |
|                         |                                   | <i>S. pneumoniae</i> -13 1 |  | 938  | 99,3                       | 96   |
| 01-01-2022 a 30-11-2022 | <b>Vacinados até aos 13 meses</b> | Sarampo 1                  | 1171                                       | 1064                                       | 90,9                       | 83   |
|                         |                                   | <i>N. meningitidis</i> C 1 |  | 1116                                       | 95,3                       | 81   |
|                         |                                   | <i>N. meningitidis</i> B 3 |  | 1052                                       | 89,8                       | ---  |
|                         |                                   | <i>S. pneumoniae</i> -13 3 |  | 1057                                       | 90,3                       | ---  |

**Fonte:** VACINAS e DGS. Última utilização dos dados:31 de dezembro de 2023.

**Tabela 94.** Taxas de cobertura vacinal (%) para a vacina contra o Vírus do Papiloma Humano - Matosinhos e Portugal.

| Coortes de nascimento | Vacina contra / dose | Utentes inscritos, da coorte de nascimento | Utentes vacinados, da coorte de nascimento | Cobertura vacinal ULSM (%) | Cobertura vacinal Portugal Continental (%) |
|-----------------------|----------------------|--|--|----------------------------|--|
| 2013<br>Rapazes       | HPV9 1ª dose         | 722  | 639  | 88,5                       | 68   |
| 2013<br>Raparigas     | HPV9 1ª dose         | 713  | 625  | 87,7                       | 71   |
| 2012<br>Rapazes       | HPV9 1ª dose         | 810  | 775  | 95,7                       | 91   |
|                       | HPV9 2ª dose         |  | 737  | 91,0                       | ---  |
| 2012<br>Raparigas     | HPV9 1ª dose         | 706  | 684  | 96,9                       | 93   |
|                       | HPV9 2ª dose         |  | 640  | 90,7                       | ---  |
| 2011<br>Rapazes       | HPV9 1ª dose         | 847  | 831  | 98,1                       | ---  |
|                       | HPV9 2ª dose         |  | 805  | 95,0                       | 88   |
| 2011<br>Raparigas     | HPV9 1ª dose         | 735  | 725  | 98,6                       | ---  |
|                       | HPV9 2ª dose         |  | 713  | 97,0                       | 90   |
| 2010<br>Rapazes       | HPV9 1ª dose         | 893  | 877  | 98,2                       | ---  |
|                       | HPV9 2ª dose         |  | 852  | 95,4                       | 89   |
| 2010<br>Raparigas     | HPV9 1ª dose         | 803  | 790  | 98,4                       | ---  |
|                       | HPV9 2ª dose         |  | 782  | 97,4                       | ---  |
| 2009<br>Rapazes       | HPV9 1ª dose         | 839  | 822  | 98,0                       | ---  |
|                       | HPV9 2ª dose         |  | 810  | 96,5                       | 88   |
| 2008<br>Raparigas     | HPV9 2ª dose         | 884  | 871  | 98,5                       | ---  |

Fonte: VACINAS e DGS. Última utilização dos dados: 31 de dezembro de 2023.

**Vacinação Sazonal 2023/2024**

Nas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, na época de 2023-2024, foi atingida uma cobertura vacinal contra a gripe nas pessoas com 65 ou mais anos de idade superior a 75%, valor recomendado pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e de 80% nas pessoas com 80 ou mais anos de idade. Os dados comparativos entre a ULSM e Portugal Continental revelam coberturas vacinais superiores na ULSM tanto para a vacinação contra a gripe como para a vacinação contra a COVID-19 (tabela 95).

**Tabela 95.** Cobertura vacinal (%) contra a Gripe e contra a COVID-19, por grupo etário - Matosinhos e Portugal, 2023/2024.

| Grupo etário   | Cobertura vacinal COVID-19 |                      | Cobertura vacinal Gripe |                      |
|----------------|----------------------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
|                | ULSM                       | Portugal Continental | ULSM                    | Portugal Continental |
| ≥80 Anos       | 75,2%                      | 66,4%                | 80,0%                   | 78,9%                |
| 70-79 Anos     | 73,3%                      | 62,8%                | 77,9%                   | 75,5%                |
| 60-69 Anos     | 60,1%                      | 45,5%                | 60,2%                   | 52,3%                |
| TOTAL ≥60 anos | 67,8%                      | 56,1%                | 70,5%                   | 66,3%                |

Fonte: VACINAS e DGS. Última utilização dos dados: 31 de dezembro de 2023.

### Vacinação Sazonal 2023/2024 nos profissionais de saúde da ULSM

Na campanha de vacinação sazonal 2023-2024, foi atingida uma cobertura vacinal de 43,1% para a vacina contra a gripe e 36,9% para a vacina contra a COVID-19. O grupo profissional com cobertura vacinal mais elevada para a vacina contra a gripe foram os assistentes operacionais, seguidos dos médicos, e para a vacina contra a COVID-19 foram os assistentes operacionais, seguidos dos outros profissionais (tabela 96).

**Tabela 96.** Cobertura vacinal (%) contra a gripe e a COVID-19 - Matosinhos e Portugal, 2023-2024.

| Grupo profissional       | Total (nº)  | Vacinados gripe (nº) | Vacinados gripe (%) | Vacinados COVID-19 (nº) | Vacinados COVID-19 (%) |
|--------------------------|-------------|----------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|
| Médico                   | 820         | 380                  | 46,3%               | 310                     | 37,8%                  |
| Enfermagem               | 1011        | 434                  | 42,9%               | 361                     | 35,7%                  |
| Assistentes técnicos     | 328         | 111                  | 33,8%               | 87                      | 26,5%                  |
| Assistentes operacionais | 473         | 222                  | 46,9%               | 209                     | 44,2%                  |
| Outros profissionais     | 310         | 120                  | 38,7%               | 118                     | 38,1%                  |
| <b>Total</b>             | <b>2942</b> | <b>1267</b>          | <b>43,1%</b>        | <b>1085</b>             | <b>36,9%</b>           |

**Fonte:** VACINAS e DGS. Última utilização dos dados: 31 de dezembro de 2023.

### Determinantes de saúde – Geração 21

No âmbito da coorte de nascimento Geração 21, foram avaliados 1313 adolescentes residentes no município de Matosinhos com 13 anos, considerando diferentes dimensões: modos de deslocação, consumo de bebidas alcoólicas e tabaco e violência.

O meio de transporte mais utilizado nas deslocações de ida (32,5%) e volta (27,4%) da escola é o automóvel. Apenas 16,1% e 24,0% dos adolescentes recorrem a meios ativos de deslocação (a pé ou bicicleta) para ir ou voltar da escola, respetivamente (tabela 97).

No que diz respeito ao tabaco, 1,4% (n=19) dos adolescentes de 13 anos referiu já ter experimentado. Do mesmo modo, 25,5% (n=335) admite consumir bebidas alcoólicas.

Ao analisar a ocorrência de comportamentos violentos, verifica-se que 10,1% (n=132) dos adolescentes referem ter sido vítimas de bullying, dos quais 3,0% (n=39) no último ano.

Aos 18 anos foram avaliados 1312 adolescentes residentes no município de Matosinhos, tendo sido analisadas dimensões relacionadas com a alimentação, consumo de substâncias ilícitas, bebidas alcoólicas e tabaco, violência e ansiedade.

A alimentação dos adolescentes de 18 anos foi analisada considerando a frequência de consumo de determinados grupos alimentares. No que diz respeito ao leite de vaca e iogurte, verifica-se que apenas 6,6% e 2,2% consomem estes produtos, pelo menos 1 vez por dia, respetivamente.

Na análise ao consumo de substâncias ilícitas, constata-se que 5,1% dos adolescentes reportam já ter utilizado este tipo de substâncias. À semelhança, 24,5% consomem bebidas alcoólicas e 7,9% referem ter bebido até ficarem embriagados. A idade média em que os adolescentes residentes no município de Matosinhos referem ter ficado embriagados pela primeira vez foi de 17 anos. No que diz respeito ao consumo de tabaco, observa-se que 6,8% dos adolescentes já experimentaram e 10,5% referem ser fumadores. A média de idade em que os adolescentes referem ter fumado pela primeira vez é de 16 anos.

A prevalência de jovens vítimas de *cyberbullying* foi de 3,0% (n=40) em Matosinhos. Pelo contrário, 1,1% (n=15) dos jovens de 18 anos residentes neste município referem já ter praticado *cyberbullying* contra colegas.

A avaliação de sintomas de nervosismo, ansiedade e irritação, permite verificar que 17,6% dos adolescentes de 18 anos refere sentir este tipo de sintomas em vários dias ou em mais de metade do número de dias. Adicionalmente, 16,3% assumem preocupar-se demais com diferentes assuntos e 10,0% consideram ter estado tão inquietos que era difícil ficarem sossegados em vários dias ou em mais de metade do número de dias.

**Tabela 97.** Modos de deslocação para a escola dos adolescentes avaliados aos 13 anos no âmbito da coorte de nascimento geração 21 – Matosinhos.

| Meio de transporte   | Ida para a escola |      | Volta da escola |      |
|----------------------|-------------------|------|-----------------|------|
|                      | n                 | %    | n               | %    |
| Automóvel            | 427               | 32,5 | 360             | 27,4 |
| Bicicleta            | 2                 | 0,2  | 2               | 0,2  |
| A pé                 | 209               | 15,9 | 312             | 23,8 |
| Transportes públicos | 74                | 5,6  | 104             | 7,9  |

**Fonte:** Dados provenientes da coorte de nascimento geração XXI.

### **Destaques – Caracterização de Saúde**

No que diz respeito à **morbilidade**, observa-se que as Alterações do Metabolismo dos Lípidos são o principal problema de saúde registado nos CSP, seguidos pelo Excesso de Peso e Hipertensão. Adicionalmente, observa-se que as doenças do aparelho circulatório são a principal causa de perda de anos de vida. As causas externas de lesão e os tumores surgem em segundo e terceiro lugar de principais causas de perda de anos de vida, respetivamente.

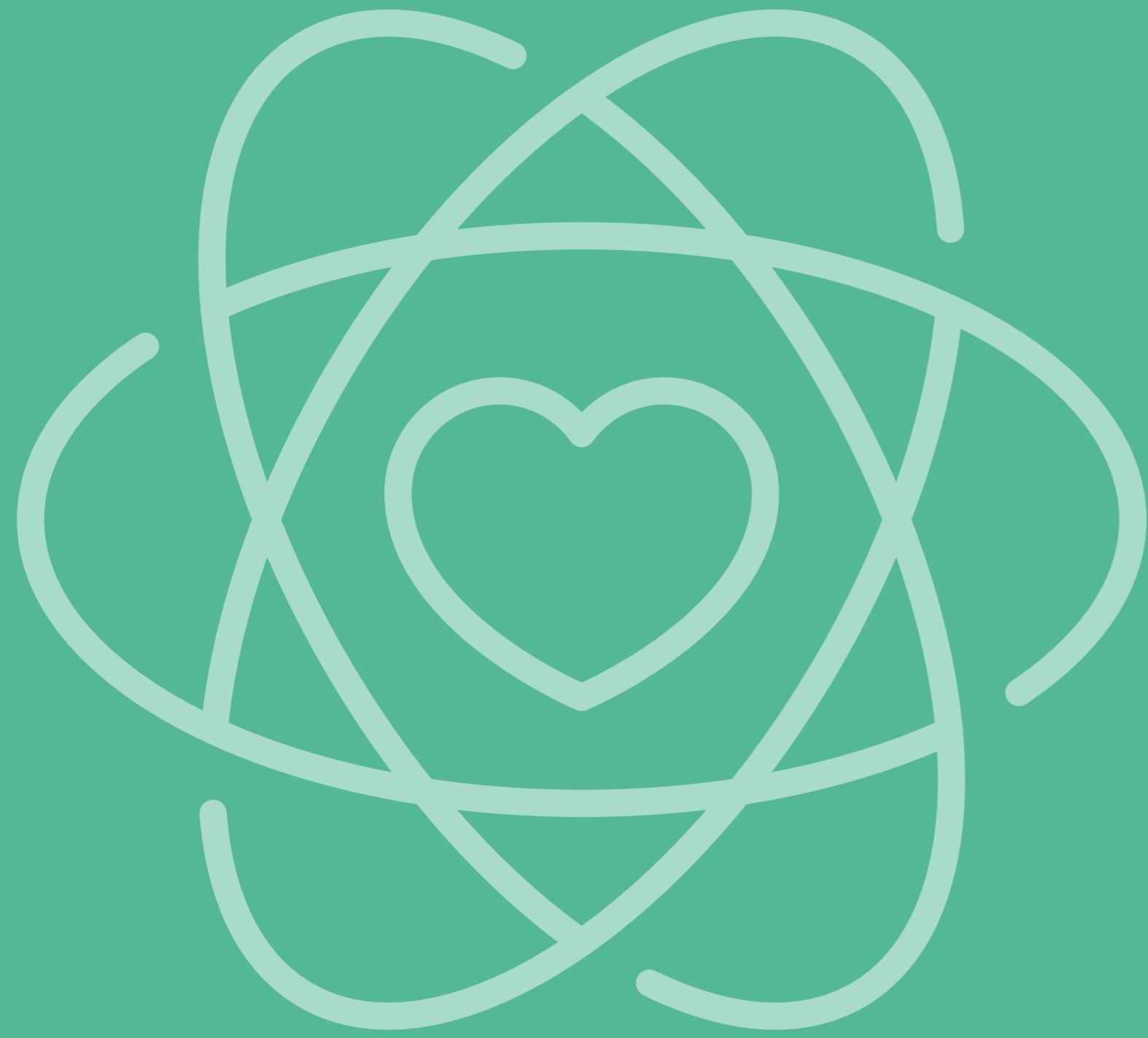
A nível de **mortalidade**, regista-se uma tendência decrescente na mortalidade padronizada pela idade por 100.000 habitantes e inferior à realidade portuguesa.

No caso das **doenças de notificação obrigatória**, a taxa de notificação de tuberculose em Matosinhos é superior à de Portugal e apresenta tendência crescente considerando o triénio avaliado.

Ao analisar os **rastreios de base populacional**, observa-se que os indicadores de participação no rastreio do cancro da mama têm valores inferiores em Matosinhos comparativamente com Portugal.

# Diagnóstico Municipal da Saúde

*Identificação  
das necessidades  
sentidas  
no território*



## **Grupos focais**

### **Introdução**

No âmbito do Diagnóstico de Saúde de Matosinhos, com o objetivo de complementar a informação recolhida e analisada por rotina, foi necessário auscultar representantes das diferentes Unidades Orgânicas da Câmara Municipal para obter as suas perspetivas sobre os principais problemas que afetam a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida dos munícipes. Para isso foram planeados dois grupos focais, cujos principais objetivos foram:

1. Identificar os problemas de saúde mais relevantes;
2. Indicar os grupos populacionais que precisam de mais apoio e atenção a nível de saúde;
3. Identificar os fatores ou condições existentes em determinados territórios com potencial impacto na saúde e bem-estar da comunidade.

### **Metodologia**

Foram realizados dois grupos focais com elementos de diferentes Unidades Orgânicas da Câmara Municipal de Matosinhos. No primeiro grupo focal estiverem presentes membros das diferentes divisões do Departamento de Intervenção Social e Saúde, enquanto o segundo foi realizado com elementos dos Departamento de cultura, Direção Municipal de Gestão do Território e Direção Municipal de serviços partilhados, assim como, representantes da Matosinhos Sport e da Proteção Civil.

Os participantes foram informados relativamente às regras estabelecidas para o grupo focal, nomeadamente: (I) Participação voluntária, (II) Respeito pelas perspetivas dos outros elementos (III) Confidencialidade e anonimização do conteúdo transcrito (IV) Evitar interromper a participação dos restantes elementos, (V) Direcionar o foco da discussão para o tema em análise (VI) Considerar a saúde enquanto conceito holístico e (VII) Contribuir com nova informação em cada intervenção.



De seguida, os participantes receberam os documentos relativos ao consentimento informado, sendo-lhes fornecido tempo suficiente para ler, preencher e assinar. Todas as dúvidas relativas ao consentimento informado foram esclarecidas pela equipa do ISPUP.

Com o estabelecimento das regras e a assinatura dos consentimentos informados, a gravação foi iniciada e procedeu-se à identificação das necessidades de intervenção na área da saúde. Neste sentido, foi pedido aos participantes que definissem os grupos populacionais que necessitam de maior apoio e/ou atenção em termos de saúde e bem-estar, bem como, os principais problemas destes grupos populacionais. Adicionalmente, solicitou-se que os participantes referissem as condições que afetam negativamente a saúde e o bem-estar nos diferentes territórios do município. No final, houve ainda a oportunidade de acrescentar informação considerada relevante.

### Resultados

Durante a realização do grupo focal os participantes referiram diferentes grupos populacionais que consideram necessitar de maior atenção a nível de saúde e bem-estar (Tabela 98):

- I. Crianças e jovens, incluindo com deficiência;
- II. Encarregados de educação;
- III. Pessoal não docente dos estabelecimentos de ensino;
- IV. População em situação de vulnerabilidade socioeconómica, incluindo pessoas em situação de sem abrigo;
- V. Profissionais que trabalham em IPSS;
- VI. Pessoas idosas;
- VII. Pessoas que trabalham no mar;
- VIII. População geral.

No caso das crianças e jovens, os participantes identificaram como principais problemas o excesso de peso e a obesidade, associados ao sedentarismo e à elevada disponibilidade de alimentos de elevada densidade energética nas proximidades dos estabelecimentos de ensino. Adicionalmente, também foram mencionados problemas de saúde mental (ex.: depressão, ansiedade e ataques de pânico), bem como, violência interpessoal, em particular, *bullying*. As dependências não químicas (ex.: jogos, redes sociais) surgiram também ao longo da discussão, à semelhança do consumo *binge* de bebidas alcoólicas, violência interpessoal (física e sexual). Alguns participantes destacaram ainda uma elevada prevalência de inutilização dos cheques-dentistas por esta faixa etária devido a dúvidas relacionadas com o processo de utilização. Especificamente para as crianças e jovens com deficiência foram destacadas as barreiras no acesso a terapias (ex.: terapia da fala, estimulação cognitiva) e a dificuldade no processo de integração social.

No que diz respeito aos encarregados de educação, os participantes destacaram como principal problema a falta de literacia alimentar e nutricional. Por sua vez, em relação ao pessoal não docente dos estabelecimentos de ensino foi referida a falta de formação para o exercício da profissão e a elevada prevalência de problemas de saúde mental, em particular, depressão que se traduz em absentismo laboral.

Para a população em situação de vulnerabilidade socioeconómica, os participantes destacaram a adoção de hábitos alimentares pouco saudáveis, a dificuldade de acesso a atividades culturais e a crescente ocorrência de situações de acumulação. Na população em situação de sem-abrigo foram reportados problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, incluindo álcool e drogas. Adicionalmente, foi referida a elevada prevalência de problemas de saúde mental e demência. Foi ainda discutida a dificuldade de integração desta população em habitações temporárias.

No caso dos profissionais que trabalham em IPSS, destaca-se a elevada prevalência de problemas de saúde mental, em particular, depressão e ansiedade, bem como, situações de isolamento social.

As pessoas idosas foram um público-alvo amplamente referido pelos participantes, destacando-se problemas como hábitos alimentos pouco saudáveis, incluindo alimentos de elevada densidade energética e reduzida qualidade nutricional, saúde oral precária e isolamento social. No que se refere às pessoas que trabalham no mar, foram mencionados problemas de saúde mental e de abuso de bebidas alcoólicas.

Para a população geral, os participantes referiram como problemas o baixo nível de literacia em saúde, particularmente, literacia alimentar e nutricional e a violência doméstica.

**Tabela 98.** Grupos populacionais e respetivas necessidades/problemas de saúde, bem-estar e qualidade de vida.

| Grupos populacionais  | Necessidades/Problemas de saúde, bem-estar e qualidade de vida  |
|---|---|
| Crianças e Jovens (13 aos 30 anos)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sedentarismo</li> <li>- Excesso de peso e obesidade</li> <li>- Hábitos alimentares não saudáveis</li> <li>- Oferta alimentar desadequada no perímetro à volta dos estabelecimentos de ensino</li> <li>- Baixa adesão ao refeitório escolar</li> <li>- Problemas de saúde mental (ex.: depressão, ansiedade e ataques de pânico)</li> <li>- <i>Bullying</i></li> <li>- Dependências não químicas (ex.: jogos e redes sociais)</li> <li>- Consumo <i>binge</i> de bebidas alcoólicas</li> <li>- Violência física</li> <li>- Violência sexual</li> <li>- Dificuldades na utilização do cheque-dentista</li> </ul> |
| Crianças e jovens com deficiência   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificuldades no acesso a terapias (ex.: terapia da fala, estimulação cognitiva)</li> <li>-Dificuldades de integração social</li> </ul>  |
| Encarregados de educação  | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Baixo nível de literacia alimentar e nutricional</li> </ul>   |
| Pessoal não docente das escolas (assistentes operacionais e assistentes técnicos) | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de formação para o exercício da profissão</li> <li>-Absentismo devido a problemas de saúde mental, nomeadamente, depressão</li> </ul>   |
| População em situação de vulnerabilidade socioeconómica                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoção de hábitos alimentares não saudáveis</li> <li>- Dificuldade de acesso a atividades culturais</li> <li>- Elevada prevalência de acumuladores compulsivos na comunidade</li> </ul>  |
| População sem abrigo  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de saúde mental</li> <li>- Demência</li> <li>- Dificuldade de integração em habitação temporária por especificidades deste público-alvo do ponto de vista de saúde mental, nomeadamente, esquizofrenia</li> <li>-Abuso de álcool</li> <li>-Consumo de substâncias psicoativas</li> </ul>   |
| Profissionais de IPSS   | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Problemas de saúde mental – depressão e ansiedade</li> <li>-Isolamento social</li> </ul>  |
| Pessoas idosas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hábitos alimentares não saudáveis</li> <li>- Isolamento social</li> <li>- Saúde oral precária</li> </ul>   |
| Pessoas que trabalham no mar  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas de saúde mental</li> <li>- Abuso de bebidas alcoólicas</li> </ul>  |
| População geral   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa literacia em saúde</li> <li>- Baixa literacia alimentar e nutricional</li> <li>- Crescente ocorrência de casos de violência doméstica</li> </ul>   |

Os participantes destacaram a dificuldade de mobilidade e acesso na União das freguesias de Custóias, Guifões e Leça do Balio, União das freguesias de Perafita, Lavra, Santa Cruz do Bispo e em São Mamede Infesta, devido à insuficiência da rede de transportes que não está presente em todo o território, apresentando ainda frequência e horários limitados. Nestas uniões de freguesias/freguesias foi também destacada a existência de áreas urbanas de génese ilegal (tabela 99).

O ruído causado pelo aeroporto Francisco Sá Carneiro é um problema nas freguesias de Guifões, Santa Cruz do Bispo e Perafita. Por outro lado, as freguesias de Matosinhos e Senhora da Hora são afetadas pelo ruído associado aos processos de manutenção do metro, em particular, no período noturno. Os participantes destacaram ainda o ruído causado pelo Porto de Leixões, particularmente na União de freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira, bem como, da poluição atmosférica associada (tabela 99).

Ao longo da discussão foi relatado que nos eventos municipais, em particular, nas Festas do Senhor de Matosinhos, não existe ligação à rede de esgotos e que vários comerciantes utilizam a água dos lagos e de espelhos de água para lavar equipamentos de confeção de alimentos ou mesmo para a confeção de alimentos (tabela 99).

De um modo geral e de forma transversal no município foi referida a falta de ciclovias, parques infantis e de equipamentos desportivos informais (tabela 99).

**Tabela 99.** Territórios e condições/fatores que afetam negativamente a saúde, bem-estar e qualidade de vida.

| Territórios  | Condições/fatores   |
|--|---|
| União das freguesias de Custóias, Guifões e Leça do Balio, União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo e freguesia de São Mamede Infesta | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Isolamento social</li> <li>- Dificuldades nas questões de mobilidade e acessos – rede transportes públicos não abrangem a totalidade do território, apresentam frequência reduzida e horários limitados</li> <li>- Áreas urbanas de génese ilegal</li> </ul> |
| Freguesias de Guifões, Santa Cruz do Bispo e Perafita  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruído causado pelo aeroporto</li> </ul>  |
| Freguesias Matosinhos e Senhora da Hora  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruído causado pelo metro, em particular, no período de manutenção noturno</li> </ul>   |
| Porto de Leixões   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruído</li> <li>- Poluição do Terminal de Cruzeiros</li> </ul>  |
| Matosinhos (município)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de ciclovias</li> <li>- Falta de parques infantis</li> <li>- Falta de equipamentos desportivos informais</li> </ul>  |
| Eventos (ex.: Festas do Senhor de Matosinhos, feiras medievais)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comércio de rua sem ligação à rede de esgotos</li> <li>- Comércio de rua recorre a água de lagos e de espelhos de água para lavar equipamentos de confeção de alimentos e para a própria confeção</li> </ul>   |

**Destaques – Grupos focais**

Os grupos focais realizados com representantes das diversas unidades orgânicas da Câmara Municipal de Matosinhos permitiram destacar a **saúde mental** como uma preocupação transversal a diferentes grupos populacionais, nomeadamente, a crianças e adolescentes, adultos, pessoas idosas e à população em situação de sem-abrigo. Adicionalmente, a **elevada prevalência de excesso de peso e obesidade** associada a **hábitos alimentares pouco saudáveis** também foi frequentemente referida, destacando-se as crianças e as pessoas idosas como os grupos mais vulneráveis. Importa ainda referir a **dificuldade de acesso** a diferentes **serviços**, incluindo a **transportes coletivos públicos** e aos **cuidados de saúde primários e hospitalares**. Alguns elementos realçaram ainda condições ambientais adversas como a **poluição ambiental** e o **excesso ruído** em alguns locais do município.

## Priorização dos determinantes de saúde

### Introdução

No âmbito do diagnóstico de saúde, após a recolha e análise da informação que permite a definição dos problemas, é fundamental a ocorrência de uma etapa de priorização.

Considerando que os recursos disponíveis são limitados, torna-se essencial definir os problemas que necessitam de uma intervenção mais célere. Neste sentido, considera-se a priorização como uma estratégia de seleção entre diferentes problemas identificados no âmbito do planeamento em saúde. Visto que, habitualmente, os projetos e/ou iniciativas para resolver ou mitigar os problemas estão focadas nos seus determinantes, a equipa responsável pela elaboração da EMS decidiu realizar a priorização dos determinantes.

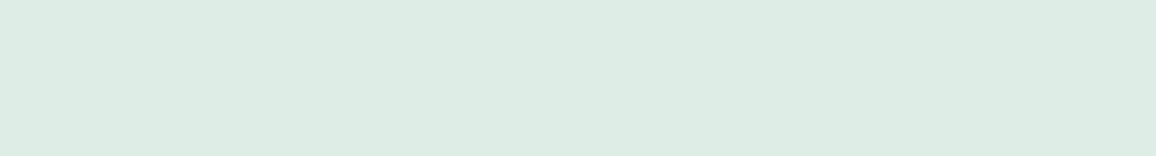
### Metodologia

Existem vários métodos (qualitativos e/ou quantitativos) para priorizar problemas de saúde, adequados de acordo com o tipo de planeamento que se pretende realizar, bem como da complexidade e subjetividade pretendidos. O método de Hanlon<sup>22</sup> é amplamente utilizado na área da saúde pública, devido à sua objetividade e flexibilidade, sendo uma ferramenta que permite priorizar problemas de saúde de acordo com critérios *major* de Magnitude, Gravidade, eficácia de intervenção (Vulnerabilidade) e exequibilidade de intervenção nos respetivos problemas.

Na priorização técnica realizada pela Unidade de Saúde Pública de Matosinhos, no âmbito do presente trabalho, foram utilizadas como ponto de partida para a matriz de priorização as 15 principais causas de morte para Matosinhos (classificadas de acordo com a lista sucinta europeia e publicada no INE). A cada causa de morte foram associados os respetivos problemas codificados pelos profissionais de saúde dos cuidados hospitalares (GDH) e centros de saúde (ICPC-2), como considerado adequado pelos técnicos que realizaram a priorização.

Foram incluídos na matriz de priorização a morbilidade nos cuidados de saúde hospitalares e primários, os anos de vida potencialmente perdidos em Matosinhos, projeções da taxa de mortalidade padronizada para Matosinhos até 2030, comparação da taxa de mortalidade padronizada em Matosinhos com a região norte e avaliação qualitativa de vulnerabilidade dos problemas e exequibilidade das intervenções (realizada por questionário aos técnicos que realizaram a priorização).

Os principais problemas de saúde identificados na população de Matosinhos foram: transtornos mentais e comportamentais, pneumonia, tumor maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões, doenças isquémicas do coração, doenças do rim e ureter, tumor maligno do colon, diabetes mellitus, doenças cerebrovasculares, doenças crónicas das vias aéreas inferiores, tumor maligno da próstata, tumor maligno da mama, acidentes, tumor maligno do estômago, tumor maligno do pâncreas e tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético. Partindo destes problemas de saúde,



foram definidos os seus principais determinantes através da análise da evidência científica disponível. Esta informação foi posteriormente avaliada por elementos técnicos da Câmara Municipal de Matosinhos, ISPUP e Unidade Local de Saúde, chegando-se a um consenso sobre os determinantes considerados mais relevantes e que deveriam ser incluídos no modelo final.

A priorização dos determinantes dos principais problemas de saúde previamente identificados no município de Matosinhos, foi realizada por quatro elementos da Câmara Municipal e quatro elementos da Unidade Local de Saúde. Cada entidade solicita a análise e preenchimento da grelha de priorização a profissionais com diferentes funções e *backgrounds* formativos, no sentido de garantir a heterogeneidade de perspetivas na priorização. O modelo de priorização elaborado para a EMS de Matosinhos considera dois domínios com igual ponderação: (I) a dimensão do problema e (II) a exequibilidade da resposta. Cada um dos domínios é avaliado tendo em conta 4 critérios para os quais são consideradas ponderações diferentes (tabela 100).

Na dimensão do problema, a magnitude caracteriza o problema pelo seu tamanho, habitualmente descrito como a proporção da população atingida pelo mesmo. A gravidade, por sua vez, descreve a severidade das consequências do problema, podendo ser definida por critérios de mortalidade ou morbilidade. A urgência representa o tempo útil disponível para a resolução do problema, de tal modo que quanto mais urgente, menor o tempo disponível para a sua resolução. Por fim, o custo do problema relaciona-se com o valor monetário gasto no tratamento do problema, mas também no custo que a não resolução acarreta à instituição.

No caso da exequibilidade da resposta, o critério da disponibilidade de recursos e respostas pretende avaliar a existência de projetos/iniciativas por parte da Câmara Municipal e/ou Unidade Local de Saúde para mitigar e/ou resolver o problema em questão. No caso do potencial para criar novas respostas, pretende-se avaliar os recursos que a Câmara Municipal e/ou Unidade Local de Saúde apresentam para criar e implementar novos projetos/iniciativas ou ampliar projetos/iniciativas pré-existentes. A concordância com as estratégias políticas locais pretende determinar se o problema em análise faz parte da agenda estratégica da Câmara Municipal e/ou Unidade Local de Saúde. O potencial efeito da intervenção pretende prever as alterações esperadas no problema decorrentes da intervenção, tendo em conta o tempo previsto para a implementação da EMS.

Cada especialista convidado deve analisar todos os determinantes enunciados, considerando os critérios da dimensão do problema e da exequibilidade da resposta. Para cada critério é atribuída uma pontuação de 1 a 3 em que 1 representa uma menor dimensão/exequibilidade e 3 uma maior dimensão/exequibilidade. Sempre que possível, a pontuação atribuída a cada critério deverá basear-se em dados objetivos (ex.: prevalência ou taxa de mortalidade). Contudo, na ausência deste tipo de informação, deverá prevalecer a perceção do especialista sobre o critério em análise. Informações mais detalhadas sobre a atribuição de pontuação a cada critério está disponível para consulta nas tabelas 101 e 102.

Após o preenchimento da priorização por parte dos especialistas designados da Câmara Municipal e Unidade Local de Saúde, foi calculada a pontuação média e respetivo desvio-padrão para os determinantes de saúde em análise (tabela 103).

<sup>22</sup> Hanlon, J. J. (1954). The design of public health programs for underdeveloped countries. Public health reports, 69(11), 1028.

**Tabela 100.** Descrição geral do modelo de priorização.

| Dimensão do problema |            | Exequibilidade da resposta                          |            |
|----------------------|------------|---|------------|
| Critério             | Ponderação | Critério  | Ponderação |
| Magnitude            | 15         | Disponibilidade de recursos e respostas no terreno  | 17,5       |
| Gravidade            | 15         | Potencial para criar respostas                      | 17,5       |
| Urgência             | 10         | Concordância com as estratégias políticas locais    | 10         |
| Custo do problema    | 10         | Potencial efeito da(s) intervenção(ões) necessárias | 5          |

**Tabela 101.** Descrição dos critérios de priorização utilizados para avaliação do domínio I - Dimensão do problema.

| Crítérios                             | Subcritérios   | Ponderação (%) |
|---------------------------------------|--|----------------|
| <b>I. Dimensão do problema</b>        |  |                |
| <b>Magnitude</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalência/incidência do determinante</li> <li>(1) Prevalência/incidência baixa</li> <li>(2) Prevalência/incidência média</li> <li>(3) Prevalência/incidência elevada</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceção dos especialistas sobre a magnitude do problema/determinante</li> <li>(1) Perceção de que a prevalência/incidência é baixa</li> <li>(2) Perceção de que a prevalência/incidência é média</li> <li>(3) Perceção de que a prevalência/incidência é elevada</li> </ul>          | 15             |
| <b>Gravidade</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mortalidade ou morbidade causada pelo problema/determinante</li> <li>(1) Mortalidade baixa</li> <li>(2) Mortalidade média</li> <li>(3) Mortalidade elevada</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Perceção dos especialistas sobre a severidade das consequências do problema/determinante na saúde e bem-estar da comunidade</li> <li>(1) Perceção de que a mortalidade é baixa</li> <li>(2) Perceção de que a mortalidade é média</li> <li>(3) Perceção de que a mortalidade é elevada</li> </ul> | 15             |
| <b>Urgência</b>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Não urgente: não atuar sobre o problema/determinante no espaço temporal da EMS, não causará o agravamento do problema.</li> <li>(2) Urgente: para evitar o agravamento do problema/determinante, é necessário atuar durante o espaço temporal de vigência da EMS</li> <li>(3) Muito urgente: é necessário atuar sobre o problema/determinante imediatamente, tendo em consideração as consequências que está a ter na comunidade em análise</li> </ul>  | 10             |
| <b>Custo do problema/determinante</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- O problema/determinante origina custos elevados?</li> <li>(1) Custos elevados</li> <li>(2) Custos médios</li> <li>(3) Custos baixos</li> <li>OU</li> <li>- Perceção dos especialistas dos custos associados do problema/determinante</li> <li>(1) Perceção de que os custos são elevados</li> <li>(2) Perceção de que os custos são médios</li> <li>(3) Perceção de que os custos são baixos</li> </ul>   | 10             |

**Tabela 102.** Descrição dos critérios de priorização utilizados para avaliação do domínio II - Exequibilidade da resposta.

| I. Exequibilidade da resposta                             |   |      |
|---|---|------|
| <b>Disponibilidade de recursos e respostas no terreno</b> | - Projeto/iniciativa para suprir este problema/determinante da parte da Câmara Municipal e/ou ULS?<br>(1) Não existem<br>(2) Existem, mas são insuficientes e/ou inadequados<br>(3) Existem e são suficientes   | 17,5 |
| <b>Potencial para criar novas respostas</b>               | Considerando recursos financeiros, humanos e físicos:<br>- A Câmara Municipal e/ou ULS tem recursos disponíveis para implementar novo(s) projeto(s)/iniciativa(s) ou ampliar projeto(s)/iniciativa(s) para suprir este problema/determinante?<br>(1) Não existem recursos para implementar novos projetos ou ampliar projetos pré-existentes<br>(2) Existem recursos, mas não podem ser utilizados para implementar novos projetos ou ampliar projetos pré-existentes<br>(3) Existem recursos e podem ser utilizados para implementar novos projetos ou ampliar projetos pré-existentes | 17,5 |
| <b>Concordância com as estratégias políticas locais</b>   | - O problema/determinante faz parte da agenda estratégica da Câmara Municipal e/ou ULS?<br>(1) O determinante não faz parte da agenda estratégica da Câmara Municipal e/ou ULS<br>(2) Não faz parte, mas está associado a outros problemas/determinantes que fazem<br>(3) O determinante é prioritário na agenda estratégica da Câmara Municipal e/ou ULS   | 10   |
| <b>Potencial efeito da intervenção</b>                    | (1) Não é expectável que ocorram alterações relevantes no problema/determinante durante o tempo previsto para a implementação da EMS<br>(2) É expectável que ocorram poucas alterações relevantes no problema/determinante durante o tempo previsto para a implementação da EMS<br>(3) É expectável que ocorram alterações muito relevantes no problema/determinante durante o tempo previsto para a implementação da EMS   | 5    |

**Tabela 103.** Determinantes de saúde a priorizar pelos especialistas da Câmara Municipal e Unidade Local de Saúde.

|   |  |
|---|--|
| <b>Estilos de vida e comportamentos</b> | Alimentação não saudável   |
|   | Inatividade física   |
|   | Consumo de bebidas alcoólicas  |
|   | Consumo de tabaco e de produtos de tabaco  |
|   | Abuso de outras substâncias  |
|   | Dependências não químicas (jogo, ecrã, etc.)   |
| <b>Violência</b>                        | Perturbações do sono   |
|   | Violência doméstica e no namoro  |
|   | Bullying e Cyberbullying   |
| <b>Condições socioeconómicas</b>        | Discriminação e exclusão social  |
|   | Isolamento das pessoas idosas  |
|   | Condições ocupacionais (carga de trabalho, saúde, condições e relações no local de trabalho) |
|   | Insuficiência de respostas na área da deficiência  |
| <b>Utilização dos cuidados de saúde</b> | Acesso e condições inadequadas à habitação   |
|   | Acompanhamento inadequado em saúde mental  |
|   | Dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários  |
|   | Dificuldade de acesso aos cuidados de saúde hospitalares                                     |
| <b>Poluição</b>                         | Nível desadequado de literacia em saúde  |
|   | Poluição ambiental   |
| <b>Ordenamento do território</b>        | Exposição ocupacional (profissões de risco, químicos e poeiras)                              |
|   | Escassez de espaços verdes   |
|   | Escassez de equipamentos desportivos informais   |
|   | Escassez de parques infantis   |
|   | Escassez de ciclovias  |

### Resultados

A priorização realizada pelos especialistas da Câmara Municipal e da Unidade Local de Saúde permite constatar que a Alimentação Não Saudável foi o determinante com a maior pontuação, seguido da Inatividade Física e Consumo de Tabaco e Produtos de Tabaco. De seguida, na lista de determinantes priorizados, encontra-se a Poluição Ambiental, Dificuldade de Acesso aos Cuidados de Saúde Primários e Isolamento das pessoas idosas. A Dificuldade de Acesso aos Cuidados de Saúde Hospitalares foi outro dos determinantes priorizados, bem como, o Nível Desadequado de Literacia em Saúde. Por fim, com a mesma pontuação encontram-se o Acompanhamento Inadequado em Saúde Mental e o Consumo de Bebidas Alcoólicas (tabela 104).

A priorização destes determinantes de saúde foi posteriormente utilizada para selecionar as áreas temáticas a trabalhar no âmbito das sessões de auscultação com as entidades parceiras da Rede Social.

**Tabela 104.** Pontuação média obtida pelos determinantes de saúde priorizados.

| Determinantes de saúde priorizados                       | Pontuação média (desvio-padrão) |
|--|---------------------------------|
| Alimentação Não Saudável                                 | 2,48 (0,26)                     |
| Inatividade Física                                       | 2,44 (0,22)                     |
| Consumo de Tabaco e Produtos de Tabaco                   | 2,24 (0,20)                     |
| Poluição Ambiental                                       | 2,16 (0,20)                     |
| Dificuldade de Acesso aos Cuidados de Saúde Primários    | 2,15 (0,20)                     |
| Isolamento das pessoas idosas                            | 2,10 (0,24)                     |
| Dificuldade de Acesso aos Cuidados de Saúde Hospitalares | 2,09 (0,48)                     |
| Nível Desadequado de Literacia em Saúde                  | 2,07 (0,24)                     |
| Acompanhamento Inadequado em Saúde Mental                | 2,06 (0,21)                     |
| Consumo de Bebidas Alcoólicas                            | 2,06 (0,24)                     |

### Destaques – Priorização dos determinantes de saúde

Os resultados da aplicação do modelo de priorização salientam os **determinantes comportamentais de estilo de vida**: Alimentação Não Saudável, Inatividade Física, Consumo de Tabaco e Produtos de Tabaco e Consumo de Bebidas Alcoólicas. A **literacia em saúde** é também um determinante prioritário, considerando a perceção de um **nível desadequado** na população Matosinhense (Nível Desadequado de Literacia em Saúde). Adicionalmente, são referidas questões **estruturais e organizacionais** relacionadas com o **acesso e a utilização dos cuidados de saúde** primários e hospitalares (Dificuldade de Acesso aos Cuidados de Saúde Primários e Dificuldade de Acesso aos Cuidados de Saúde Hospitalares), destacando-se ainda a **dificuldade na resposta e no acompanhamento** a nível de cuidados relacionados com a **saúde mental** (Acompanhamento Inadequado em Saúde Mental). Importa ainda realçar a área das **vulnerabilidades psicossociais** representada pelo Isolamento das Pessoas Idosas. As questões relacionadas com o **meio ambiente** surgem através da priorização do determinante Poluição Ambiental.

## Sessões de auscultação

### Introdução

Após a identificação dos problemas prioritários, ocorreram sessões de auscultação às entidades da Rede Social de Matosinhos. As sessões de auscultação focaram-se na discussão dos problemas priorizados na etapa anterior, com especial ênfase na identificação de medidas e/ou ações específicas para mitigar ou resolver cada um dos problemas.

Este processo participativo integrado na etapa da definição da estratégia e do plano de ação, apresenta os seguintes objetivos específicos:

- I. Identificar medidas para mitigar e/ou resolver os problemas previamente identificados e priorizados no município de Matosinhos;
- II. Identificar as entidades no terreno que podem contribuir para implementar essas medidas;
- III. Incentivar a criação de uma rede colaborativa entre as entidades presentes no território do município;
- IV. Promover a participação no questionário para recolha dos projetos/atividades em curso e/ou planeadas e esclarecer eventuais dúvidas.

### Metodologia

Foram realizadas quatro sessões de auscultação, uma por União de freguesias, nos dias 26 de setembro, 1, 2 e 4 de outubro de 2024, tendo sido convidadas todas as entidades parceiras da Rede Social de cada União de Freguesias (União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira, União das freguesias da Senhora da Hora e São Mamede Infesta, União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões e União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo).

Em cada sessão de auscultação, os participantes foram organizados em quatro grupos, sendo que cada um se dedicou a analisar um determinante resultante da aplicação do modelo de priorização aos especialistas designados da Câmara Municipal e Unidade Local de Saúde. Os temas correspondentes aos determinantes priorizados foram distribuídos de forma a que se discutissem pelo menos dois dos quatro determinantes com maior média e dois dos quatro determinantes com menor média, considerando o universo de determinantes priorizados. A atribuição das entidades pelos diferentes grupos foi realizada por ordem de chegada, através da entrega de uma ficha de trabalho individual numerada de um a quatro, em que cada número correspondia a um determinante pré-definido. Todos os grupos foram moderados por um elemento da CMM, ISPUP ou ULSM, estando também presente um relator cuja principal função consistiu em registar as principais informações referidas no âmbito do trabalho de grupo.

**Tabela 105.** Distribuição dos determinantes priorizados pelas sessões de auscultação em cada União de freguesias.

| União de freguesias                   | Determinante  | Moderador |
|---------------------------------------|---|-----------|
| Senhora da Hora e São Mamede Infesta  | Inatividade física                                    | CMM       |
|                                       | Consumo de tabaco e produtos de tabaco                | ISPUP     |
|                                       | Dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários | ULSM      |
|                                       | Alimentação não saudável                              | ISPUP     |
| Matosinhos e Leça da Palmeira         | Consumo de bebidas alcoólicas                         | ISPUP     |
|                                       | Dificuldade de acesso aos cuidados hospitalares       | ULSM      |
|                                       | Acompanhamento inadequado em saúde mental             | ISPUP     |
|                                       | Nível desadequado de literacia em saúde               | CMM       |
| Custóias, Leça do Balio e Guifões     | Acompanhamento inadequado em saúde mental             | ISPUP     |
|                                       | Dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários | ULSM      |
|                                       | Alimentação não saudável                              | ISPUP     |
|                                       | Nível desadequado de literacia em saúde               | CMM       |
| Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | Inatividade física                                    | CMM       |
|                                       | Dificuldade de acesso aos cuidados hospitalares       | ULSM      |
|                                       | Consumo de tabaco e produtos de tabaco                | ISPUP     |
|                                       | Planeamento ambiental inadequado                      | ISPUP     |



No total das sessões de auscultação foram discutidos nove determinantes priorizados por especialistas selecionados da Câmara Municipal e da Unidade Local de Saúde de acordo com a distribuição presente na tabela 105.

Cada sessão de auscultação foi organizada de acordo com cinco momentos fundamentais: introdução (I), trabalho individual (II), trabalho de grupo (III), apresentação em assembleia (IV) e encerramento (V).

### I. Introdução

Cada sessão foi iniciada com as boas-vindas da Câmara Municipal, reforçando a importância da presença de todos os representantes das entidades e agradecendo a sua participação. Seguiu-se um momento de contextualização relativo à Estratégia Municipal de Saúde de Matosinhos, bem como, a apresentação e explicação do plano de trabalhos para a sessão.

### II. Trabalho individual

À chegada cada participante recebeu uma ficha à qual deveria responder de forma específica, realista e atingível e de acordo com o seu conhecimento sobre o município de Matosinhos. Neste sentido, foi pedido a cada participante que, autonomamente, identificasse os **fatores** que deveriam ser modificados no sentido de potenciar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida da população de Matosinhos, isto é, os problemas que consideram ser necessário resolver a nível local. Adicionalmente, foi também pedido aos participantes que especificassem as **mudanças** que devem ser realizadas no sentido de reduzir o impacto negativo ou reforçar o impacto positivo de cada fator, isto é, o que poderá ser feito para mitigar ou resolver o problema.

### III. Trabalho de grupo

Num primeiro momento, ocorreu uma breve apresentação do moderador, relator e participantes. Foi também selecionado o porta-voz responsável por apresentar o resultado do trabalho de grupo na assembleia final.

A primeira etapa do trabalho de grupo consistiu em selecionar os **fatores** a analisar em conjunto. Para isso, o moderador procedeu à recolha de todos os fatores identificados no trabalho individual, agregando fatores similares. O moderador foi responsável por dar a palavra a um participante e questionar os restantes sobre se também tinham identificado esse mesmo fator no momento de trabalho individual. O processo repetiu-se até que já ninguém tivesse novas sugestões de fatores a acrescentar. Deste modo, os fatores mais reportados foram selecionados para discussão em grupo.

Partindo dos fatores mais reportados, o grupo identificou as **mudanças** que são necessárias para melhorar o fator em questão, sendo sugerido aos participantes utilizarem as mudanças identificadas previamente no trabalho individual.

Para cada mudança, o grupo discutiu e propôs as **ações/medidas** a implementar para atingir as mudanças desejadas. Para este trabalho o grupo teve como referência uma janela temporal de 3 anos (figura 70). Nos casos em que a discussão terminou antes do horário previsto, o grupo selecionou outros fatores e reiniciou o processo identificação e descrição das mudanças e medidas/ações à semelhança do que foi feito inicialmente.

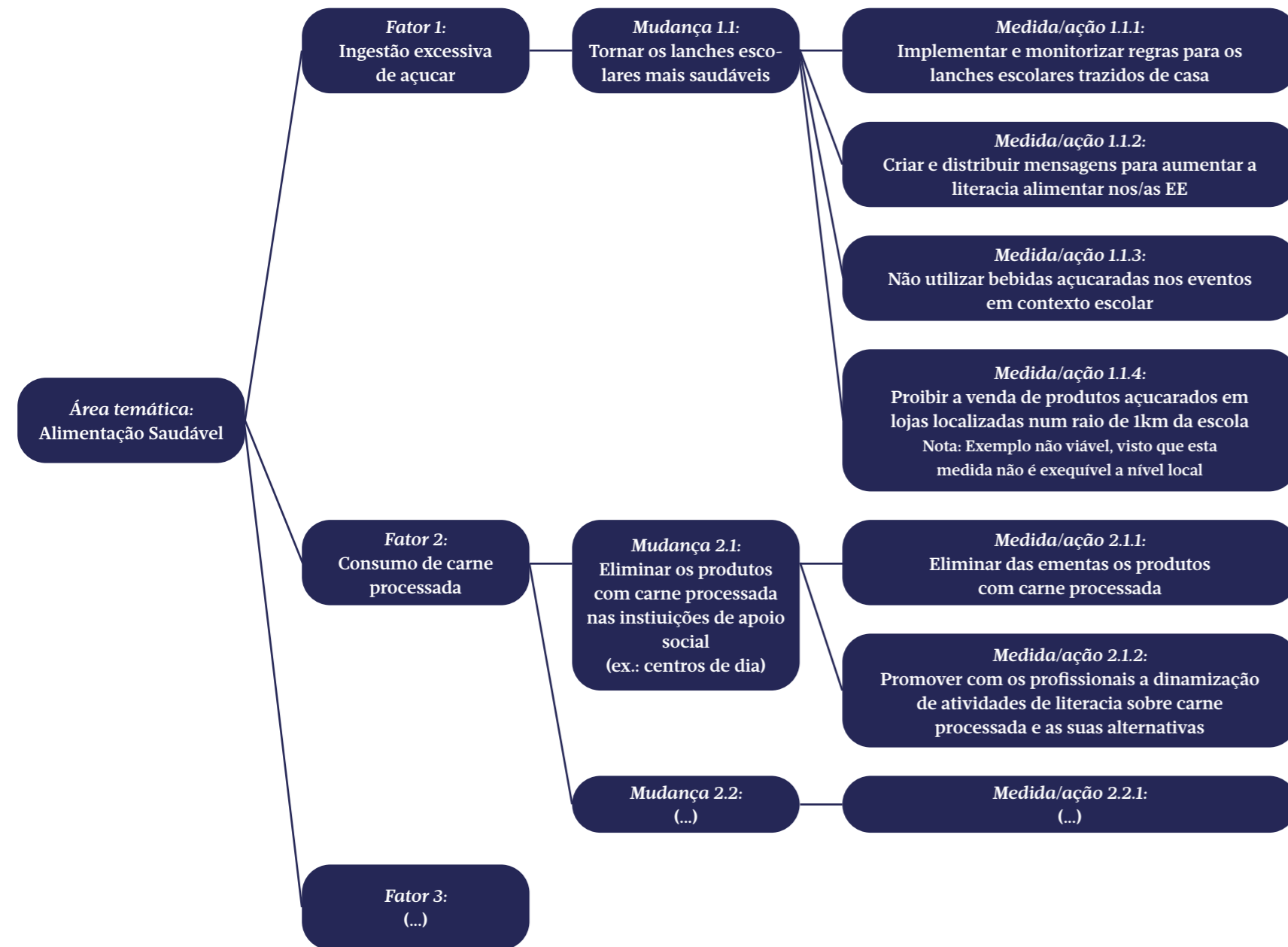
### IV. Apresentação em assembleia

O porta-voz, selecionado previamente, foi responsável por apresentar as principais conclusões da discussão em grupo, enumerando especificamente os fatores, as mudanças a realizar para reduzir o impacto negativo ou reforçar o impacto positivo dos fatores identificados e as ações/medidas a implementar para atingir os resultados desejados.

### V. Encerramento

A Câmara Municipal e a Unidade Local de Saúde agradeceram a presença e participação de todos os representantes das entidades convidadas, lembrando a necessidade de responder ao questionário sobre as atividades em curso e que será enviado um *e-mail* com o questionário *Place Standard*.

Figura 70. Exemplo do resultado esperado da sessão de auscultação.



Considerando que, por motivos de agenda, alguns modelos de priorização não foram preenchidos e enviados a tempo de serem analisados e da sua informação ser integrada na preparação das sessões de auscultação com as entidades que atuam no município, foi realizada uma sessão de auscultação extra para o determinante “**Isolamento das pessoas idosas**” com especialistas no tema que exercem funções na Câmara Municipal de Matosinhos.

Para além das boas-vindas e apresentação inicial similar às sessões de auscultação com as entidades que atuam no município, ocorreram três rondas com o propósito de recolher informações distintas:

**Ronda 1:** Identificação das **dificuldades** relacionadas com o **envolvimento e participação** das **peças idosas** nas **atividades** do município;

Com este tópico pretendeu-se que os especialistas na área do envelhecimento conseguissem identificar as dificuldades no envolvimento e participação das pessoas idosas nas atividades existentes no município, sugerindo soluções exequíveis para cada uma das dificuldades identificadas.

**Ronda 2:** Identificação das situações de **isolamento social** ou de **risco de isolamento social** nas pessoas idosas;

O objetivo principal desta ronda era que os profissionais que trabalham na área do envelhecimento conseguissem nomear os principais problemas relacionados com o processo de identificação das situações de isolamento social ou de risco de isolamento social nas pessoas idosas, referindo possíveis soluções para cada um dos problemas identificados.

**Ronda 3:** Estratégias e medidas de **combate ao isolamento social** nas pessoas idosas.

O propósito foi que os especialistas na área do envelhecimento conseguissem identificar as boas práticas relacionadas com as estratégias de combate ao isolamento social nas pessoas idosas.

## Resultados

A União de freguesias da Senhora da Hora e São Mamede Infesta apresentou a proporção de participação mais baixa (46,7%). Pelo contrário, a União de freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira registou a proporção de participação mais elevada (59,6%). Importa ainda referir que na sessão de auscultação da União de Freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo estiveram presentes 25 das 47 entidades convidadas o que corresponde a uma proporção de participação de 53,2%. Na União de Freguesias de Custóias, Guifões e Leça do Balio, 23 das 45 entidades convidadas participaram na respetiva sessão de auscultação, resultado numa proporção de participação de 51,1%.

A informação detalhada sobre os fatores, mudanças e ações/medidas pode ser consultada no Anexo C.

A **alimentação não saudável** (Anexo C - tabela C1) foi discutida em duas sessões de auscultação, tendo sido analisados quatro fatores principais: (I) Baixo nível de literacia nutricional e alimentar, (II) Ambiente alimentar escolar não saudável, (III) Carência económica para adquirir alimentos saudáveis e (IV) Dificuldade de acesso ao acompanhamento nutricional por parte de populações de risco (doentes crónicos, doentes oncológicos, etc.).

A **Inatividade física** (Anexo C - tabela C2) foi analisada em duas sessões de auscultação, tendo sido discutidos sete fatores principais: (I) Falta de motivação para a prática de atividade física, (II) Falta de tempo para a prática de exercício físico, (III) Desporto escolar não está de acordo com as necessidades atuais das crianças e adolescentes, (IV) Falta de apoio para o desporto e (V) Uso excessivo de equipamentos tecnológicos e consequente tempo gasto nas redes sociais.

O **Consumo de tabaco e de produtos de tabaco** (Anexo C - tabela C3) foi tema de duas sessões de auscultação, tendo sido discutidos três fatores: (I) Falta de conhecimento dos malefícios do consumo de tabaco, (II) Dificil acesso ao processo de cessação tabágica e elevado custo da medicação.

O **Planeamento ambiental inadequado** (Anexo C - tabela C4) foi analisado numa sessão de auscultação, tendo sido identificados quatro fatores: (I) Dificuldades de acesso a transportes públicos – baixa frequência e cobertura (nas freguesias do norte do município), (II) Falta de infraestruturas adequadas para a mobilidade suave (nas freguesias do norte do município), (III) Falta de dinamização dos espaços verdes (nas freguesias do norte do município) e (IV) Ruído associado ao aeroporto (nas freguesias do norte do município).

A **Dificuldade de acesso aos cuidados hospitalares** (Anexo C -tabela C5) foi um tema discutido em duas sessões de auscultação, tendo sido identificados três fatores principais: (I) Lista de espera longa em determinadas especialidades (ex.: ortopedia/dermatologia); (II) Baixa literacia em saúde e dificuldade em comunicação entre todos os intervenientes; (III) Dificuldade de acesso geográfico e económico aos cuidados hospitalares.

A **Dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários** (Anexo C - tabela C6) foi um tema analisado em duas sessões, tendo sido definidos cinco fatores principais: (I) Dificuldades de acesso aos centros de saúde, (II) Dificuldade económica na compra de medicamentos, (III) Falta de divulgação dos projetos e repostas desenvolvidos pelas unidades de saúde, (IV) Dificuldade em comunicar diretamente com o médico e enfermeira de família e elevado tempo de espera no acesso às consultas médicas e (V) Dificuldade de acesso do utente institucionalizado aos cuidados de saúde primários.

O tema do **Nível desadequado de literacia em saúde** (Anexo C - tabela C7) fez parte de duas sessões de auscultação, tendo sido analisados cinco fatores: (I) Dificuldade de interpretação das orientações terapêuticas, (II) Linguagem demasiado técnica e científica por parte dos profissionais de saúde (ex.: médicos em consulta nos cuidados de saúde primários), (III) Dificuldades de acesso aos serviços de saúde (online, telefone, aplicações...), (IV) Falta de consciência da importância do treino cognitivo e da saúde mental e (V) Limitação de recursos humanos no setor público de saúde, nomeadamente, nas equipas de apoio à comunidade e médicos de família.

O **Acompanhamento inadequado em saúde mental** (Anexo C - tabela C8) foi um determinante analisado em duas sessões de auscultação, tendo sido identificados sete fatores: (I) Falta de respostas especializadas a nível da saúde mental, (II) Resposta demorada de consulta de psicologia e psiquiatria após intervenção inicial, (III) Falta de literacia em saúde mental (nota: discutido no contexto de capacitação da população para autocuidados e de mobilização dos recursos), (IV) Falta de intervenção multidisciplinar que permita um acompanhamento especializado e sistemático após a referência e primeira intervenção, (V) Défice de respostas sistemáticas para problemas de saúde mental na população infantil e juvenil, (VI) Estereótipo/ Estigma associado à saúde mental que prejudicam o acompanhamento e (VII) Falta de capacitação dos profissionais não especializados que prestam serviços a pessoas com problemas de saúde mental.

O **Consumo de bebidas alcoólicas** (Anexo C - tabela C9) foi analisado numa sessão de auscultação, tendo sido identificados 6 fatores: (I) Consumo excessivo de bebidas alcoólicas pelos jovens, (II) Falta de sinalização e acompanhamento de crianças e jovens que pertencem a famílias com problemas de consumo excessivo de bebidas alcoólicas, (III) Falta de disseminação das respostas existentes sobre o acompanhamento/tratamento de casos de alcoolismo, (IV) Dificuldades de acesso a acompanhamento em tempo útil, em particular, para casos sinalizados como graves, (V) Incumprimento do seguimento nas consultas de vigilância por parte de alguns doentes e (VI) Défice de vigilância em relação à venda de bebidas alcoólicas.

No caso do Isolamento das pessoas idosas, foram identificadas como dificuldades de envolvimento e participação nas atividades que ocorrem no município fatores como: (I) Falta de divulgação das atividades promovidas pela Câmara Municipal e restantes entidades do município; (II) Escassez de vagas nas atividades promovidas pela Câmara Municipal e restantes entidades do município; (III) Dificuldades no acesso às atividades promovidas pela Câmara Municipal e pelas demais entidades do município; (IV) Constrangimentos financeiros no acesso a atividades de carácter privado e (V) Dificuldade em identificar as pessoas idosas interessadas em participar nas atividades disponíveis no município (tabela 106).

A Inexistência de uma metodologia sistemática para a identificação e deteção de indivíduos em situação de isolamento foi identificada como um problema (tabela 107).

No que diz respeito às estratégias e medidas para combater o isolamento social nas pessoas idosas foram referidas as (I) Vivências Sénior que ocorrem nas Juntas de Freguesia e Universidades seniores, (II) Existência de transporte gratuito para pessoas idosas, (III) Projetos que promovem o convívio e (IV) Teleassistência domiciliária (tabela 108).

**Tabela 106.** Dificuldades reportadas no envolvimento e na promoção da participação das pessoas idosas nas atividades já existentes no município.

| Dificuldades  | Medidas  |
|---|--|
| Divulgação insuficiente das atividades promovidas pela Câmara Municipal e restantes entidades do município (ex.: universidades seniores)  | Desenvolver uma estratégia de divulgação nos locais chave frequentados por pessoas idosas (ex.: farmácias, centros de saúde, mercearias, etc.)   |
| Escassez de vagas nas atividades promovidas pela Câmara Municipal e restantes entidades do município (ex.: universidades seniores), ou seja, a procura é muito superior à oferta        | Considerar a possibilidade de ampliar o número de vagas disponíveis de modo a adequar a oferta à procura   |
| Dificuldades no acesso às atividades promovidas pela Câmara Municipal e pelas demais entidades do município, resultantes da escassez de transportes públicos nas freguesias limítrofes. | Disponibilização de transportes gratuitos para as pessoas idosas se deslocarem às atividades (medida já implementada noutros contextos, analisar a possibilidade de replicar)  |
| Constrangimentos financeiros no acesso a atividades de carácter privado   | Criação de protocolos da Câmara Municipal com entidades privadas   |
| Dificuldade em identificar as pessoas idosas interessadas em participar nas atividades disponíveis no município, mas que, por motivos diversos, ainda não aderiram                      | Proceder à identificação do universo de indivíduos interessados em participar nas atividades disponibilizadas pelo município, recorrendo, potencialmente, a iniciativas de maior escala, como o Passeio Municipal Sénior |

**Tabela 107.** Problemas na identificação das situações de isolamento social ou de risco de isolamento social nas pessoas idosas.

| Problemas  | Medidas  |
|--|--|
| Inexistência de uma metodologia sistemática para a identificação e deteção de indivíduos em situação de isolamento | Possibilidade de adaptação do projeto RADARES, implementado em Barcelona, que consiste na utilização de locais estratégicos frequentados por pessoas idosas, capacitando os profissionais que aí trabalham para identificar alterações nos hábitos que possam indicar situações de isolamento social |

**Tabela 108.** Estratégias e medidas de combate ao isolamento social nas pessoas idosas.

| Estratégias mais eficazes no combate ao isolamento social das pessoas idosas   |
|--|
| Vivências Sénior que ocorrem nas Juntas de Freguesia e Universidades seniores  |
| Transporte gratuito para pessoas idosas em algumas atividades do município   |
| Passeio Municipal Sénior: Destinado a pessoas, residentes no concelho de Matosinhos, com 60 ou mais anos de idade, inclui almoço, animação e lanche.   |
| Rotativ_ Idade: realização de visitas guiadas quinzenais a locais de interesse patrimonial, cultural ou outros, e de convívios diversos, sempre em contexto de socialização para pessoas com idade igual ou superior a 55 anos que sejam residentes do município de Matosinhos.  |
| Vocal_ Idade: projeto de intervenção artística de canto e movimento, em que a música é um instrumento de desenvolvimento sociocultural e de bem-estar. Dirigido a pessoas com 55 ou mais anos de idade, residentes no concelho.  |
| Pedalar pela cidade: projeto no qual voluntários conduzem pessoas idosas (idade igual ou superior a 65 anos) pela cidade em carroças atreladas a bicicletas. A forma de divulgação do projeto sugere que são as pessoas idosas a pedalar, o que resulta numa adesão reduzida.  |
| Teleassistência domiciliária: destina-se a pessoas com mais de 65 anos, residentes no concelho, sem retaguarda familiar ou insuficiente, e cujo rendimento per capita mensal é inferior ao Salário Mínimo Nacional. As pessoas idosas têm à sua disposição, no seu próprio domicílio, um dispositivo tecnológico de fácil utilização, que dá acesso automático a um operador disponível 24 horas por dia e 365 dias por ano, com várias funções. |
| Possíveis estratégias a implementar  |
| Criação da "Casa da Pessoa Idosa" nas juntas de freguesia: estruturas informais descentralizadas para que as pessoas idosas possam realizar atividades de ocupação dos tempos livres sem requerer inscrição prévia.  |
| RADARES – Projeto implementado em Barcelona.   |
| Formação aos profissionais que trabalham em locais com pessoas idosas.   |
| Melhorar a divulgação das atividades que já ocorrem no município.  |
| Criação do Conselho Sénior Municipal: participação cívica das pessoas idosas que poderão de forma ativa propor soluções para os problemas que surgem no seu quotidiano.  |

### ***Destaques – Sessões de auscultação***

Realizaram-se 4 sessões de auscultação participativas com entidades da Rede Social de Matosinhos para discutir os determinantes prioritários de saúde. Cada sessão, organizada por união de freguesia, incluiu três etapas: trabalho individual, trabalho em grupo e apresentação em assembleia. A taxa de participação variou entre 46,7% e 59,6%. A nível temático, é possível destacar o seguinte:

#### **Alimentação Não Saudável**

- Principais problemas: Baixa literacia nutricional, ambiente alimentar escolar inadequado, dificuldades económicas para adquirir alimentos saudáveis e falta de acesso a acompanhamento nutricional para grupos de risco.
- Propostas: Campanhas de educação alimentar, regulamentação da oferta alimentar nas escolas e programas de apoio económico para alimentação saudável.

#### **Inatividade Física**

- Principais problemas: Falta de motivação e tempo, desporto escolar desatualizado e uso excessivo de tecnologias.
- Propostas: Programas comunitários de atividade física, adaptação do desporto escolar e promoção de atividades físicas acessíveis.

#### **Consumo de tabaco e de produtos de tabaco e Consumo de bebidas alcoólicas**

- Principais problemas: Falta de conhecimento dos riscos, dificuldade no acesso a programas de cessação tabágica e consumo excessivo entre jovens.
- Propostas: Campanhas de sensibilização, facilitação do acesso a tratamentos e maior fiscalização da venda a menores.

#### **Acesso aos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares**

- Principais problemas: Listas de espera longas, dificuldades de acesso por motivos geográficos e económicos, e comunicação ineficaz com profissionais.
- Propostas: Reforço de recursos humanos, telemedicina e melhoria na divulgação de serviços disponíveis.

#### **Acesso inadequado a cuidados de Saúde Mental**

- Principais problemas: Falta de respostas especializadas, estigma e demora no acompanhamento.
- Propostas: Expansão de serviços de psicologia, campanhas de redução do estigma e formação de profissionais não especializados.

#### **Isolamento das pessoas idosas**

- Principais problemas: Falta de divulgação de atividades, escassez de vagas e dificuldades de transporte.
- Propostas: Transporte gratuito, replicação do projeto RADARES e criação de “Casas da Pessoa Idosa” nas juntas de freguesia.

#### **Planeamento ambiental inadequado**

- Principais problemas: Falta de infraestruturas para mobilidade suave e ruído.
- Propostas: Criação de alternativas para a mobilidade suave e redução do ruído ambiental.

#### **Literacia em Saúde**

- Principais problemas: Linguagem técnica dos profissionais e dificuldade no acesso a informação.
- Propostas: Materiais informativos claros e formação de profissionais em comunicação.

## Questionário de caracterização das atividades em curso e/ou planeadas

### Introdução

O questionário de caracterização das atividades em curso e/ou planeadas é um instrumento de recolha de informação, cujo principal objetivo consiste em identificar os contributos das entidades que atuam no município, no âmbito da promoção e melhoria da saúde e bem-estar.

### Metodologia

O questionário é constituído por cinco partes. A **parte A** consiste na identificação da entidade a partir de uma lista pré-definida, existindo ainda a opção de acrescentar informação, caso o nome da entidade não conste na lista. Adicionalmente, deverá também ser indicada a tipologia da entidade (ex.: IPSS, associação, fundação). Na **parte B** deverá ser feito o mapeamento dos projetos, atividades e/ou iniciativas atualmente em implementação ou com previsão de implementação nos cinco anos seguintes, estando a descrição detalhada destes projetos presentes na **parte C** (incluindo a área temática, público-alvo e suas características, breve descrição do projeto, estado atual, tipologia, barreiras à implementação e indicadores de avaliação). Na **parte D** existe ainda oportunidade de acrescentar informação sobre até três outros projetos. Por fim, na **parte E** é pedido ao participante que indique o seu nome, cargo que ocupa na entidade e contacto preferencial.

O questionário foi enviado para 188 entidades pertencentes à Rede Social de Matosinhos e 16 do Núcleo Executivo, tendo estado disponível para resposta entre outubro e novembro de 2024.

### Resultados

No total, 116 entidades responderam de forma completa ao questionário o que corresponde a uma taxa de participação de 56,8%. Destas 116 entidades, 72 referiram ter projetos, atividades e/ou iniciativas que contribuem para a melhoria da saúde e do bem-estar comunitário. Neste sentido, foram descritos 163 projetos, atividades e/ou iniciativas, 107 na área da Saúde Mental e Bem-estar, 55 na área do Acesso aos Cuidados de Saúde/Serviços e 51 na área do Desporto e Atividade Física.

Esta informação foi considerada na elaboração do Plano Estratégico. Além disso, será de extrema importância para o processo de implementação da EMS, facilitando a identificação de parceiros estratégicos e de sinergias operacionais.

## Destaques – Questionário de caracterização das atividades em curso e/ou planeadas

O questionário enviado a 204 entidades mapeou projetos em curso ou planeados para saúde e bem-estar em Matosinhos. Com 56,8% de respostas (116 entidades), identificaram-se 163 iniciativas, destacando-se:

- Saúde Mental e Bem-estar (107 projetos): Programas de apoio psicológico e combate ao isolamento.
- Acesso aos Cuidados de Saúde (55 projetos): Facilitar consultas e medicamentos para populações vulneráveis.
- Desporto e Atividade Física (51 projetos): Promoção de exercício acessível a diferentes faixas etárias.

## Place Standard

### Introdução

O *Place Standard*<sup>23</sup> é uma ferramenta que permite avaliar os territórios, analisando tanto os aspetos físicos de um lugar (ex.: transportes públicos e espaços naturais) como os aspetos sociais (ex.: se os munícipes sentem que têm voz na tomada de decisão) ao longo do tempo. Esta ferramenta fornece indicações para orientar a reflexão, permitindo que sejam considerados todos os elementos de um local de maneira exaustiva e sistemática. Pode ser utilizada tanto pela comunidade como por profissionais numa abordagem comum.

Possui como finalidade a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, o seu bem-estar e saúde, assim como a diminuição das iniquidades, através de modificações ambientais. Considera igualmente a sustentabilidade dos locais onde os cidadãos vivem, inclusive para as gerações futuras.

Por último, esta possibilita perceber quais os aspetos a melhorar de um determinado local e os que não necessitam de melhoria, funcionando como um modelo de priorização. Isto permite o desenvolvimento de ações concretas e uma correta alocação dos recursos disponíveis por parte dos municípios.

<sup>23</sup> NHS Health Scotland. Place Standard: How Good is Our Place? Disponível em: <https://www.placestandard.scot> (consultado em 21 de março de 2025).

### Metodologia

A ferramenta *Place Standard* encontra-se dividida em 14 temas, de acordo com a evidência científica. Cada tema é pontuado numa escala de 1 a 7, onde 1 significa que há muito espaço para melhoria e 7 significa que praticamente não são necessárias melhorias.

Este questionário foi realizado *online*, tendo sido recolhidas 188 respostas de 324 entidades das 4 uniões de freguesia, sendo que as entidades responderam de acordo com a comissão social de freguesias da qual fazem parte.

A análise dos dados recolhidos foi efetuada por união de freguesia. Para cada tema, foi ainda recolhida informação extra que os participantes considerassem pertinente. Além disso, ainda foi dada aos participantes a oportunidade de darem os seus contributos nas áreas abordadas nas sessões de auscultação prévias à aplicação deste questionário.

### Resultados

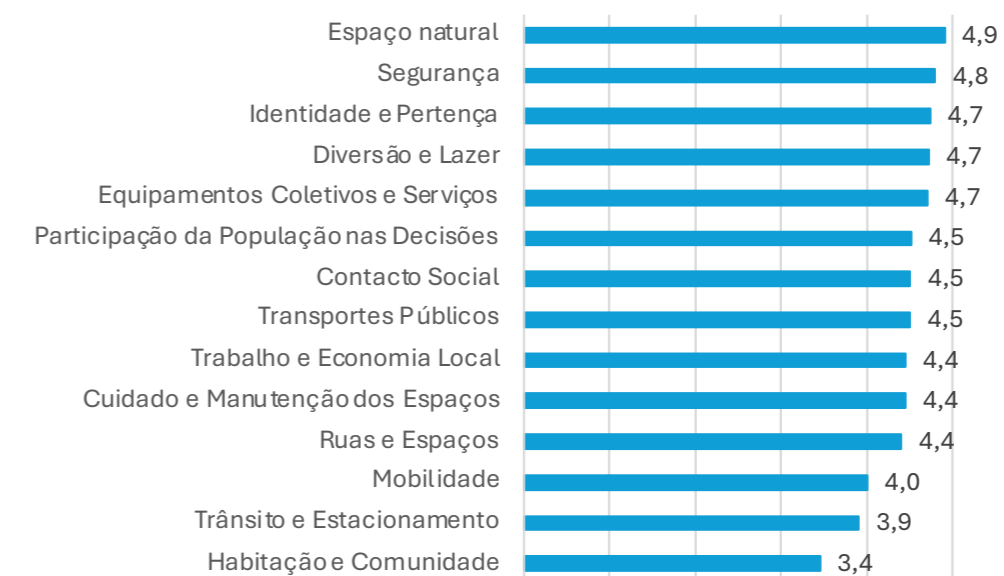
Das 324 entidades do município convidadas para responder ao *Place Standard*, 188 completaram o questionário o que corresponde a uma proporção de participação de 58,0%.

A nível global, as dimensões que obtiveram valores mais baixos de pontuação, utilizando a ferramenta *Place Standard*, foram as relacionadas com a **habitação e comunidade, trânsito e estacionamento**.

As dimensões melhor classificadas foram a provisão de **espaços naturais** e a **segurança** (figura 71).

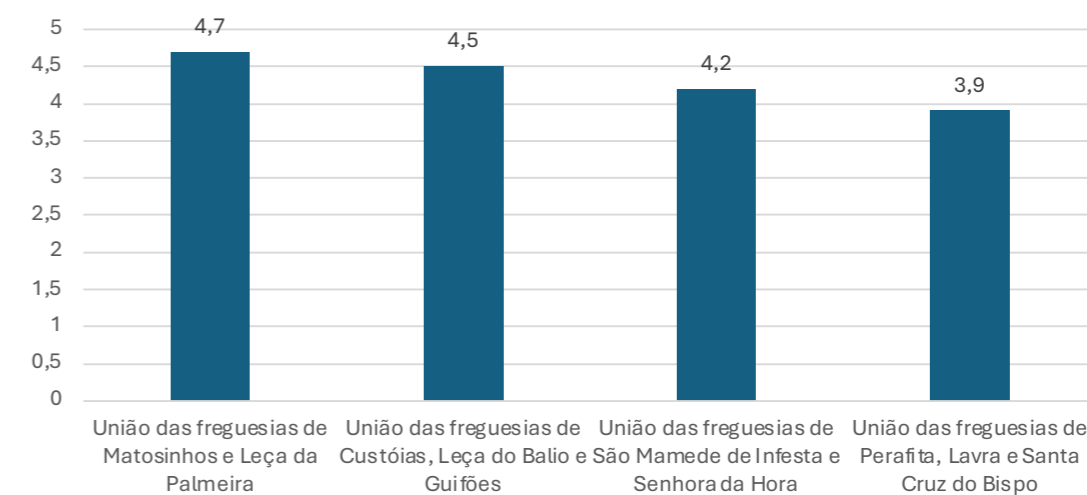
As **uniões de freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo, São Mamede de Infesta e Senhora da Hora** apresentam pontuação inferior à média municipal (figura 72).

**Figura 71.** Pontuações médias obtidas em cada uma das 14 dimensões do instrumento Place Standard.



(1 significa que precisa de muitas melhorias e 7 significa que não necessita de melhorias).

**Figura 72.** Pontuações médias obtidas em cada uma das quatro freguesias que responderam ao Place Standard



(1 significa que precisa de muitas melhorias e 7 significa que não necessita de melhorias).

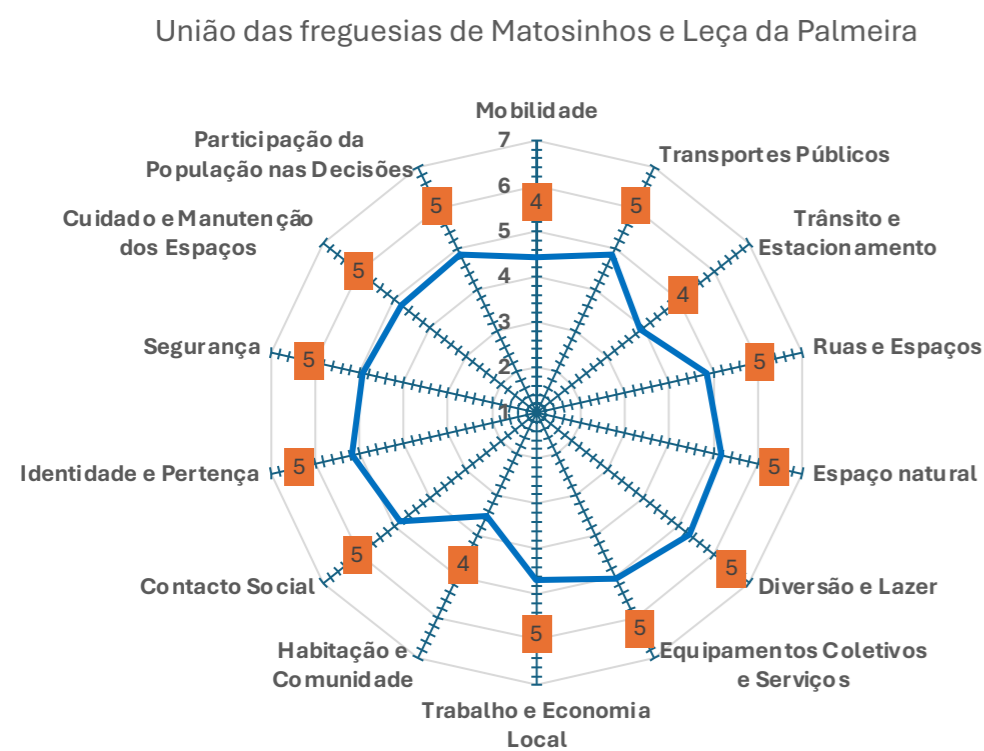
### União de Freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira

A União de Freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira apresenta uma pontuação média de **4,7**, superior às restantes freguesias (figura 73).

As dimensões com pontuações inferiores foram **Mobilidade, Trânsito e Estacionamento, Habitação e Comunidade**. Todas as outras áreas avaliadas obtiveram uma pontuação de 5.

Foram referidos aspetos a melhorar, tais como: a falta de ciclovias, o excesso de tráfego, principalmente em Leça da Palmeira, e a falta de habitação a preços acessíveis.

**Figura 73.** Resultados da aplicação do questionário Place Standard para a União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira.



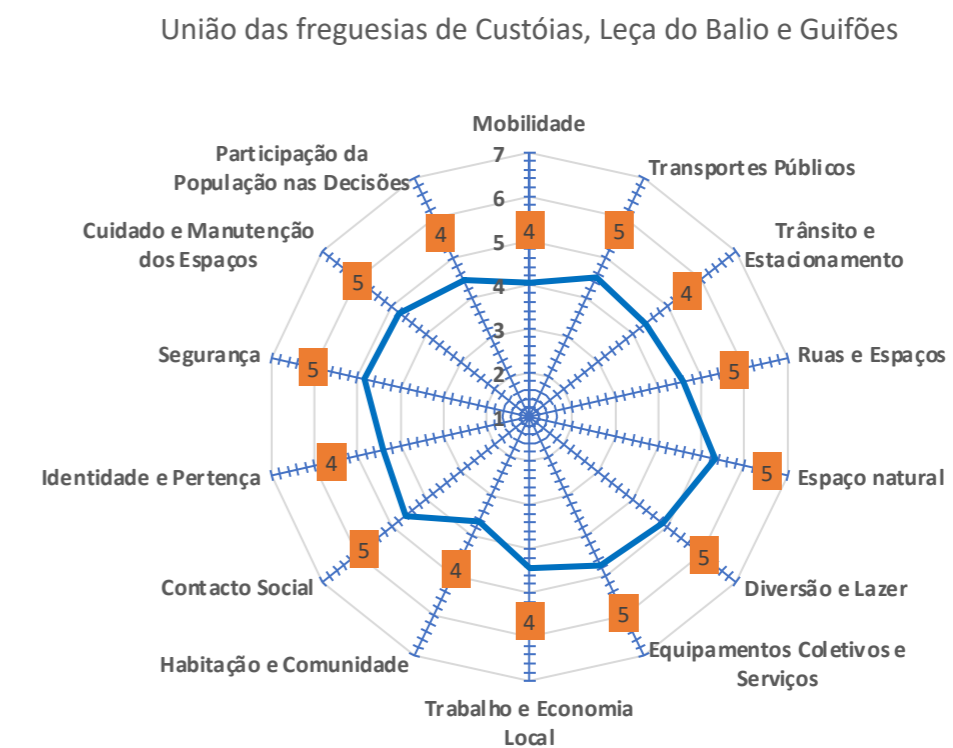
### União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões

A União de freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões teve uma classificação média de **4,5**, acima da média municipal (figura 74).

As áreas com pontuações mais baixas foram **Mobilidade, Participação da População nas decisões, Identidade e Pertença, Habitação e Comunidade, Trânsito e Estacionamento, Trabalho e Economia Local** com 4 pontos. Todas as outras dimensões obtiveram uma pontuação média de 5.

Foram ainda referidos alguns fatores que necessitam de melhorias, nomeadamente, a falta de ciclovias e de sinalização para bicicletas e a falta de habitação a preços acessíveis.

**Figura 74.** Resultados da aplicação do questionário Place Standard para a União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões.





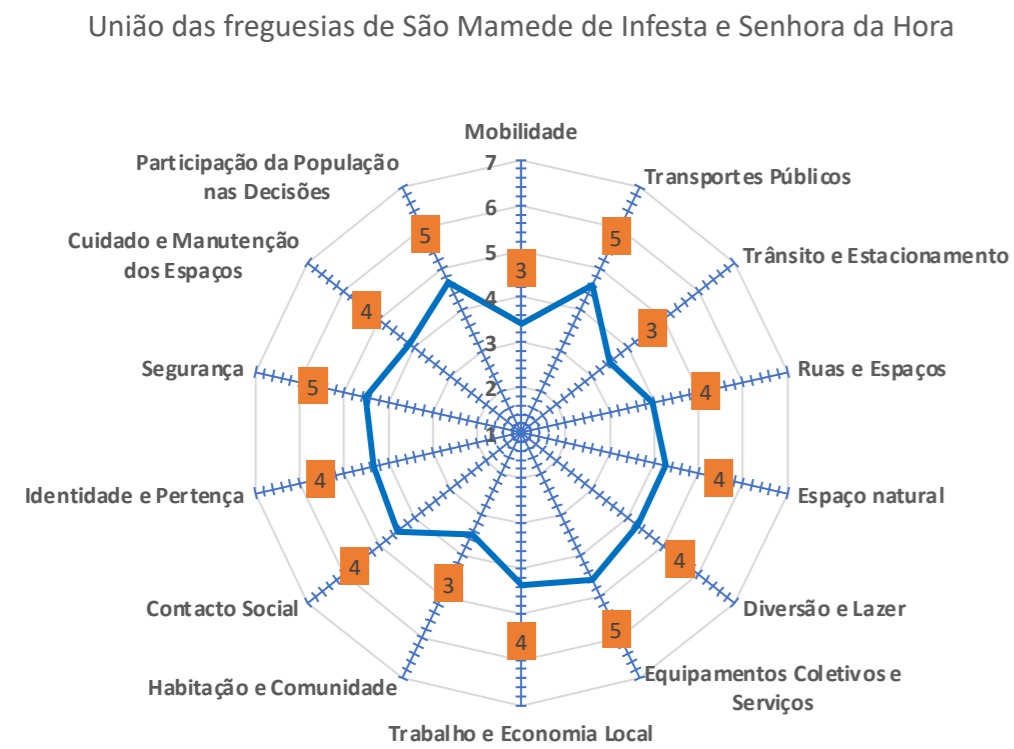
### União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora

A pontuação média obtida pela União das freguesias de São Mamede de Infesta e Senhora da Hora foi de **4,2**, encontrando-se abaixo da pontuação média municipal (figura 75).

As dimensões com pior classificação foram **Trânsito e Estacionamento, Mobilidade e Habitação e Comunidade** com 3 pontos. Por outro lado, as melhores classificadas foram os Transportes Públicos, a Participação da População nas Decisões e Equipamentos Coletivos e Serviços com 5 pontos.

Os participantes indicaram alguns aspetos a melhorar: a existência de locais sem passeio ou com passeios estreitos, maior segurança para peões e velocípedes, estacionamento abusivo e a falta de habitação a preço acessível.

**Figura 75.** Resultados da aplicação do questionário Place Standard para a União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora.



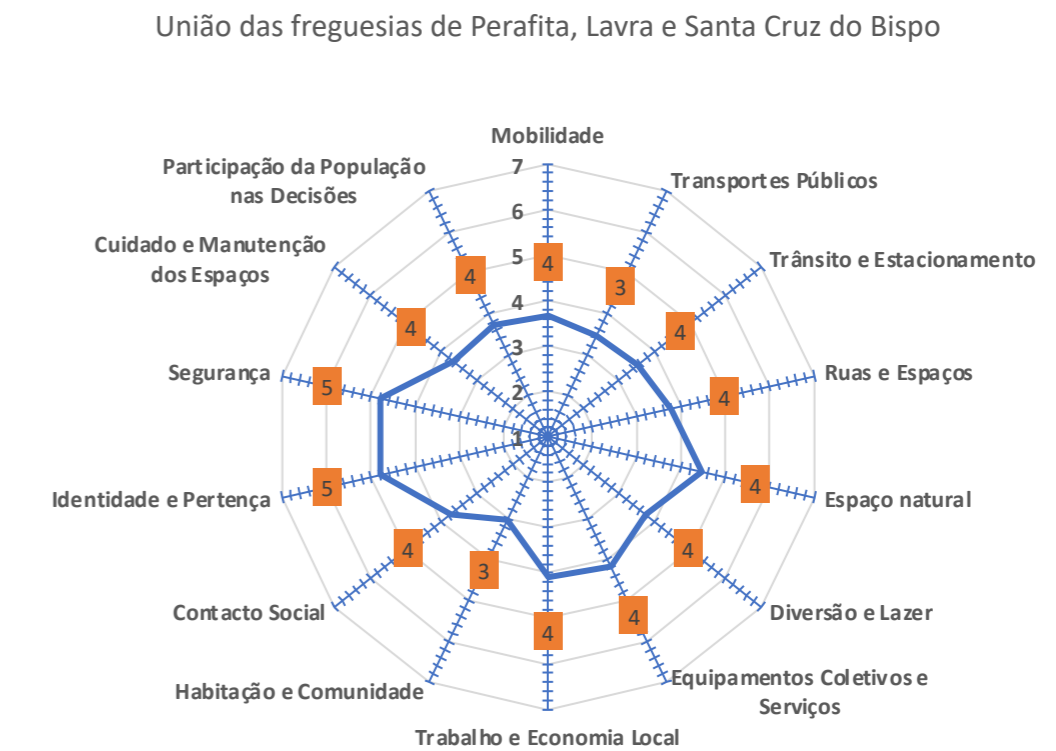
### União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo

A pontuação média registada pela União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo foi de **3,9** (figura 76).

Destacam-se as áreas de **Transportes Públicos e Habitação e Comunidade** com uma classificação inferior (3 pontos). Simultaneamente, as dimensões mais bem pontuadas são Segurança e Identidade e Pertença com 5 pontos.

Foram referidos aspetos a melhorar, tais como: insuficiência de horários de transportes públicos, a demora das viagens e a falta de habitação a preços acessíveis.

**Figura 76.** Resultados da aplicação do questionário Place Standard para a União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo.



### ***Destaques – Place Standard***

Através do questionário Place Standard foi possível obter 188 resposta que contribuem para uma melhor caracterização dos aspetos físicos e sociais do município de Matosinhos.

A nível global, importa realçar que as áreas com **pontuações mais baixas** são a **habitação** e o **trânsito e estacionamento**. Pelo contrário, a **segurança** e os **espaços naturais** obtiveram as **pontuações mais elevadas** a nível municipal.

Quando se analisa o desempenho por União de Freguesias, verifica-se que Matosinhos e Leça da Palmeira obteve uma pontuação geral mais elevada, contrariamente a Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo.

É fundamental destacar que a **falta de habitação acessível**, a **escassez de infraestruturas cicláveis** e os **problemas relacionados com o estacionamento e tráfego intenso** são aspetos a melhorar em todas as Uniões de Freguesias avaliadas.

## Plano Estratégico

### ***Estratégia Municipal de Saúde***

A Estratégia Municipal de Saúde de Matosinhos considera um conceito de saúde abrangente e holístico que se concretiza através da obtenção de melhorias em saúde, trabalhando os determinantes proximais e distais de saúde. Estes determinantes podem ser descritos como fatores que têm impacto no estado de saúde da comunidade, contribuindo para o aumento ou a diminuição dos indicadores de morbilidade e/ou mortalidade.

A definição das áreas temáticas teve por base, não só os indicadores recolhidos e analisados no âmbito do Diagnóstico Municipal de Saúde, mas também a informação complementar obtida através da auscultação de dirigentes municipais e de representantes da comunidade. Após a sistematização dos fatores com maior impacto na população, foram identificados os principais determinantes desses fatores através de uma revisão da literatura. O desenho de uma estratégia, e do plano estratégico através do qual a EMS se operacionaliza, implica a escolha dos fatores nos quais se pretende intervir de forma estruturada. Para esta tomada de decisão foi aplicado um modelo de priorização, avaliado por peritos da Câmara Municipal e da ULS, que teve em conta 2 domínios: Dimensão do problema e Exequibilidade da resposta. No domínio da Dimensão do problema foram considerados os seguintes critérios: magnitude, gravidade, urgência e custo do problema. No que diz respeito à Exequibilidade da resposta, os critérios avaliados foram a disponibilidade de recursos, o potencial para criar novas respostas, a concordância com a estratégia política local e o potencial efeito da intervenção.

Após a consensualização das prioridades e o potencial de impacto na saúde, bem como, a capacidade de melhoria no período de tempo para o qual esta estratégia foi desenhada, consideraram-se as seguintes quatro áreas estratégicas:

1. Estilos de vida;
2. Vulnerabilidade psicossocioeconómica;
3. Cuidados de Saúde;
4. *Habitat*.

Pretende-se que a **Promoção de Estilos de Vida Saudáveis** possa ocorrer através do incentivo à prática de atividade física e do reforço de modos de deslocação ativos, contribuindo para a integração de soluções de mobilidade ativa e da atividade física no quotidiano. No âmbito da alimentação, é proposto promover a melhoria dos hábitos alimentares através da criação e/ou ampliação de iniciativas que promovam a adesão às recomendações alimentares portuguesas. Adicionalmente, a redução da exposição ambiental ao fumo do tabaco, a diminuição dos hábitos nocivos de consumo de bebidas alcoólicas e a mitigação do consumo de substâncias psicoativas (álcool e tabaco) nos jovens são também dimensões a trabalhar para estimular a adoção a estilos de vida saudáveis.

A promoção de uma comunidade mais saudável e inclusiva, será promovida através da implementação de medidas estratégicas focadas no **Combate às Situações de Vulnerabilidade**. Para tal, o foco será a atuação com o objetivo de reduzir o isolamento social da população idosa através da criação e/ou ampliação de iniciativas que estimulem a participação social e o fortalecimento de redes de apoio. Em paralelo, os cuidados em saúde mental devem ser otimizados, considerando o foco na prevenção, intervenção precoce e acompanhamento especializado. Além disso, pretende-se potenciar a qualidade de vida de pessoas com deficiência e dos seus cuidadores informais, mediante a disponibilização de recursos, formação e suporte técnico, visando a promoção da autonomia, inclusão e bem-estar global.

A criação de cuidados de saúde mais próximos da comunidade e das necessidades dos munícipes concretiza-se no acesso a serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação em quantidade e qualidade suficiente, contribuindo para mitigar desigualdades evitáveis. Neste sentido, surge a necessidade de **Promoção de uma Cobertura Universal Atempada**, atuando no sentido de se atingir um índice universal de saúde superior a 85%. Para a concretização deste objetivo é fundamental criar procedimentos de melhoria do acesso aos cuidados de saúde primários, mas também aos cuidados de saúde hospitalares e ainda facilitar a coprodução entre a área da saúde e a comunitária.

A interação entre a saúde e o ambiente físico deve também ser considerada no Planeamento em Saúde, sendo a **Criação de um Habitat Promotor da Saúde** um dos seus pilares mais importantes. Neste sentido, pretende-se ampliar a escolha de modos de deslocação sustentáveis na vida diária, melhorando as condições dos transportes públicos e fomentando a sua utilização pelos munícipes.

Tendo este alinhamento como suporte, foi desenhado um Plano Estratégico cujo início da implementação está previsto para 2026, com avaliação intercalar em 2028 e avaliação final em 2030.

## Plano Estratégico

O Plano de Estratégico apresenta como objetivo último a promoção da saúde e do bem-estar dos Matosinhenses.

A análise dos dados recolhidos por rotina, dos documentos estratégicos municipais, dos determinantes de saúde priorizados por especialistas e da informação obtida nas sessões de auscultação aos representantes da comunidade permitiu identificar quatro áreas temáticas com um elevado potencial de melhoria: (I) Estilos de vida; (II) Vulnerabilidade psicossocioeconómica; (III) Cuidados de Saúde e (IV) *Habitat*.

Cada uma das áreas temáticas identificadas originou um **Eixo** que pretende definir o foco principal da atuação: Eixo 1. Promoção de estilos de vida saudáveis; Eixo 2. Combate às situações de vulnerabilidade; Eixo 3. Promoção de uma cobertura universal atempada e Eixo 4. Criação de um *Habitat* promotor da saúde. Cada Eixo, por sua vez, apresenta **Objetivos** que descrevem as mudanças que se pretendem alcançar em cada área de atuação, bem como, a respetiva meta.

As **Medidas/Ações** planeadas no âmbito de cada objetivo foram estruturadas em três **Domínios** que, por sua vez, se fundamentam nos componentes essenciais à mudança comportamental preconizados no modelo COM-B<sup>24</sup>: Capacidade, Oportunidade e Motivação. A Capacidade relaciona-se com as aptidões físicas e psicológicas para a execução de uma mudança comportamental. No caso da Oportunidade pressupõe-se a existência de condições físicas e sociais promotoras da mudança de comportamento. Por fim, a Motivação refere-se à vontade ou necessidade de adotar um comportamento em detrimento de outro. No sentido de potenciar a ocorrência de mudanças comportamentais efetivas e sustentáveis, é fundamental atuar em todos os componentes (Capacidade, Oportunidade e Motivação), sendo indispensável adotar uma abordagem interativa baseada nos determinantes comportamentais.

- (I) O Domínio da **Oportunidade** baseia-se na Oportunidade, incluindo medidas que visam atuar nos fatores externos com potencial impacto na adoção de um comportamento, nomeadamente, nas condições físicas que viabilizam uma ação (ex.: ações de facilitação do acesso, melhoraria da oferta, criação de medidas promotoras de um determinado comportamento) e na influência de natureza social (ex.: avaliar a satisfação).
- (II) O Domínio da **Capacitação**, por sua vez, corresponde à Capacidade e compreende as competências, conhecimentos e aptidões necessárias à ocorrência da mudança comportamental. Neste domínio, pretende-se que sejam integradas medidas como ações de formação, programas de capacitação, *workshops* de desenvolvimento de competências e programas de mentoria.
- (III) O Domínio da **Comunicação e Divulgação** foi desenvolvido considerando a Motivação, isto é, os processos internos que influenciam a tomada de decisão de forma deliberada e automática, principalmente através de medidas como a elaboração de campanhas de comunicação.

Importa destacar que o **horizonte temporal** definido para o cumprimento dos objetivos compreendidos no Plano Estratégico é **2030**, prevendo-se a realização de uma avaliação intercalar em 2028. Conforme necessidade futura, o Plano Estratégico poderá ser reformulado, refletindo os resultados do processo de monitorização e avaliação.

<sup>24</sup> Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*, 6, 1-12

| Eixos  | Objetivos   |
|--|---|
| <b>1. Promoção de estilos de vida saudáveis</b>        | 1. Aumentar a proporção de munícipes que cumprem as recomendações da Organização Mundial de Saúde para a prática de atividade física  |
|  | 2. Aumentar a proporção de munícipes que utilizam modos de deslocação ativa na vida diária.   |
|  | 3. Aumentar a proporção de munícipes que cumprem as recomendações propostas no guia alimentar português.                              |
|  | 4. Reduzir a proporção de munícipes com exposição ambiental aos produtos de tabaco.   |
|  | 5. Diminuir a prevalência de consumo de álcool e tabaco nos jovens.   |
|  | 6. Reduzir a proporção de pessoas em risco moderado ou elevado de dependência de álcool.  |
| <b>2. Combate às situações de vulnerabilidade</b>      | 1. Diminuir a proporção de pessoas idosas que percecionam encontrar-se em situação de isolamento social.                              |
|  | 2. Melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental e promover uma abordagem reabilitativa aos munícipes com problemas de saúde mental. |
|  | 3. Promover a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência/incapacidade ou respetivas famílias.                             |
| <b>3. Promoção de uma Cobertura Universal Atempada</b> | 1. Aumentar a Cobertura Universal em Saúde.   |
| <b>4. Criação de um habitat promotor da saúde</b>      | 1. Aumentar a proporção de munícipes que utilizam transportes coletivos públicos na vida diária.                                      |
|  | 2. Aumentar a quantidade e qualidade de espaços verdes e azuis da cidade.   |
|  | 3. Aumentar a utilização do espaço público.   |

### Eixo 1 – Promoção de Estilos de Vida Saudáveis

O **Eixo 1 – Promoção de Estilos de Vida Saudáveis** apresenta seis objetivos que pretendem contribuir para a adoção de hábitos de estilo de vida mais saudáveis, apresentando medidas que visam atuar nos três níveis de prevenção em saúde: **Primária** – dirigida, em particular, a munícipes saudáveis para evitar o surgimento de condições adversas; **Secundária** – focada em ações para munícipes com diagnóstico de determinada patologia, no sentido de reduzir a progressão da doença e evitar complicações; **Terciária** – aplica-se, maioritariamente, a munícipes com doença estabelecida, contribuindo para a mitigação do seu agravamento e melhoria da qualidade de vida. Tendo em conta os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), é possível afirmar que o Eixo 1 – Promoção de Estilos de Vida Saudáveis contribui, sobretudo para o cumprimento dos seguintes objetivos:

- Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável (ODS 2):** através da promoção da sustentabilidade alimentar, promovendo cadeias curtas, melhoria da oferta alimentar nos espaços de utilização comunitária e promoção de um consumo alimentar mais saudável.
- Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (ODS 3):** em particular através da modificação dos determinantes de Doenças Não Transmissíveis.
- Tornar as cidades e comunidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis (ODS 11):** sobretudo através da promoção dos modos de deslocação ativos e sustentáveis.

Considerando a priorização da **Inatividade Física** como um dos principais determinantes de saúde, foram elaborados dois objetivos com o propósito de contribuir para a resolução deste problema a nível municipal. Estes focam-se na promoção da prática de atividade física quer através da inclusão do exercício físico no quotidiano como da preferência por modos ativos de deslocação. A integração da atividade física nas atividades diárias e nos movimentos pendulares tem impacto positivo na saúde comunitária, contribuindo também para a descarbonização dos modos de deslocação. As medidas propostas no âmbito destes objetivos encontram-se alinhadas com o Plano de Ação Nacional para a Atividade Física e com os objetivos estratégicos da Unidade de Desporto, da Divisão de Desporto, Juventude e Voluntariado da Câmara Municipal.

Este eixo compreende um objetivo elaborado como resposta à priorização do determinante **Alimentação não saudável**, visando facilitar a adoção de comportamentos alimentares mais saudáveis que, por sua vez, contribuem para o aumento da adesão às recomendações estabelecidas pelo guia alimentar português. Este objetivo apresenta medidas que pretendem adequar a oferta alimentar ao contexto, melhorar competências promotoras de uma alimentação saudável e potenciar a comunicação e divulgação destas iniciativas. As medidas propostas para este objetivo estão em linha com o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, com a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável e com os objetivos estratégicos da Divisão de Gestão da Rede Escolar, em particular, no que diz respeito às medidas a implementar no contexto da rede escolar pública.

O **Consumo de Tabaco e Produtos de Tabaco e o Consumo de Álcool** foram identificados como determinantes de saúde prioritários para o município de Matosinhos, resultando na definição de três objetivos estratégicos. Um dos objetivos estabelece os adolescentes como grupo-alvo, centrando-se na criação de um ambiente isento de tabaco e bebidas alcoólicas, no desenvolvimento de competências socioemocionais e no reforço da comunicação e divulgação de informação, com especial foco no cumprimento da legislação e na clarificação dos efeitos dos novos produtos de tabaco na saúde. Considerando que a exposição ambiental ao fumo do tabaco é sempre prejudicial, especialmente durante a infância, foi delineado um objetivo orientado para a redução deste comportamento em espaços de utilização comunitária. Adicionalmente, pretende-se diminuir a proporção de munícipes com consumo excessivo de bebidas alcoólicas, através da melhoria dos procedimentos de registo, sinalização e intervenção, do reforço da capacitação dos profissionais dos setores da saúde, social e educativo, bem como, da otimização da comunicação sobre os serviços de apoio disponíveis para estas situações. Estas medidas encontram-se alinhadas com o Plano Nacional para a redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências 2030.

## Eixo 1. Promoção de estilos de vida saudáveis

**Objetivo 1.** Aumentar a proporção de munícipes que cumprem as recomendações da Organização Mundial de Saúde para a prática de atividade física.

**Metas:** (1) Aumentar em 2% a proporção de adultos que cumpre as recomendações da OMS para a prática de atividade física, até 2030; (2) Aumentar em 2% a proporção de crianças e adolescentes que cumprem as recomendações da OMS para a prática de atividade física, até 2030.

**Fonte de informação:** Inquérito Municipal de Saúde, previsto para o período de 2026 a 2030.

### 1.1. Oportunidade

1. Definir e implementar medidas para melhorar o cumprimento dos procedimentos de avaliação sistemática e registo de atividade física nos cuidados de saúde primários.
2. Expandir iniciativas municipais promotoras da prática de exercício físico para os territórios com menor oferta (ex.: Põe-te a Mexer, *Walking Sports*, Golfe, Vela, Mente sã e Corpo são – Agir na Comunidade).
3. Expandir a oferta de iniciativas da prática de exercício físico promovidas pelo município durante o verão para o resto do ano, independentemente das condições meteorológicas (ex.: Põe-te a Mexer, *Walking Sports*, Golfe, Vela, Mente sã e Corpo são – Agir na Comunidade).
4. Disponibilizar oferta de atividades para as crianças em horário e local coincidente com a oferta de exercício físico para adultos (ex.: Aprende a).
5. Ampliar iniciativas de prática de atividade física em família (para várias faixas etárias).
6. Expandir a oferta dos Gabinetes de Prescrição do Exercício Físico da MS.
7. Auscultar as preferências dos alunos relativamente à oferta de desporto escolar, integrando essa informação no planeamento das atividades.
8. Aumentar a frequência de eventos desportivos inter-escolas para diferentes modalidades.
9. Promover intervalos ativos nas escolas do 1º ciclo do ensino básico e durante a hora de almoço do 2º e 3º ciclo do ensino básico.
10. Ampliar os critérios de inclusão do programa de referenciação dos cuidados de saúde primários para a Matosinhos Sport (alargar o programa a outros grupos etários e avaliar a possibilidade de a referenciação ser feita por outras especialidades, nomeadamente, hospitalares).
11. Implementar, a nível local, o programa comunitário Diabetes em Movimento.
12. Criar um selo de “Empresa promotora da atividade física”, definindo os critérios para a sua atribuição.
13. Identificar as áreas de concentração dos trabalhadores onde possam ser criados circuitos e espaços promotores do exercício físico, planificar a sua implementação e promoção da sua utilização.

### 1.2. Capacitação

14. Capacitar os profissionais dos cuidados de saúde primários (ex.: médico, enfermeiro, nutricionista) para a realização de aconselhamento breve para a promoção da atividade física e emissão de “guias da Atividade Física”.
15. Capacitar os médicos e enfermeiros de família para a prescrição de atividade física e referenciação para programa em parceria com a empresa municipal Matosinhos Sport.

|   |  |
|---|--|
| <b>1.3. Comunicação/divulgação</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Desenhar e implementar uma campanha informativa anual para incentivar a prática de atividade física regular para população adulta.</li> <li>17. Desenhar e implementar uma campanha informativa anual para adolescentes e jovens adultos para incentivar a prática de atividade física regular.</li> <li>18. Assegurar a divulgação atempada das atividades para prática de atividade física no município.</li> <li>19. Assegurar a divulgação da oferta dos serviços municipais, nomeadamente a avaliação de aptidão física, prescrição de exercício físico e aconselhamento nutricional.</li> </ol>   |
| <b>Objetivo 2:</b> Aumentar a proporção de munícipes que utilizam modos de deslocação ativa na vida diária.           |  |
| <b>Meta:</b> Aumentar em 3% a proporção de munícipes que utilizam modos de deslocação ativa na vida diária, até 2030. |  |
| <b>Fonte de informação:</b> Inquérito Municipal de Saúde, previsto para o período de 2026 a 2030.                     |  |
| <b>2.1. Oportunidade</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar pontos críticos para a caminhabilidade e implementar medidas de resolução (ex.: avaliação das condições de segurança das vias, criação e manutenção de passeios).</li> <li>2. Reforçar medidas de controlo do estacionamento abusivo e indevido em passeios e locais de passagem de peões e bicicletas.</li> <li>3. Ampliar e interconectar a rede de ciclovias com principal enfoque nos trajetos mais percorridos diariamente pelos munícipes.</li> <li>4. Participar a compra de equipamentos de segurança e de apoio ao transporte ativo de crianças.</li> <li>5. Mapear os locais existentes de estacionamento para bicicletas, próximos dos centros de saúde, hospital e polos da Câmara Municipal, cobertos e com vigilância e colmatar as necessidades identificadas.</li> <li>6. Mapear os percursos pedestres/cicláveis potencialmente utilizáveis para as deslocações casa-escola e escola-casa na área envolvente dos estabelecimentos de ensino, identificar pontos críticos e implementar medidas de resolução.</li> <li>7. Avaliar a implementação do projeto “Comboios de Bicicletas de Matosinhos” e criar medidas que permitam assegurar a sua sustentabilidade e extensão para outros estabelecimentos de ensino.</li> <li>8. Assegurar, pelo menos, um ponto do sistema municipal de partilha de bicicletas em todas as escolas do 3º ciclo do ensino básico e escolas secundárias.</li> </ol> |
| <b>2.2. Capacitação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Criar uma Atividade de Enriquecimento Curricular para ensinar as crianças do jardim de infância e 1º ciclo do ensino básico a andar de bicicleta e a adotar as regras de segurança rodoviária.</li> <li>10. Implementar formações práticas sobre segurança rodoviária, abordando temas como regras de trânsito e utilização de ciclovias para alunos do 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário.</li> <li>11. No âmbito da semana <i>Bike-to-work</i>, implementar formações práticas sobre segurança rodoviária, abordando temas como regras de trânsito e utilização de ciclovias.</li> </ol>  |

|  |   |
|--|---|
| <b>2.3. Comunicação/divulgação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Criar e divulgar mapas municipais com as distâncias medidas em tempo de deslocação pedonal e de bicicleta.</li> <li>13. Colocar sinalização de locais de interesse público (ex.: centros de saúde, hospital, Câmara Municipal e juntas de união de freguesias, mercados locais e municipal, locais culturais) com as distâncias medidas em tempo de deslocação pedonal e de bicicleta.</li> <li>14. Criar e implementar uma estratégia de comunicação para promover a adesão à Semana Municipal de Mobilidade Ativa (alinhado com a Semana Europeia da Mobilidade).</li> <li>15. Criar um programa de comunicação que estimule a adoção de meios ativos nas deslocações diárias em crianças e adolescentes com recurso a figuras públicas reconhecidas por este grupo etário.</li> <li>16. Criar um programa de comunicação que estimule a adoção de meios ativos nas deslocações diárias para o trabalho com recurso a figuras públicas.</li> <li>17. Divulgar os trajetos recomendados para a adoção de deslocações pedonais ou com recurso a bicicleta nos locais de trabalho.</li> <li>18. Divulgar o mapeamento dos percursos pedestres/cicláveis potencialmente utilizáveis para as deslocações casa-escola e escola-casa na área envolvente dos estabelecimentos de ensino.</li> </ol>  |
| <b>Objetivo 3.</b> Aumentar a proporção de munícipes que cumprem as recomendações propostas no guia alimentar português.   |   |
| <b>Meta:</b> Diminuir em 3% a proporção de munícipes com consumo de fruta e hortícolas inferior a 5 porções/dia (800g de fruta e 900g de hortícolas crus/700g de hortícolas cozinhados por dia), até 2030. |   |
| <b>Fonte de informação:</b> Inquérito Municipal de Saúde, previsto para o período de 2026 a 2030.  |   |
| <b>3.1. Oportunidade</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementar ações para a redução de consumo de açúcar e alimentos ultraprocessados em adolescentes e jovens adultos;</li> <li>2. Assegurar a implementação das diretrizes da Direção-Geral da Saúde (DGS) relativas à alimentação saudável em todos os espaços e eventos organizados pelo município e pelas entidades parceiras, promovendo a disponibilização de opções nutricionalmente equilibradas e alinhadas com as recomendações vigentes, nomeadamente, fruta, hortícolas e água.</li> <li>3. Assegurar que a apresentação das opções alimentares nas cafetarias, bares, bufetes e máquinas de venda automática dos estabelecimentos públicos municipais (ex.: Câmara Municipal, Centros de saúde, Hospital), promovam escolhas saudáveis.</li> <li>4. Aumentar a proporção de alunos aderentes ao programa A minha Merenda.</li> <li>5. Aumentar a frequência da avaliação do nível de satisfação dos alunos do ensino secundário, em relação às refeições escolares, identificando oportunidades de melhoria, no âmbito do projeto “A tua opinião conta”.</li> <li>6. Criar um manual de boas práticas para a implementação de ementas e práticas alimentares mais saudáveis nas cantinas/refeitórios das empresas, de acordo com as recomendações em vigor.</li> <li>7. Mapear os locais com comércio de proximidade para venda de fruta e hortícolas frescos, da época e provenientes de produtores locais em cada união de união de freguesias.</li> <li>8. Criar mais oportunidades de venda de produtos hortofrutícolas locais.</li> <li>9. Criar espaços de promoção dos produtos hortofrutícolas locais nos eventos municipais.</li> <li>10. Assegurar a implementação do “Aconselhamento breve para alimentação saudável nos Cuidados de Saúde Primários”.</li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
| <b>3.2. Capacitação</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Promover a implementação de workshops para a população em geral, sobre a leitura de rótulos, em cada uma das uniões de união de freguesias.</li> <li>Criar um programa de promoção da literacia alimentar e nutricional para encarregados de educação e outros familiares focado na preparação de lanches escolares saudáveis, de acordo com o Guia para Lanches Escolares Saudáveis da Direção Geral da Saúde.</li> <li>Desenhar e implementar <i>workshops</i> de planeamento e confeção de refeições saudáveis para trabalhadores de empresas parceiras com a participação de um nutricionista e de um <i>chef</i> de cozinha.</li> <li>Fomentar a implementação de <i>workshops</i> orientadores para a implementação do Manual de Boas Práticas para as cantinas/refeitórios das empresas.</li> <li>Criar uma formação dirigida aos profissionais de saúde, em especial das equipas familiares de saúde, sobre o “Aconselhamento breve para alimentação saudável nos Cuidados de Saúde Primários”.</li> </ol> |
| <b>3.3. Comunicação/divulgação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Promover a divulgação dos locais de proximidade para venda de fruta e hortícolas frescos e da época provenientes de produtores locais em cada união de freguesias.</li> <li>Desenvolver um programa de comunicação para promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis, adaptado a diferentes públicos-alvo.</li> <li>Criar um programa de comunicação para promover a literacia alimentar e nutricional dos pais e encarregados de educação.</li> <li>Criar um programa de comunicação com recurso às redes sociais/ influenciadores para promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças e adolescentes em idade escolar.</li> <li>Criar um programa de comunicação que promova a adoção de hábitos alimentares saudáveis em contexto laboral.</li> </ol>  |
| <b>Objetivo 4:</b> Reduzir a proporção de municípios com exposição ambiental aos produtos de tabaco.         |   |
| <b>Meta:</b> Reduzir a proporção de municípios expostos aos produtos de tabaco em casa e no carro, até 2030. |   |
| <b>Fonte de informação:</b> Inquérito Municipal de Saúde, previsto para o período de 2026 a 2030.            |   |
| <b>4.1. Oportunidade</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Produzir e implementar regras e orientações relativas a ambientes com possível exposição a produtos de tabaco em locais de uso comunitário, tais como estabelecimentos de saúde, estabelecimentos de ensino, recintos desportivos, estações, paragens e apeadeiros dos transportes públicos.</li> <li>Assegurar que os parques infantis ao ar livre apresentam informação da legislação relacionada com o uso de tabaco e produtos de tabaco.</li> <li>Integrar, nas aulas de preparação para o parto, formação relativa à exposição secundária ao fumo do tabaco.</li> </ol>  |

|  |   |
|--|---|
| <b>4.2. Capacitação</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Implementar um programa de formação para os professores do 1º ciclo do ensino básico no sentido de os capacitar para o desenvolvimento de atividades que visem diminuir a exposição ambiental ao fumo do tabaco, por parte das crianças, em contexto familiar.</li> <li>Capacitar os alunos do 2º e 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário sobre as estratégias que devem implementar para diminuir a exposição ambiental ao fumo do tabaco.</li> <li>Incentivar a diminuição do consumo de tabaco nos eventos municipais, mesmo que decorram ao ar livre.</li> </ol> |
| <b>4.3. Comunicação/divulgação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver uma campanha de comunicação para estimular a adesão à criação de ambientes não indutores de CAD, nomeadamente, ao compromisso de não os utilizar nos locais de uso comunitário (ex.: estabelecimentos de saúde, estabelecimentos de ensino, recintos desportivos, estações, paragens e apeadeiros dos transportes públicos.)</li> </ol>  |
| <b>Objetivo 5:</b> Diminuir a prevalência de consumo de álcool e tabaco/produtos de tabaco nos jovens.                                   |   |
| <b>Meta:</b> Diminuir a prevalência de consumo de álcool e tabaco/produtos de tabaco nos jovens, até 2030.                               |   |
| <b>Fonte de informação:</b> Registos Clínicos obtidos no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (necessário realizar avaliação inicial). |   |
| <b>5.1. Oportunidade</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Definir e implementar medidas para melhorar o cumprimento dos procedimentos de avaliação sistemática e registo do consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e produtos de tabaco nos cuidados de saúde primários.</li> <li>Promover eventos livres de tabaco e bebidas alcoólicas para adolescentes (ex.: baile de finalistas sem álcool).</li> </ol>  |
| <b>5.2. Capacitação</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Garantir a implementar um programa que reforce as competências socioemocionais (ex.: enfrentar a pressão de grupo para a adoção de hábitos tabágicos) das crianças e dos adolescentes, no 2º e 3º ciclo do ensino básico, com componente de intervenção familiar.</li> <li>Garantir a implementação de programas de mentoria entre jovens do ensino secundário em que os mais velhos (12º ano) ficam responsáveis pelos mais novos (10/11º ano) com promoção de atividades e momentos de convívio sem substâncias psicoativas.</li> </ol>                                    |
| <b>5.3. Comunicação/divulgação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver uma campanha de comunicação para promover a informação sobre a legislação em vigor que regula o consumo de substâncias psicoativas para a população geral e proprietários e vendedores de estabelecimentos comerciais.</li> <li>Desenhar e implementar uma campanha de comunicação com destaque para os novos produtos de tabaco, em particular, cigarros eletrónicos, produtos de tabaco aquecido e sem fumo.</li> </ol>  |



|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo 6.</b> Reduzir a proporção de pessoas em risco moderado ou elevado de dependência de álcool.                                 |   |
| <b>Meta:</b> Diminuir a proporção de pessoas em risco moderado ou elevado de dependência de álcool, até 2030.                            |   |
| <b>Fonte de informação:</b> Registos clínicos obtidos no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (necessário realizar avaliação inicial). |   |
| <b>6.1. Oportunidade</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Melhorar o cumprimento dos procedimentos de avaliação sistemática e registo do consumo de bebidas alcoólicas nos cuidados de saúde primários.</li> <li>Melhorar os procedimentos de sinalização atempada das crianças e jovens com problemas associados aos CAD para as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.</li> <li>Melhorar os procedimentos de atuação em rede dos parceiros estratégicos, através da consolidação dos circuitos implementados e do estabelecimento de novos circuitos de comunicação no âmbito do acompanhamento das situações de risco associadas aos CAD, operacionalizados por encontros semestrais.</li> </ol> |
| <b>6.2. Capacitação</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Capacitar os profissionais da área da saúde, social e escolar para a identificação e referenciação de famílias com problemas associados aos CAD para entidades especializadas no tratamento desta problemática.</li> <li>Capacitar os profissionais da área da saúde e social para as situações de risco moderado ou alto risco de uso de álcool na intervenção motivacional e dissuasora, seguida à eventual referenciação para estruturas de apoio na comunidade.</li> </ol>   |
| <b>6.3. Comunicação/divulgação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver uma estratégia de comunicação que envolva a divulgação dos serviços das entidades do município relativamente ao tratamento e acompanhamento de casos de dependência ou alto risco de dependência de álcool.</li> <li>Criar uma ferramenta que reúna todos os projetos, implementados no município e áreas de vizinhança, na área de tratamento e acompanhamento de casos de alto risco ou dependência de álcool, a disponibilizar no âmbito da Rede Social.</li> </ol>   |

## Eixo 2 – Combate às situações de vulnerabilidade

O **Eixo 2 – Combate às situações de vulnerabilidade** é constituído por três objetivos que visam mitigar a ocorrência de situações de vulnerabilidade, bem como, das suas consequências. Neste sentido, são apresentadas medidas para: a redução do isolamento social das pessoas idosas, a melhoria do acompanhamento em saúde mental e o aumento da qualidade de vida de pessoas com deficiência e seus cuidadores informais. Este Eixo contribui também para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em particular para:

1. **Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar de todos, em todas as idades (ODS 3):** através da promoção do bem-estar das pessoas idosas, bem como das pessoas com deficiência ou incapacidade e das pessoas com questões no âmbito da saúde mental.

2. **Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países (ODS 8):** através da promoção da inclusão social, independentemente da idade, sexo ou deficiência, favorecendo a mitigação de práticas e políticas discriminatórias.

3. **Promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todos (ODS 10):** contribuir para que todos, incluindo pessoas com deficiência ou incapacidade, tenham acesso a empregos dignos que os valorizem.

O **Isolamento das Pessoas Idosas** foi um dos determinantes prioritizados pela equipa de especialistas, focando-se em elaborar e implementar procedimentos para a identificação das pessoas idosas em situação de isolamento, criar condições para que estas pessoas participem em eventos socio-recreativos e potenciar as condições das instituições de apoio às pessoas idosas. Estas medidas encontram-se em concordância com o proposto pelo Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável<sup>25</sup>.

Considerando a priorização do **Acompanhamento Inadequado em Saúde Mental**, como um dos principais determinantes de saúde, foram propostas medidas que visam reforçar as respostas comunitárias, promover a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional, e diminuir o estigma associado aos problemas de saúde mental. Adicionalmente, pretende-se contribuir para melhorar o registo sistemático de informação sobre saúde mental nos cuidados de saúde e também para a capacitação dos profissionais que trabalham com pessoas com questões de saúde mental.

A **Insuficiência de respostas na área da Deficiência** integrou a lista de determinantes a priorizar pelos especialistas, contudo não obteve pontuação suficiente para ser discutida e analisada nas sessões de auscultação com as entidades da Rede Social. Em cada sessão de auscultação, foi dada oportunidade às entidades para sugerirem determinantes que não tivessem sido prioritizados, mas que, tendo em conta a sua experiência profissional, afetassem negativamente a saúde e o bem-estar dos munícipes. Neste sentido, diversas entidades destacaram este determinante, considerando que deveria ser integrado no processo municipal de planeamento em saúde. Assim, foram desenhadas medidas focadas em realizar um diagnóstico das necessidades dos/das cuidadores/as informais de pessoas com deficiência para potenciar os cuidados prestados, mas também em identificar pontos críticos de acessibilidade e respetivas medidas de correção. A estratégia pretende também melhorar a inclusão das pessoas com deficiência no mercado de trabalho e em contexto escolar.

<sup>25</sup> Presidência do Conselho de Ministros. Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023–2026. Diário da República.

| <b>Eixo 2. Combate às situações de vulnerabilidade</b>   |   |
|--|---|
| <p><b>Objetivo 1:</b> Diminuir a proporção de pessoas idosas que percecionam encontrar-se em situação de isolamento social.<br/> <b>Meta:</b> Diminuir, em 5%, as pessoas idosas que percecionam encontrar-se em situação de isolamento social, até 2030.<br/> <b>Fonte de informação:</b> Inquérito Municipal de Saúde, previsto para o período de 2026 a 2030.</p> |   |
| <b>Domínios de intervenção</b>   | <b>Ações</b>  |
| <b>1.1. Oportunidade</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Desenhar e implementar um questionário para aplicar às pessoas idosas participam nos Programas/Projetos promovidos pela Câmara Municipal.</li> <li>Aumentar as participações nas/nos atividades/projetos promovidos pela Câmara Municipal e restantes entidades do município (ex.: Rotativ_IDADE, que passou de quinzenal a trimestral), assegurando transporte adaptado gratuito ou a preços acessíveis, especialmente para munícipes residentes em união de freguesias periféricas.</li> <li>Apoiar o adensamento da rede de respostas sociais direcionadas à população idosa, permitindo o aumento da capacidade de acolhimento em Centros de Dia, Universidades Seniores, Espaços de Convívio Intergeracional e outras instituições para o envelhecimento.</li> <li>Reforçar a capacitação das respostas comunitárias, investindo na manutenção/qualificação de infraestruturas (Centros de Convívio e Centros de Dia) e recursos humanos (aumentar o número de Ajudantes Ação Direta para alargar o horário de funcionamento do SAD ao fim da tarde) das instituições que atuam na área do envelhecimento.</li> <li>Expandir as atividades socio-recreativas realizadas em contexto comunitário para pessoas idosas que frequentam/vivem nas instituições que atuam na área do envelhecimento/ Promover a articulação e diversificação das atividades socio-recreativas realizadas pelas entidades da comunidade, assegurando a sua integração numa agenda municipal coordenada, que favoreça sinergias com outras iniciativas do município, sem gerar encargos adicionais para as instituições (Ex.: Boccia Senior, <i>Walking Football</i>).</li> <li>Reforçar o âmbito do Projeto VEM, incrementando a sua capacidade de lidar com pessoas idosas em situação de isolamento social: <ol style="list-style-type: none"> <li>Reforçar a rede de voluntariado de proximidade que combate o isolamento social de pessoas idosas e/ou dependentes</li> <li>Reforçar a convivência intergeracional, promovendo a participação de voluntários/as jovens e pessoas idosas nos projetos de voluntariado municipal já existentes.</li> </ol> </li> </ol> |
| <b>1.2. Capacitação</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Implementar ações de formação aos profissionais com funções operacionais na prestação de cuidados a pessoas idosas.</li> <li>Fomentar a criação de programas de literacia digital para pessoas idosas, permitindo-lhes aceder a serviços online, manter contacto com familiares e reduzir barreiras à comunicação, a implementar em parceria com entidades da Rede Solidária (IPSSs e afins) comunitária.</li> <li>Dinamizar oficinas de competências sociais e emocionais para pessoas idosas, promovendo o bem-estar psicológico, o fortalecimento e/ou criação novas relações interpessoais e a religação das pessoas à comunidade (Ex.: Oficinas da Rotativ_IDADE, com o Departamento de Ambiente).</li> <li>Fomentar a implementação de Ações de Capacitação para gestores/as de caso de pessoas idosas em situação de isolamento.</li> </ol>   |

|  |  |
|--|--|
| <b>1.3. Comunicação/divulgação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Desenvolver a estratégia de comunicação para mobilizar pessoas idosas que possam estar interessadas em participar em atividades disponíveis do Município e/ou aceder a serviços existentes na comunidade, mas que, por motivos diversos, nunca aderiram e não há registo dos seus contactos (Ex.: Integrar o Programa MATOSINHOSênior no Cartão de Município).</li> <li>Melhorar a divulgação das atividades promovidas pela Câmara Municipal e restantes entidades do município (ex.: universidades seniores) através das entidades locais redes sociais digitais.</li> </ol>  |
| <p><b>Objetivo 2:</b> Melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental e promover uma abordagem reabilitativa aos munícipes com problemas de saúde mental.<br/> <b>Meta:</b> (1) Aumentar a proporção de consultas de psiquiatria e pedopsiquiatria descentralizadas, em estruturas da comunidade, até 2030; (2) Aumentar os métodos de divulgação das atividades lúdico-terapêuticas pelas equipas de saúde familiar, com ênfase nas pessoas com situações de vulnerabilidade psicossocial, até 2030.<br/> <b>Fonte de informação:</b> Dados compilados por parte da ULSM (número de consultas de psiquiatria e pedopsiquiatria descentralizadas e número de utentes beneficiados/integrados em atividades lúdico-terapêuticas na comunidade) e/ou Questionário a utentes beneficiários/integrados em atividades lúdico-terapêuticas na comunidade.</p> |  |
| <b>2.1. Oportunidade</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Criar respostas específicas na ULS para situações de crise associadas a problemas de saúde mental.</li> <li>Identificar os recursos disponíveis, na área da saúde mental, já existentes no município (ex.: entidades).</li> <li>Criar procedimentos para melhorar a eficiência dos recursos já existentes nas entidades que atuam na área da saúde mental.</li> <li>Otimizar o trabalho das Equipas Comunitárias de Saúde Mental da população adulta, já em funcionamento na ULS Matosinhos, e apoiar a implementação das Equipas Comunitárias de Saúde Mental da Infância e Adolescência, através da disponibilização de espaços na comunidade para desenvolvimento da atividade clínica, que garantem a resposta multidisciplinar e descentralizada no âmbito da saúde mental.</li> <li>Implementar um projeto que promova a criação de oportunidades laborais para pessoas com problemas de saúde mental.</li> <li>Implementar um programa que favoreça a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional em contexto laboral (instituições públicas e privadas).</li> <li>Avaliar as iniciativas municipais em vigor com o objetivo de diminuir o estigma relacionado com a saúde mental, para dar continuidade às que têm sucesso e melhorar as que têm fragilidades/insucesso.</li> <li>Aumentar o nº de pessoas inseridas nos Grupos de Ajuda Mútua (GAM).</li> <li>Promover ações para a prevenção de problemas de saúde mental para crianças, adolescentes e jovens, nas instituições educativas, desde o pré-escolar</li> <li>Desenvolver iniciativas para pessoas seniores no sentido de prevenir doenças mentais e promover o envelhecimento ativo e saudável.</li> </ol> |

|   |  |
|---|--|
| <b>2.2. Capacitação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Implementar ações de literacia para a população, em diferentes fases do ciclo da vida, no âmbito da saúde mental, em diferentes contextos.</li> <li>12. Implementar ações de capacitação, no âmbito da saúde mental, para profissionais de diferentes instituições (ERPIS, Bombeiros, Forças de Segurança, etc.).</li> <li>13. Desenvolver ações de capacitação para profissionais de saúde com o propósito de potenciar o registo sistemático de informações sobre problemas de saúde mental.</li> <li>14. Implementar ações de capacitação para profissionais que trabalham com crianças, jovens e pessoas idosas, no sentido de melhorar os procedimentos de referenciação para os cuidados comunitários e/ou de saúde.</li> <li>15. Implementar ações de capacitação para profissionais não especializados que fornecem serviços a pessoas com problemas de saúde mental (ex.: AFUA, ULSM).</li> </ol>  |
| <b>2.3. Comunicação/divulgação</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Ampliar a estratégia de comunicação municipal para promover a saúde mental e desconstruir o estigma associado à doença mental, divulgando informações úteis (ex.: primeiros sinais de surgimento de questões de saúde mental e possível necessidade de acompanhamento, etc.) para a população geral (ex.: Ativa'mente).</li> <li>17. Aumentar a divulgação dos programas existentes na ULSM, no âmbito da Saúde Mental, de forma a aumentar a participação das pessoas nos mesmos (por ex.: Mais de Perto e prescrição social).</li> <li>18. Desenvolver um programa de comunicação para a promoção de literacia em saúde mental/autocuidado/ inteligência emocional e combate ao estigma associado à doença mental, para crianças e adolescentes/jovens.</li> </ol>  |
| <b>Objetivo 3:</b> Promover a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência/incapacidade ou respetivas famílias.     |  |
| <b>Meta:</b> Aumentar a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência/incapacidade ou respetivas famílias, até 2030. |  |
| <b>Fonte de informação:</b> Inquérito Municipal de Saúde, previsto para o período de 2026 a 2030.                             |  |
| <b>3.1. Oportunidade</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar as candidaturas das instituições do concelho, que atuam na área da deficiência, a financiamentos para aumentar os seus recursos.</li> <li>2. Identificar e analisar pontos críticos de acessibilidade física, com foco nas barreiras que impactam o acesso e a mobilidade em equipamentos públicos municipais, particularmente para indivíduos com mobilidade reduzida.</li> <li>3. Implementar medidas de correção e melhoria das condições de acessibilidade física aos/dos equipamentos municipais.</li> <li>4. Criar um programa de melhoria das condições de acessibilidade nas habitações para pessoas com deficiência.</li> <li>5. Fomentar o acompanhamento das pessoas com deficiência ou incapacidade durante o período de integração em meio laboral. (ex.: Loja de Emprego: Capacitação e Inclusão).</li> <li>6. Promover momentos de acesso ao lazer durante as pausas letivas dos/as alunos/as com deficiência do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, nos estabelecimentos de ensino.</li> </ol> |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>3.2. Capacitação</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Fomentar ações de formação profissional para pessoas com deficiência/incapacidade para aumentar a probabilidade de inserção no mercado de trabalho (ex.: AEPM).</li> <li>8. Divulgar ações de capacitação para cuidadores de pessoas com neurodiversidade (ex.: CASTIS - Cuidar de quem cuida).</li> <li>9. Divulgar programas de formação para entidades empregadoras, no sentido de promover uma cultura organizacional mais inclusiva e valorizar as pessoas com deficiência ou incapacidade enquanto potenciais trabalhadores (ex.: CEFPI; CRPG).</li> </ol> |
| <b>3.3. Comunicação/divulgação</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Ampliar a campanha de comunicação do projeto Matosinhos a Cuidar, nomeadamente da Bolsa de Cuidadores e do Descanso de Curta Duração.</li> <li>11. Promover a divulgação do serviço de Interpretação em Língua Gestual Portuguesa para as pessoas com deficiência auditiva.</li> <li>12. Aumentar a divulgação do Balcão da Inclusão - serviço de atendimento às pessoas com deficiência/incapacidade.</li> <li>13. Fomentar a divulgação da Provedoria Municipal das Pessoas com Deficiência.</li> </ol>   |

### ***Eixo 3 – Promoção de uma Cobertura Universal Atempada***

O **Eixo 3 – Promoção de uma Cobertura Universal Atempada** é constituído por um objetivo focado em atingir um Índice Universal em Saúde superior a 85% através da melhoria do acesso aos cuidados de saúde primários e hospitalares e da ampliação da disponibilidade, em quantidade e qualidade, dos serviços de saúde comunitários.

No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, pretende-se fortalecer a eficiência, acessibilidade e equidade, garantindo que as necessidades da comunidade Matosinhense são satisfeitas e que as melhores práticas em saúde são aplicadas. No que diz respeito aos Cuidados de Saúde Hospitalares, é fundamental otimizar as respostas, assegurando uma coordenação intra e interinstitucional eficaz. A melhoria da disponibilidade pretende facilitar a criação de um Serviço de Saúde Mental na Comunidade, criar programas de formação para cuidadores, desenvolver plataformas colaborativas entre serviços sociais, de saúde e organizações da comunidade e melhorar os protocolos de acompanhamento pós-alta hospitalar com apoio comunitário. Considerando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, é possível perceber que o Eixo 3 – Promover Cobertura Universal Atempada contribui, particularmente, para o cumprimento dos seguintes objetivos:

1. **Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (ODS 3):** através da melhoria do acesso aos cuidados de saúde primários e hospitalares, reforço dos sistemas de telemedicina e promoção de serviços saúde em contexto comunitário.
2. **Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países (ODS 10):** promovendo a equidade e inclusão no acesso aos serviços de saúde, em particular, pelos grupos populacionais mais necessitados.
3. **Tornar as cidades e comunidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis (ODS 11):** em particular através da criação de processos colaborativos entre a área social e da saúde, contribuindo para o desenvolvimento de estruturas comunitárias mais resilientes e adequadas às necessidades da comunidade.

A **dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários** foi um dos determinantes priorizados cujo conjunto de medidas propostas visa reforçar os sistemas de telemedicina e teleconsulta, assegurando maior acessibilidade e eficiência na prestação de cuidados. Adicionalmente, prevê-se a capacitação dos profissionais de saúde e agentes comunitários, o alargamento do atendimento nas Unidades de Saúde Familiar (USF) e Centros de Saúde e a integração de processos formativos sobre exposição ambiental ao fumo do tabaco nas consultas de preparação para o parto, apostando na promoção de práticas preventivas.

A **dificuldade de acesso Cuidados de Saúde Hospitalares** foi também discutida, considerando a sua priorização. Neste sentido, pretende-se reforçar o acesso físico, bem como, expandir a oferta de teleconsultas, garantindo uma resposta ágil e integrada às necessidades dos utentes. Além disso, propõe-se a melhoria do sistema de referenciação entre os cuidados de saúde primários e hospitalares, assegurando um esforço comum eficiente e coordenado. Importa ainda facilitar o regresso do utente agudo hospitalar ao domicílio através da implementação procedimentos estruturados e suportados com recurso a apoios comunitários.

Devido à sua natureza focada na otimização da organização e funcionamento dos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares, o Eixo 3 – Promover uma Cobertura Universal Atempada não utilizou o modelo COM-B como base metodológica. Assim, os domínios de intervenção pressupõem a melhoria do acesso aos cuidados de saúde primários e hospitalares e a aposta na coprodução entre o setor da saúde e o setor comunitário.

| <b>Eixo 3. Promoção de uma Cobertura Universal Atempada</b>   |   |
|---|---|
| <b>Objetivo 1:</b> Aumentar a Cobertura Universal em Saúde.   |   |
| <b>Meta:</b> Atingir um Índice de Cobertura Universal em Saúde superior a 85%, até 2030 <sup>26</sup> . |   |
| <b>Fonte de informação:</b> Unidade de Saúde Pública/Unidade Local de Saúde de Matosinhos.              |   |
| <b>Domínios de intervenção</b>  | <b>Ações</b>  |
| <b>1.1. Melhoria do acesso aos cuidados de saúde primários</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reforçar os sistemas de telemedicina e teleconsulta nos cuidados primários. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Oferecer mais momentos de teleconsultas e em horários mais alargados.</li> <li>b) Reforçar a disponibilidade de equipamento necessário para a realização de teleconsultas (nomeadamente computadores, microfones, câmaras, e internet que suporte o software necessário).</li> <li>c) Disponibilizar em espaços comunitários equipamento e ajuda técnica para pessoas sem possibilidade de realizar teleconsulta em casa o fazerem em locais mais acessíveis.</li> </ol> </li> <li>2. Adaptar o programa de formação contínua dos profissionais de saúde em literacia digital <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Capacitar os profissionais de saúde para utilizarem ferramentas digitais que facilitem o agendamento, triagem e seguimento dos utentes,</li> <li>b) Capacitar os profissionais de saúde para a realização de mais teleconsultas.</li> </ol> </li> <li>3. Adaptar o programa de formação contínua dos profissionais de saúde em comunicação intercultural <ol style="list-style-type: none"> <li>c) Capacitar os profissionais de saúde para melhor compreenderem as necessidades de diferentes populações, incluindo migrantes, minorias étnicas ou culturais .</li> </ol> </li> <li>4. Criar/Treinar Agentes de Saúde Comunitários. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Treinar profissionais ou voluntários no auxílio de marcação de consultas, orientação sobre direitos do utente e serviços disponíveis.</li> <li>b) Recrutar profissionais e voluntários para desempenharem a função de agentes comunitários.</li> </ol> </li> <li>5. Alargar o atendimento nas Unidades de Saúde Familiar (USF) e Centros de Saúde. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Expandir do horário de atendimento.</li> <li>b) Reforçar o Serviço de atendimento de situações urgentes.</li> </ol> </li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
| <b>1.2. Melhoria do acesso aos cuidados hospitalares</b>                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Melhorar as parcerias com transportes públicos e serviços de mobilidade da comunidade. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Facilitar o acesso físico ao hospital para pessoas com dificuldades de locomoção, pessoas idosas e doentes crónicos, garantindo passes sociais.</li> <li>b) Facilitar o acesso físico ao hospital para pessoas com dificuldades de locomoção, pessoas idosas e doentes crónicos, garantindo transportes dedicados.</li> </ol> </li> <li>7. Reforçar a realização de teleconsultas especializadas a nível hospitalar: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Criar equipas multidisciplinares para avaliar casos complexos à distância.</li> <li>b) Reforçar a disponibilidade de equipamento necessário para a realização de teleconsultas (nomeadamente computadores, microfones, câmaras, e internet que suporte o software necessário).</li> <li>c) Disponibilizar em espaços comunitários equipamento e ajuda técnica para pessoas sem possibilidade de realizar teleconsulta em casa o fazerem em locais mais acessíveis.</li> </ol> </li> <li>8. Melhoraria do sistema de referênciação entre cuidados de saúde primários e hospitalares: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Agilizar a comunicação entre o médico de família e o especialista hospitalar.</li> <li>b) Criar árvores de decisão para os diferentes motivos de referênciação.</li> <li>c) Auditar referênciações rejeitadas para identificar pontos de melhoria.</li> </ol> </li> <li>9. Facilitar o regresso do utente agudo hospitalar ao seu domicílio. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Expandir Unidade de Internamento Domiciliário.</li> <li>b) Facilitar o processo de internamento domiciliário em ERPI.</li> <li>c) Fomentar a colaboração entre os cuidados de saúde e os centros de dia com utentes regressados de cuidados agudos no hospital.</li> <li>d) Oferecer formação aos cuidadores informais sobre as necessidades agudas dos utentes agudos.</li> </ol> </li> </ol> |
| <b>1.3. Melhoria da coprodução entre os serviços de saúde e comunitários</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Facilitar a criação de Serviço de Saúde Mental na Comunidade. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Criar serviço multidisciplinar (psiquiatra, psicólogo, enfermeiros, assistente social, autoridade de saúde, entre outros), com maior proximidade ao utente e resposta fora do contexto hospitalar.</li> <li>b) Intervir nos problemas de adição (alcooolismo, substâncias aditivas e jogo).</li> </ol> </li> <li>11. Criar programas de apoio em cuidados informais para cuidadores informais (familiares e comunitários). <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Capacitar com formação cuidadores não-profissionais para fornecer apoio adequado a doentes crónicos, pessoas idosas ou pessoas com deficiência.</li> <li>b) Criar balcões de apoio ao cuidador não-profissional, facilitando depois o contacto com o serviço necessário.</li> </ol> </li> <li>12. Desenvolver plataformas colaborativas entre serviços sociais, de saúde e organizações da comunidade. <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Facilitar a troca de informação e recursos entre setores, garantindo respostas integradas que atendam às necessidades de saúde e às determinantes sociais associadas.</li> </ol> </li> <li>13. Melhorar os protocolos de acompanhamento pós-alta hospitalar com apoio comunitário: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Envolver equipas multidisciplinares (enfermeiros comunitários, assistentes sociais, psicólogos).</li> </ol> </li> </ol>   |

<sup>26</sup> World Health Organization. (2022). Coverage of essential health services (SDG 3.8. 1). Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage>

### Eixo 4 – Criação de um habitat promotor da saúde

O **Eixo 4 – Criação de um habitat promotor da saúde** apresenta três objetivos focados na melhoria das condições para a utilização de transportes coletivos públicos, promoção dos espaços verdes e azuis e fomentar a utilização dos espaços públicos.

Ao analisar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, é possível afirmar que o Eixo 4 – **Criar um habitat promotor da saúde** tem um papel na execução dos seguintes objetivos:

- 1. Tornar as cidades e comunidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis (ODS 11):** considerando a promoção da utilização de transportes públicos e outros meios de deslocação sustentáveis que contribui diretamente para a acessibilidade e reforço do compromisso ambiental do município.
- 2. Adotar medidas urgentes para combater as alterações climáticas e os seus impactos (ODS 13):** através da mitigação da utilização de meios de transporte mais poluentes e o incentivo ao uso de alternativas sustentáveis, contribuindo para a redução da emissão de gases com efeito de estufa.

O **Planeamento Ambiental Inadequado** foi identificado como um determinante prioritário, destacando a necessidade de um desenvolvimento urbano mais sustentável, alinhado com as metas globais de combate às alterações climáticas. Propõe-se a promoção e reforço de modos de deslocação sustentáveis, em detrimento da utilização de transportes individuais, cujo impacto negativo se estende tanto à saúde ambiental como à saúde humana. Esta abordagem visa fomentar práticas de mobilidade que contribuam para a redução da pegada ecológica e a melhoria da saúde e do bem-estar da população. O planeamento ambiental também deve considerar a disponibilidade, a qualidade e a acessibilidade dos espaços de utilidade pública, com particular destaque para os espaços verdes e azuis. Estes deverão ter características de segurança, limpeza e conforto, criando condições promotoras do bem-estar.

| Eixo 4. Criação de um habitat promotor da saúde   |  |
|---|--|
| <p><b>Objetivo 1:</b> Aumentar a proporção de munícipes que utilizam transportes coletivos públicos na vida diária.<br/> <b>Meta:</b> Aumentar a proporção de munícipes que utilizam transportes coletivos públicos na vida diária, até 2030.<br/> <b>Fonte de informação:</b> Inquérito Municipal de Saúde, previsto para o período de 2026 a 2030.</p>                                    |  |
| Domínios de intervenção   | Ações  |
| <b>1.1 Oportunidade</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar a utilização dos transportes públicos nas deslocações dos colaboradores da autarquia.</li> <li>2. Alargar a cobertura municipal de vias reservadas a transportes públicos coletivos.</li> <li>3. Criar soluções de <i>bike and ride</i> e <i>park and ride</i> em parcerias com prestadores de transportes públicos.</li> <li>4. Melhorar o conforto nas paragens de autocarro, colocando abrigos e bancos para os utilizadores.</li> <li>5. Em parceria com os prestadores de transportes coletivos públicos, possibilitar ou melhorar o transporte de bicicletas, trotinetes e outros equipamentos de mobilidade ativa nos autocarros e metro.</li> <li>6. Implementar um fórum semestral entre operadores de transportes públicos, autarquia e representantes dos munícipes para discutir oportunidades de melhorias e respetivas soluções.</li> </ol> |
| <b>1.2 Capacitação</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Criar e disponibilizar publicamente um <i>helpdesk online</i> para esclarecer dúvidas sobre a utilização de transportes públicos ou outras opções de mobilidade sustentável.</li> </ol>  |
| <b>1.3 Comunicação/divulgação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Desenvolver uma estratégia de comunicação para divulgar o fórum semestral entre operadores de transportes públicos, autarquia e representantes dos munícipes para discutir oportunidades de melhorias e respetivas soluções.</li> <li>9. Desenvolver uma estratégia de comunicação para divulgar o <i>helpdesk online</i> para o esclarecimento de dúvidas sobre a utilização de transportes públicos ou outras opções de mobilidade sustentável.</li> </ol>   |
| <p><b>Objetivo 2:</b> Aumentar a quantidade e qualidade de espaços verdes e azuis da cidade.<br/> <b>Meta:</b> (1) Aumentar área (m<sup>2</sup>) e o número de espaços verdes e azuis, até 2030; (2) Aumentar em 2% a proporção de munícipes que aderem ao projeto “Horta à Porta”, até 2030.<br/> <b>Fonte:</b> Câmara Municipal de Matosinhos (Departamento do Ambiente/Planeamento).</p> |  |
| <b>2.1 Oportunidade</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalar jardins verticais e coberturas verdes em edifícios municipais.</li> <li>2. Ampliar o projeto “Horta à Porta”.</li> <li>3. Criar novos espaços verdes na cidade.</li> <li>4. Avaliar as características de arborização e definir estratégias adaptadas ao território.</li> <li>5. Promover a criação de hortas escolares.</li> </ol>   |
| <b>2.2 Capacitação</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Disponibilizar <i>workshops</i> sobre a criação de jardins verticais.</li> <li>7. Disponibilizar <i>workshops</i> sobre agricultura em espaços pequenos (ex. varandas dos apartamentos).</li> <li>8. Criar uma Atividade de Enriquecimento Curricular para ensinar as crianças do jardim de infância e 1º ciclo do ensino básico a cuidar das hortas.</li> </ol>   |
| <b>2.3 Comunicação/divulgação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Criar e implementar uma campanha para a divulgação do projeto “Horta à Porta”.</li> <li>10. Criar campanhas de divulgação sobre a importância de preservar os espaços verdes e o seu contributo para a saúde das pessoas e da cidade.</li> </ol>   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo 3:</b> Aumentar a utilização do espaço público.  |   |
| <b>Meta:</b> Aumentar em 3% a disponibilização de mobiliário urbano promotor do convívio social, até 2030. |   |
| <b>Fonte:</b> Câmara Municipal de Matosinhos (Departamento do Ambiente/Planeamento).                       |   |
| <b>3.1 Oportunidade</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colocar mobiliário urbano promotor do convívio social (ex.: mesas e bancos nos jardins).</li> <li>2. Criar espaços de convívio abrigados das condições meteorológicas menos favoráveis.</li> <li>3. Permitir a utilização de equipamentos desportivos e parques infantis de escolas públicas e outras instituições fora do horário de funcionamento dos mesmos.</li> <li>4. Criar espaços desportivos de acesso livre à população, como circuitos de manutenção e campos / infraestruturas desportivas.</li> <li>5. Assegurar a manutenção do mobiliário urbano existente.</li> <li>6. Assegurar a manutenção e segurança dos equipamentos desportivos e parques infantis.</li> </ol> |
| <b>3.2 Capacitação</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Criar eventos que divulguem e promovam a utilização dos espaços públicos existentes (ex. campeonatos de basquetebol / futebol de rua, jogos de xadrez e cartas).</li> </ol>   |
| <b>3.3 Comunicação/divulgação</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Criar e implementar campanhas de comunicação para promover a utilização do espaço público.</li> </ol>   |

### Implementação, Monitorização e Avaliação

Após a elaboração da EMS de Matosinhos, é necessário desenvolver uma abordagem sistemática, integrada e contextualizada para a sua implementação. Este processo pressupõe a criação de um plano de implementação, em coprodução com os parceiros chave, no sentido de definir os atores responsáveis e as suas funções específicas, que se designará como **Plano de Ação**. Adicionalmente, recomenda-se o estabelecimento de uma equipa nuclear de acompanhamento com responsabilidade na operacionalização, monitorização e avaliação das ações a implementar. A fase de implementação carece do estabelecimento de parcerias estratégicas com potencial impacto no sucesso do cumprimento do planeamento elaborado no âmbito da EMS.

A fase final do processo de elaboração da EMS de Matosinhos diz respeito ao estabelecimento de orientações relativas à monitorização e avaliação, sendo, para isso, necessário estabelecer **metas, indicadores e fontes de informação** fundamentais à recolha de dados, para cada objetivo.

O **Plano de Monitorização e Avaliação** deverá avaliar a implementação e execução das ações propostas (**Avaliação de Processo**), mas também o cumprimento dos objetivos estabelecidos (**Avaliação de Resultado**). Poderá ainda ser realizada a **Avaliação de Impacto** para determinados objetivos, caso seja considerado pertinente. Para cada Eixo foram definidos objetivos que devem ser acompanhados de metas, isto é, valores de referência para o seu cumprimento. As metas deverão ser definidas considerando orientações elaboradas por entidades com competências na área em análise e informação recolhida de forma sistemática. Contudo, considerando que, a nível municipal, por vezes, não existem dados específicos registados e a sua recolha apresenta limitações, surge como dificuldade o estabelecimento de metas para os objetivos designados. No sentido de reduzir o impacto desta limitação, a Câmara Municipal de Matosinhos, em parceria com a Unidade Local de Saúde de Matosinhos, compromete-se a desenhar e implementar um **Inquérito Municipal de Saúde** com o propósito de obter informação específica que possa refletir a realidade do município. Esta informação será de utilidade máxima para monitorizar o cumprimento das metas estabelecidas.

O processo de monitorização do cumprimento dos objetivos e metas estabelecidas, bem como, a sua avaliação, no ciclo temporal estabelecido, deve basear-se num sistema de monitorização e avaliação a implementar, tendo como principal propósito atualizar e analisar os indicadores essenciais para a execução da EMS. A avaliação contínua do Plano de Ação assegura que as respostas a eventuais desvios sejam realizadas em tempo útil, garantindo o ajuste das metas e dos respetivos indicadores. Assim, considera-se fundamental que a avaliação formal seja realizada em, pelo menos, dois momentos previamente estabelecidos: a meio do período de implementação e no final do processo. Neste sentido, deverá ser elaborado um **Relatório de Avaliação Intermédia** e o **Relatório de Avaliação Final**.

## Avaliação de processo e resultado

| Eixo 1.<br>Promoção de estilos de vida saudáveis   |  |  |
|--|--|--|
| Objetivo 1.<br>Aumentar a proporção de municípios que cumprem as recomendações da Organização Mundial de Saúde para a prática de atividade física  |  |  |
| Ações  | Indicadores de processo  | Indicadores de resultado   |
| Definir e implementar medidas para melhorar o cumprimento dos procedimentos de avaliação sistemática e registo de atividade física nos cuidados de saúde primários.  | · Nº de consultas dos cuidados de saúde primários em que foi realizada a avaliação da atividade física.<br>· Nº de unidades que elaboram protocolos para melhorar os procedimentos de avaliação sistemática e registo de atividade física. | · Proporção de utentes com registo de atividade física na ficha clínica.<br>Taxa de adesão dos profissionais de saúde aos protocolos elaborados para melhorar os procedimentos de avaliação sistemática e registo de atividade física. |
| Expandir iniciativas municipais promotoras da prática de exercício físico para os territórios com menor oferta (ex.: Põe-te a Mexer, Walking Sports, Golfe, Vela, Mente sã e Corpo são – Agir na Comunidade).  | · Proporção de municípios que participam em cada iniciativa, por união de freguesias.  | · Nº de iniciativas por união de união de freguesias.  |
| Expandir a oferta de iniciativas da prática de exercício físico promovidas pelo município durante o verão para o resto do ano, independentemente das condições meteorológicas (ex.: Põe-te a Mexer, Walking Sports, Golfe, Vela, Mente sã e Corpo são – Agir na Comunidade). | · Proporção de municípios que participam em cada iniciativa por trimestre.   | · Nº de iniciativas por trimestre.   |
| Disponibilizar a oferta de atividades para as crianças em horário e local coincidente com a oferta de exercício físico para adultos (ex.: Aprende a..).  | · Nº de locais em que a oferta combinada foi implementada.   | · Proporção de iniciativas para crianças, em horário e local coincidente com a dos adultos, por trimestre e união de freguesias.   |
| Ampliar iniciativas de prática de atividade física em família (para várias faixas etárias).  | · Proporção de municípios que participam em cada iniciativa, por união de união de freguesias.   | · Nº de iniciativas por união de união de freguesias.  |
| Expandir a oferta dos Gabinetes de Prescrição do Exercício Físico da Matosinhos Sport.   | · Nº de novos municípios com plano de exercícios individualizado.  | · Nº de novos Gabinetes de Prescrição do Exercício Físico da Matosinhos Sport.   |
| Auscultar as preferências dos alunos relativamente à oferta de desporto escolar, integrando essa informação no planeamento das atividades.   | · Proporção de alunos que participaram no questionário.  | · Proporção de atividades de desporto escolar ajustadas com base nas preferências dos alunos.  |
| Aumentar a frequência de eventos desportivos interescolas para diferentes modalidades.   | · Proporção de escolas que participam nos eventos desportivos por modalidade.  | · Nº de eventos desportivos interescolas por modalidade.   |
| Promover intervalos ativos nas escolas do 1º ciclo do ensino básico e durante a hora de almoço do 2º e 3º ciclo do ensino básico.  | · Nº de escolas, por agrupamento e nível de ensino, que implementam intervalos ativos.   | · Proporção de alunos que participam regularmente nos intervalos ativos.   |

| Eixo 1.<br>Promoção de estilos de vida saudáveis   |  |  |
|--|--|--|
| Objetivo 1.<br>Aumentar a proporção de municípios que cumprem as recomendações da Organização Mundial de Saúde para a prática de atividade física  |  |  |
| Ações  | Indicadores de processo  | Indicadores de resultado   |
| Ampliar os critérios de inclusão do programa de referenciação dos cuidados de saúde primários para a Matosinhos Sport (alargar o programa a outros grupos etários e avaliar a possibilidade de a referenciação ser feita por outras especialidades, nomeadamente, hospitalares). | · Proporção de referenciação por tipo de consulta e especialidade.   | · Nº de utentes referenciados, por grupo etário.   |
| Implementar, a nível local, o programa comunitário Diabetes em Movimento.  | · Número de edições do programa realizadas no município.   | · Melhoria nos parâmetros clínicos (ex.: Hemoglobina glicada (HbA1c), IMC e pressão arterial).   |
| Criar um selo de “Empresa promotora da atividade física”.  | · Definição dos critérios para o selo “Empresa promotora de atividade física”.   | · Nº de empresas que cumpriram os critérios para a atribuição do selo.   |
| Identificar as áreas de concentração dos trabalhadores onde possam ser criados circuitos e espaços promotores do exercício físico, planificar a sua implementação e promoção da sua utilização.  | · Identificação de áreas com concentração de trabalhadores.<br>· Número de parcerias com empresas para a definição e manutenção de espaços para a prática de atividade física. | · Número de circuitos ou espaços de exercício físico perto das principais áreas de concentração dos trabalhadores.   |
| Capacitar os profissionais dos cuidados de saúde primários (ex.: médico, enfermeiro, nutricionista.) para a realização de aconselhamento breve para a promoção da atividade física e emissão de “Guias da Atividade Física”.   | · Proporção de utentes que receberam aconselhamento breve para a prática de atividade física.<br>· Proporção de guias de Atividade física emitidos.                            | · Proporção de profissionais de saúde com formação atualizada sobre o aconselhamento breve em atividade física.  |
| Capacitar os médicos e enfermeiros de família para a prescrição de atividade física e referenciação para programa em parceria com a empresa municipal Matosinhos Sport.  | · Nº de referenciações efetuados pelos médicos ou enfermeiros de família para o programa em parceria com a Matosinhos Sport.   | · Proporção de médicos e enfermeiros com formação atualizada sobre a prescrição de atividade física no âmbito do programa de referenciação em parceria com a Matosinhos Sport. |
| Desenhar e implementar uma campanha informativa anual para incentivar a prática de atividade física regular para população adulta.   | · Nº de materiais produzidos no âmbito da campanha informativa.<br>· Nº de canais de divulgação utilizados no âmbito da campanha informativa.                                  | · Proporção de municípios, por união de freguesias, que reconhecem a campanha informativa.   |
| Desenhar e implementar uma campanha informativa anual para adolescentes e jovens adultos para incentivar a prática de atividade física regular.  | · Nº de materiais produzidos no âmbito da campanha informativa.<br>· Nº de canais de divulgação utilizados no âmbito da campanha informativa.                                  | · Proporção de adolescentes e jovens adultos, por união de freguesias, que reconhecem a campanha informativa.  |



| Eixo 1.<br>Promoção de estilos de vida saudáveis   |  |  |
|--|--|--|
| Objetivo 1.<br>Aumentar a proporção de munícipes que cumprem as recomendações da Organização Mundial de Saúde para a prática de atividade física                   |  |  |
| Ações  | Indicadores de processo  | Indicadores de resultado   |
| Assegurar a divulgação atempada das atividades para prática de atividade física no município.  | · Tempo médio de antecedência da divulgação dos eventos antes da sua ocorrência.   | · Proporção de munícipes, por união de freguesias, que foram informados com, pelo menos, 1 semana de antecedência em relação à data do evento.         |
| Assegurar a divulgação da oferta dos serviços municipais, nomeadamente a avaliação de aptidão física, prescrição de exercício físico e aconselhamento nutricional. | · Número de novos munícipes com prescrição de atividade física e aconselhamento nutricional.<br>· Nº de canais de divulgação utilizados. | · Proporção de munícipes, por união de freguesias, que conhecem os serviços municipais de prescrição de atividade física e aconselhamento nutricional. |

| Eixo 1.<br>Promoção de estilos de vida saudáveis  |   |  |
|---|---|--|
| Objetivo 2.<br>Aumentar a proporção de munícipes que utilizam modos de deslocação ativos na vida diária.  |   |  |
| Ações   | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado   |
| Identificar pontos críticos para a caminhabilidade e implementar medidas de resolução (ex.: avaliação das condições de segurança das vias, criação e manutenção de passeios).   | · Área geográfica coberta pela avaliação dos pontos críticos de caminhabilidade.<br>· Definição de critérios para a implementação das ações resolutivas para os pontos críticos de caminhabilidade. | · Nº de pontos críticos de caminhabilidade identificados, por união de freguesias.<br>· Nº de medidas propostas para a resolução dos pontos críticos de caminhabilidade.   |
| Reforçar medidas de controlo do estacionamento abusivo e indevido em passeios e locais de passagem de peões e bicicletas.   | · Nº de recursos humanos alocados às ações de fiscalização.   | · Nº de ações de fiscalização e controlo do estacionamento abusivo e indevido realizadas.<br>· Nº de autuações aplicadas por ação de fiscalização e controlo.  |
| Ampliar e interconectar a rede de ciclovias com principal enfoque nos trajetos mais percorridos diariamente pelos munícipes.  | · Nº de ciclovias com sinalização adequada.<br>· Nº de ciclovias com iluminação instalada.  | · Distância, em km, de novas ciclovias planeadas.<br>· Áreas do município com acesso a ciclovias.  |
| Comparticipar a compra de equipamentos de segurança e de apoio ao transporte ativo de crianças.   | · Equipamentos elegíveis para a participação.<br>· Nº de pedidos de participação.<br>· Nº de equipamentos participados.   | · Nº de famílias beneficiárias.  |
| Mapear os locais existentes de estacionamento para bicicletas, próximos dos centros de saúde, hospital e polos da Câmara Municipal, cobertos e com vigilância e colmatar as necessidades identificadas.                             | · Periodicidade com que os locais de estacionamento são avaliados quanto às suas condições.   | · Nº de locais para estacionamento de bicicletas identificados próximos dos centros de saúde, hospital e polos da Câmara Municipal.<br>· Nº de locais para estacionamento de bicicletas com cobertura e vigilância instalados. |
| Mapear os percursos pedestres/cicláveis potencialmente utilizáveis para as deslocações casa-escola e escola-casa na área envolvente dos estabelecimentos de ensino, identificar pontos críticos e implementar medidas de resolução. | · Proporção de escolas, por agrupamento, com pelo menos um trajeto potencialmente utilizável.   | · Nº de trajetos identificados como potencialmente utilizáveis.<br>· Nº de pontos críticos identificados.<br>· Nº de propostas de intervenção para os pontos críticos.   |
| Avaliar a implementação do projeto “Comboios de Bicicletas de Matosinhos” e criar medidas que permitam assegurar a sua sustentabilidade e extensão para outros estabelecimentos de ensino.  | · Nº de percursos mapeados e utilizados.  | · Nº de alunos que recorrem aos Comboios de bicicletas de Matosinhos nas deslocações para a escola.<br>· Nº de escolas participantes, por agrupamento.   |

| Eixo 1.<br>Promoção de estilos de vida saudáveis  |  |   |
|---|--|---|
| Objetivo 2.<br>Aumentar a proporção de municípios que utilizam modos de deslocação ativos na vida diária.   |  |   |
| Ações   | Indicadores de processo  | Indicadores de resultado  |
| Assegurar, pelo menos, um ponto do sistema municipal de partilha de bicicletas em todas as escolas do 3º ciclo do ensino básico e escolas secundárias.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de novos pontos do sistema municipal de partilha de bicicletas nas escolas do 3º ciclo do ensino básico e escolas secundárias.</li> <li>· Proporção de bicicletas utilizadas por ponto do sistema municipal de partilha de bicicletas.</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de escolas ensino básico e escolas secundárias com, pelo menos, 1 ponto do sistema municipal de partilha de bicicletas.</li> </ul> |
| Criar uma Atividade de Enriquecimento Curricular para ensinar as crianças do jardim de infância e 1º ciclo do ensino básico a andar de bicicleta e a adotar as regras de segurança rodoviária.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de escolas que aderem à atividade de enriquecimento curricular por agrupamento.</li> <li>· Nº de sessões realizadas, por agrupamento.</li> <li>· Nº de crianças que participam na atividade de enriquecimento curricular por escola.</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de crianças que identifica corretamente sinais de trânsito e as respetivas regras básicas.</li> </ul>                              |
| Implementar formações práticas sobre segurança rodoviária, abordando temas como regras de trânsito e utilização de ciclovias para alunos do 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de escolas que implementam formações práticas sobre segurança rodoviária, por agrupamento.</li> <li>· Nº de sessões realizadas, por agrupamento.</li> <li>· Nº de adolescentes que participam nas formações, por escola.</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de alunos que reportam cumprir as regras de segurança rodoviária.</li> </ul>   |
| No âmbito da semana <i>Bike-to-work</i> , implementar formações práticas sobre segurança rodoviária, abordando temas como regras de trânsito e utilização de ciclovias.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de formações previstas.</li> <li>· Nº de formações realizadas.</li> <li>· Materiais desenvolvidos no âmbito das sessões de formação.</li> <li>· Nº de participantes em cada sessão.</li> <li>· Nº de empresas ou entidades participantes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Taxa de participação nas formações.</li> <li>· Aumento do conhecimento sobre segurança rodoviária.</li> </ul>                                |
| Criar e divulgar mapas municipais com as distâncias medidas em tempo de deslocação pedonal e de bicicleta.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de canais de comunicação utilizados para divulgação dos mapas.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaboração dos mapas.</li> </ul>   |
| Colocar sinalização nos locais de interesse público (ex.: centros de saúde, hospital, Câmara Municipal e juntas de união de freguesias, mercados locais e municipal, locais culturais) com as distâncias medidas em tempo de deslocação pedonal e de bicicleta. | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de locais de interesse público com sinalização que refira as distâncias medidas em tempo de deslocação pedonal e de bicicleta.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aumento do uso de modos ativos para deslocações diárias.</li> </ul>  |

| Eixo 1.<br>Promoção de estilos de vida saudáveis   |   |   |
|--|---|---|
| Objetivo 2.<br>Aumentar a proporção de municípios que utilizam modos de deslocação ativos na vida diária.  |   |   |
| Ações  | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado  |
| Criar e implementar uma estratégia de comunicação para promover a adesão à Semana Municipal de Mobilidade Ativa (alinhado com a Semana Europeia da Mobilidade).                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de canais de comunicação utilizados.</li> <li>· Materiais produzidos.</li> <li>· Proporção de municípios que aderem à Semana de Mobilidade ativa devido à campanha de comunicação.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de municípios que reconhecem as mensagens chave da Semana Municipal de Mobilidade Ativa.</li> </ul>                                      |
| Criar um programa de comunicação que estimule a adoção de meios ativos nas deslocações diárias em crianças e adolescentes com recurso a figuras públicas reconhecidas por este grupo etário. | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de canais de comunicação utilizados.</li> <li>· Materiais produzidos.</li> <li>· Proporção de crianças e adolescentes que reconhecem a campanha.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de crianças/adolescentes que identificam os benefícios da mobilidade ativa.</li> </ul>   |
| Criar um programa de comunicação que estimule a adoção de meios ativos nas deslocações diárias para o trabalho com recurso a figuras públicas.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de canais de comunicação utilizados.</li> <li>· Materiais produzidos.</li> <li>· Proporção de municípios em idade ativa que reconhecem a campanha.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de municípios que passam a usar modos ativos (caminhada, bicicleta) após a campanha.</li> </ul>  |
| Divulgar os trajetos recomendados para a adoção de deslocações pedonais ou com recurso a bicicleta nos locais de trabalho.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Número de trajetos mapeados por união de freguesias.</li> <li>· Plataformas de disponibilização dos trajetos mapeados de acordo com a união de freguesias de residência e de trabalho.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Utilização dos trajetos mapeados (ex.: utilização dos dados de aplicações de mobilidade ou implementação de sistemas de monitorização).</li> </ul> |
| Divulgar o mapeamento dos percursos pedestres/ cicláveis potencialmente utilizáveis para as deslocações casa-escola e escola-casa na área envolvente dos estabelecimentos de ensino.         | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de estabelecimentos de ensino abrangidos pelos percursos pedestres/ cicláveis de deslocação casa-escola e escola-casa.</li> <li>· Plataformas de disponibilização dos trajetos mapeados de acordo com a união de freguesias de residência e união de freguesias dos agrupamentos.</li> <li>· <i>Feedback</i> (sugestões, reclamações ou observações) sobre a qualidade ou adequação dos percursos mapeados.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de encarregados de educação, alunos e pessoal docente/não, docente que têm conhecimento da existência do mapeamento.</li> </ul>          |

## Eixo 1. Promoção de estilos de vida saudáveis

**Objetivo 3.**  
Aumentar a proporção de municípios que cumprem as recomendações alimentares da Roda dos Alimentos Portuguesa (guia alimentar português).

| Ações  | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado   |
|--|---|--|
| Implementar ações para a redução de consumo de açúcar e alimentos ultraprocessados em adolescentes e jovens adultos.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Definição de parceiros.</li> <li>Nº de parceiros envolvidos.</li> <li>Nº de reuniões de planeamento.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de jovens que reportam redução no consumo de açúcar e alimentos ultraprocessados.</li> </ul>  |
| Assegurar a implementação das diretrizes da Direção-Geral da Saúde (DGS) relativas à alimentação saudável em todos os espaços e eventos organizados pelo município e pelas entidades parceiras, promovendo a disponibilização de opções nutricionalmente equilibradas e alinhadas com as recomendações vigentes, nomeadamente, fruta, hortícolas e água. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolos elaborados para facilitar a aplicação prática das diretrizes.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de eventos municipais que implementaram as diretrizes da DGS.</li> <li>Proporção de espaços municipais que implementaram as diretrizes da DGS.</li> </ul> |
| Assegurar que a apresentação das opções alimentares nas cafetarias, bares, bufetes e máquinas de venda automática dos estabelecimentos públicos municipais (ex.: Câmara Municipal, Centros de saúde, Hospital), promovam escolhas saudáveis.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolos elaborados para facilitar a adoção de opções alimentares saudáveis.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de estabelecimentos com opções alimentares saudáveis.</li> </ul>  |
| Aumentar a proporção de alunos aderentes ao programa “A minha Merenda”.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de campanhas realizadas para promover o programa.</li> <li>Número e diversidade de canais de elaboração.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de alunos que aderiram ao programa em cada escola, por agrupamento.</li> </ul>  |
| Aumentar a frequência da avaliação do nível de satisfação dos alunos do ensino secundário, em relação às refeições escolares, identificando oportunidades de melhoria, no âmbito do projeto “A tua opinião conta”.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de escolas que realizam a avaliação da satisfação por agrupamento.</li> <li>Proporção de alunos que participam nas avaliações de satisfação por escola.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de avaliações realizadas por ano letivo.</li> </ul>  |
| Criar um manual de boas práticas para a implementação de ementas e práticas alimentares mais saudáveis nas cantinas/refeitórios das empresas, de acordo com as recomendações em vigor.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de cantinas empresariais que formalizaram adesão ao programa.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de cantinas que reformularam os menus com base no manual.</li> </ul>  |
| Mapear os locais com comércio de proximidade para venda de fruta e hortícolas frescos, da época e provenientes de produtores locais em cada união de freguesias.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de locais com comércio de proximidade para venda de fruta e hortícolas frescos por união de freguesias.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de estabelecimentos que aumentaram vendas de produtos locais.</li> </ul>  |
| Criar mais oportunidades de venda de produtos hortofrutícolas locais.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Número de produtores locais integrados em circuitos comerciais municipais.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº e tipo de novos locais de venda de produtos hortofrutícolas por união de freguesias.</li> </ul>  |

## Eixo 1. Promoção de estilos de vida saudáveis

**Objetivo 3.**  
Aumentar a proporção de municípios que cumprem as recomendações alimentares da Roda dos Alimentos Portuguesa (guia alimentar português).

| Ações   | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado  |
|---|---|---|
| Criar espaços de promoção dos produtos hortofrutícolas locais nos eventos municipais.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo (ex.: mercados, festivais, feiras, etc.) de eventos municipais com promoção de produtos hortofrutícolas.</li> <li>Proporção de produtores locais que utilizam estas oportunidades para promover os seus produtos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de eventos municipais com espaço específico definido para a promoção de produtos hortofrutícolas.</li> </ul>   |
| Assegurar que a apresentação das opções alimentares nas cafetarias, bares, bufetes e máquinas de venda automática dos estabelecimentos públicos municipais (ex.: Câmara Municipal, Centros de saúde, Hospital), promovam escolhas saudáveis.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocolos elaborados para facilitar a adoção de opções alimentares saudáveis.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de estabelecimentos com opções alimentares saudáveis.</li> </ul>   |
| Promover a implementação de workshops para a população em geral, sobre a leitura de rótulos, em cada uma das uniões de união de freguesias.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de workshops realizados por união de freguesias.</li> <li>Proporção de freguesias abrangidas.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de participantes que apresentam uma melhoria no conhecimento sobre a análise de rótulos dos alimentos.</li> </ul>  |
| Criar um programa de promoção da literacia alimentar e nutricional para pais e encarregados de educação focado na preparação de lanches escolares saudáveis, de acordo com o Guia para Lanches Escolares Saudáveis da Direção Geral da Saúde. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de sessões de formação realizadas por pais e encarregados de educação.</li> <li>Frequência de ocorrência das sessões de formação.</li> <li>Proporção de escolas por agrupamento que aderiram ao projeto.</li> <li>Proporção de pais e encarregados de educação que participam nas sessões de formação.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diminuição da presença dos alimentos não recomendados nos lanches escolares.</li> </ul>  |
| Desenhar e implementar <i>workshops</i> de planeamento e confeção de refeições saudáveis para trabalhadores de empresas parceiras com a participação de um nutricionista e de um <i>chef de cozinha</i> .                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>N.º de empresas parceiras.</li> <li>Frequência de realização dos <i>workshops</i>.</li> <li>Nº de trabalhadores que participam nos <i>workshops</i>.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de workshops realizados em empresas parceiras.</li> </ul>   |
| Fomentar a implementação de <i>workshops</i> orientadores para a implementação do Manual de Boas Práticas para as cantinas/refeitórios das empresas.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de empresas com cantinas que participam nos <i>workshops</i>.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção de empresas com cantinas que implementam ≥3 ações do manual pós-<i>workshop</i>.</li> </ul>  |
| Criar uma formação dirigida aos profissionais de saúde, em especial das equipas familiares de saúde, sobre o “Aconselhamento breve para alimentação saudável nos Cuidados de Saúde Primários”.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>N.º de formações realizadas.</li> <li>Proporção de formandos por profissão.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de profissionais de saúde que completaram a formação sobre “Aconselhamento breve para alimentação saudável nos Cuidados de Saúde Primários” por USF.</li> </ul> |

**Eixo 1.**  
**Promoção de estilos de vida saudáveis**

**Objetivo 3.**

Aumentar a proporção de municípios que cumprem as recomendações alimentares da Roda dos Alimentos Portuguesa (guia alimentar português).

| Ações   | Indicadores de processo                               | Indicadores de resultado   |
|---|---|--|
| Promover a divulgação dos locais de proximidade para venda de fruta e hortícolas frescos e da época provenientes de produtores locais em cada união de freguesias.                    | · Proporção de municípios abrangidos pela divulgação. | · N.º de locais de venda identificados e divulgados.   |
| Desenvolver um programa de comunicação para promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis, adaptado a diferentes públicos-alvo.  | · N.º e tipo de canais de comunicação.                | · Proporção de municípios que reconhecem o programa de comunicação.                            |
| Criar um programa de comunicação para promover a literacia alimentar e nutricional dos pais e encarregados de educação.   | · N.º e tipo de canais de comunicação.                | · Proporção de pais e encarregados de educação que reconhecem o programa de comunicação.       |
| Criar um programa de comunicação com recurso às redes sociais e influenciadores para promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças e adolescentes em idade escolar. | · N.º e tipo de canais de comunicação.                | · Proporção crianças e adolescentes em idade escolar que reconhecem o programa de comunicação. |
| Criar um programa de comunicação que promova a adoção de hábitos alimentares saudáveis em contexto laboral.   | · N.º e tipo de canais de comunicação.                | · Proporção trabalhadores que reconhecem o programa de comunicação.                            |

**Eixo 1.**  
**Promoção de estilos de vida saudáveis**

**Objetivo 4.**

Reduzir a proporção de municípios com exposição ambiental aos produtos de tabaco.

| Ações  | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado   |
|--|---|--|
| Produzir e implementar regras e orientações relativas a ambientes com possível exposição a produtos de tabaco em locais de uso comunitário, tais como estabelecimentos de saúde, estabelecimentos de ensino, recintos desportivos, estações, paragens e apeadeiros dos transportes públicos.   | · Elaboração de documentos com regras e orientações relativas a ambientes não indutores de CAD.   | · Proporção de locais de uso comunitário que implementaram as orientações propostas.                                 |
| Assegurar que os parques infantis ao ar livre apresentam informação da legislação relacionada com o uso de tabaco e produtos de tabaco.  | · Proporção de parques infantis com sinalização relacionada com o uso de tabaco e produtos de tabaco.   | · Proporção de utilizadores de parques (pais, cuidadores) que têm conhecimento da proibição de fumar nestes espaços. |
| Integrar, nas aulas de preparação para o parto, formação relativa à exposição secundária ao fumo do tabaco.  | · Proporção de profissionais de saúde capacitados para ministrar o módulo por USF.  | · Proporção de cursos de preparação para o parto que incluem o módulo sobre tabagismo passivo por USF.               |
| Implementar um programa de formação para os professores do 1.º ciclo do ensino básico no sentido de os capacitar para o desenvolvimento de atividades que visem diminuir a exposição ambiental ao fumo do tabaco, por parte das crianças, em contexto familiar.  | · N.º de sessões de formação realizadas.<br>· Frequência de realização das sessões de formação.<br>· N.º de professores que participam nas sessões de formação.   | · Proporção de professores que completaram a formação.   |
| Capacitar os alunos do 2.º e 3.º ciclo do ensino básico e ensino secundário sobre as estratégias que devem implementar para diminuir a exposição ambiental ao fumo do tabaco.  | · N.º de alunos que participaram nas sessões de formação por escola.<br>· Proporção de escolas que aderiram às sessões de formação por agrupamento.<br>· N.º e tipo de materiais elaborados para o programa de capacitação. | · N.º de sessões de capacitação realizadas por escola.   |
| Incentivar a diminuição do consumo de tabaco nos eventos municipais, mesmo que decorram ao ar livre.   | · Proporção de eventos municipais com sinalização visível sobre a restrição ao fumo.  | · Proporção de participantes que reportam não ter estado expostos a fumo durante o evento.                           |
| Desenvolver uma campanha de comunicação para estimular a adesão à criação de ambientes não indutores de CAD, nomeadamente, ao compromisso de não os utilizar nos locais de uso comunitário (ex.: estabelecimentos de saúde, estabelecimentos de ensino, recintos desportivos, estações, paragens e apeadeiros dos transportes públicos.) | · N.º e tipo de materiais elaborados.<br>· N.º e tipo de canais de divulgação.  | · Proporção de municípios que reconhecem a campanha.   |

## Eixo 1. Promoção de estilos de vida saudáveis

### Objetivo 5. Diminuir a prevalência de consumo de álcool e tabaco nos jovens.

| Ações   | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado  |
|---|---|---|
| Definir e implementar medidas para melhorar o cumprimento dos procedimentos de avaliação sistemática e registo do consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e produtos de tabaco nos cuidados de saúde primários  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de unidades de saúde que adotam protocolos ou orientações atualizadas para avaliação sistemática de consumos.</li> <li>· N.º de ações de formação ou capacitação realizadas para profissionais de saúde sobre registo e rastreio de consumo de álcool e tabaco.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de utentes com registo atualizado do consumo de álcool e tabaco na ficha clínica.</li> <li>· Proporção de utentes com consumo de risco identificados e encaminhados/intervencionados.</li> </ul> |
| Promover eventos livres de tabaco e bebidas alcoólicas para adolescentes (ex.: baile de finalistas sem álcool).   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de adolescentes que participaram em cada evento.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de eventos livres de tabaco e álcool realizados.</li> </ul>  |
| Garantir a implementação de um programa que reforce as competências socioemocionais (ex.: enfrentar a pressão de grupo para a adoção de hábitos tabágicos) das crianças e dos adolescentes, no 2º e 3º ciclo do ensino básico, com componente de intervenção familiar | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de alunos que aderiram ao programa por agrupamento.</li> <li>· N.º de sessões realizadas.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de escolas do 2º e 3º ciclo que implementaram o programa por agrupamento.</li> </ul>   |
| Garantir a implementação de programas de mentoria entre jovens do ensino secundário em que os mais velhos (12º ano) ficam responsáveis pelos mais novos (10/11º ano) com promoção de atividades e momentos de convívio sem substâncias psicoativas.                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de alunos mentores por agrupamento.</li> <li>· N.º de alunos a receber mentoria por agrupamento.</li> <li>· N.º de atividades de mentoria realizadas por agrupamento.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de escolas secundárias que aderiram ao programa de mentoria por agrupamento.</li> </ul>  |
| Desenvolver uma campanha de comunicação para promover a informação sobre a legislação em vigor que regula o consumo de substâncias psicoativas para a população geral e proprietários e vendedores de estabelecimentos comerciais.                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º e tipo de materiais elaborados.</li> <li>· Proporção de municípios alcançados pela campanha.</li> <li>· N.º e tipo de canais de divulgação.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de proprietários de estabelecimentos comerciais que reconhecem a campanha.</li> </ul>  |
| Desenhar e implementar uma campanha de comunicação com destaque para os novos produtos de tabaco, em particular, cigarros eletrónicos, produtos de tabaco aquecido e sem fumo.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º e tipo de materiais elaborados.</li> <li>· N.º e tipo de canais de divulgação.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de municípios que reconhecem a campanha.</li> </ul>  |

## Eixo 1. Promoção de estilos de vida saudáveis

### Objetivo 6. Reduzir a proporção de pessoas em risco moderado ou elevado de dependência de álcool.

| Ações  | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado  |
|--|---|---|
| Melhorar o cumprimento dos procedimentos de avaliação sistemática e registo do consumo de bebidas alcoólicas nos cuidados de saúde primários.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de ações de formação realizadas para profissionais de saúde sobre registo do consumo de álcool nos cuidados de saúde primários.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de utentes com registo atualizado do consumo de álcool na ficha clínica.</li> </ul>              |
| Melhorar os procedimentos de sinalização atempada das crianças e jovens com problemas associados aos CAD para as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de profissionais capacitados para a sinalização.</li> <li>· N.º de casos sinalizados às CPCJ.</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Tempo médio decorrido entre o processo de identificação e a sinalização às CPCJ.</li> </ul>                |
| Melhorar os procedimentos de atuação em rede dos parceiros estratégicos, através da consolidação dos circuitos implementados e do estabelecimento de novos circuitos de comunicação no âmbito do acompanhamento das situações de risco associadas aos CAD, operacionalizados por encontros semestrais. | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de parceiros que participam nos encontros semestrais.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de novos circuitos de comunicação estabelecidos.</li> <li>· N.º de circuitos implementados.</li> </ul> |
| Melhorar o cumprimento dos procedimentos de avaliação sistemática e registo do consumo de bebidas alcoólicas nos cuidados de saúde primários.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de formações realizadas por profissionais de saúde de cada USF.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de utentes com avaliação completa quanto ao consumo de álcool por USF.</li> </ul>                      |
| Capacitar os profissionais da área da saúde, social e escolar para a identificação e referência de famílias com problemas associados aos CAD para entidades especializadas no tratamento desta problemática.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de famílias identificadas e referenciadas.</li> <li>· Proporção de famílias com acompanhamento após referência.</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de profissionais capacitados.</li> </ul>   |
| Capacitar os profissionais da área da saúde e social para as situações de risco moderado ou alto risco de uso de álcool na intervenção motivacional e dissuasora, seguida à eventual referência para estruturas de apoio na comunidade.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de formações realizadas.</li> <li>· Proporção de utentes identificados com risco moderado ou alto de uso de bebidas alcoólicas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de profissionais capacitados.</li> </ul>   |
| Desenvolver uma estratégia de comunicação que envolva a divulgação dos serviços das entidades do município relativamente ao tratamento e acompanhamento de casos de dependência ou alto risco de dependência de álcool.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º e tipo de materiais elaborados.</li> <li>· N.º e tipo de canais de divulgação.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de municípios que reconhecem a campanha.</li> </ul>  |
| Criar uma ferramenta que reúna todos os projetos, implementados no município e áreas de vizinhança, na área de tratamento e acompanhamento de casos de alto risco ou dependência de álcool, a disponibilizar no âmbito da Rede Social.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Identificação de parceiros estratégicos.</li> <li>· Criação da ferramenta.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Avaliação e monitorização da ferramenta.</li> </ul>  |

| Eixo 2.<br>Combate às situações de vulnerabilidade  |   |   |
|---|---|---|
| Objetivo 1.<br>Diminuir a proporção de pessoas idosas que percecionam encontrar-se em situação de isolamento social.  |   |   |
| Ações   | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado  |
| Aumentar as participações nas/nos atividades/projetos promovidos pela Câmara Municipal e restantes entidades do município (ex.: Rotativ_IDADE, que passou de quinzenal a trimensal), assegurando transporte adaptado gratuito ou a preços acessíveis, especialmente para munícipes residentes em união de freguesias periféricas.   | · N.º de novas inscrições nas/nos atividades/projetos promovidos pela Câmara Municipal e restantes entidades do município.  | · Proporção de n.º de participações em relação ao n.º de inscrições.  |
| Apoiar o adensamento da rede de respostas sociais direcionadas à população idosa, permitindo o aumento da capacidade de acolhimento em Centros de Dia, Universidades Seniores, Espaços de Convívio Intergeracional e outras instituições para o envelhecimento.   | · N.º de novas vagas nos centros de dia, universidades seniores, espaços de convívio intergeracional.   | · Proporção de vagas ocupadas em relação às vagas disponíveis.  |
| Reforçar a capacitação das respostas comunitárias, investindo na manutenção/qualificação de infraestruturas (Centros de Convívio e Centros de Dia) e recursos humanos (aumentar o número de Ajudantes Ação Direta para alargar o horário de funcionamento do SAD ao fim da tarde) das instituições que atuam na área do envelhecimento.   | · N.º de intervenções efetuadas (obras de requalificação, acessibilidade, equipamentos adquiridos).<br>· N.º de ações de formação contínua para profissionais.  | · Proporção de técnicos que referem melhoria nas condições de trabalho e atendimento aos utentes                    |
| Expandir as atividades socio-recreativas realizadas em contexto comunitário para pessoas idosas que frequentam/vivem nas instituições que atuam na área do envelhecimento/ Promover a articulação e diversificação das atividades socio-recreativas realizadas pelas entidades da comunidade, assegurando a sua integração numa agenda municipal coordenada, que favoreça sinergias com outras iniciativas do município, sem gerar encargos adicionais para as instituições (Ex.: Boccia Senior, Walking Football). | · N.º de instituições locais envolvidas na agenda municipal de atividades para pessoas idosas.<br>· N.º de sessões ou eventos realizados em cada freguesia/unidade territorial.                       | · Proporção de pessoas idosas que referem melhorias no bem-estar emocional, na socialização ou na atividade física. |
| Reforçar a rede de voluntariado de proximidade que combate o isolamento social de pessoas idosas e/ou dependentes.  | · N.º de formações realizadas para capacitar voluntários  | · % de cuidadores formais ou instituições que reportam melhoria no bem-estar dos beneficiários.                     |
| Reforçar a convivência intergeracional, promovendo a participação de voluntários/as jovens e pessoas idosas nos projetos de voluntariado municipal já existentes  | · N.º de voluntários/as jovens (ex: <30 anos) integrados nos projetos de voluntariado municipal.<br>· N.º de voluntários/as seniores (ex: >60 anos) ativos em iniciativas municipais de voluntariado. | · Proporção de participantes que relatam melhoria nas relações interpessoais e no bem-estar emocional.              |

| Eixo 2.<br>Combate às situações de vulnerabilidade   |   |   |
|--|---|---|
| Objetivo 1.<br>Diminuir a proporção de pessoas idosas que percecionam encontrar-se em situação de isolamento social.   |   |   |
| Ações  | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado  |
| Facilitar o acesso às atividades socioculturais promovidas pela CMM e demais entidades do município, assegurando transporte adaptado gratuito ou a preços acessíveis, especialmente para munícipes residentes em freguesias periféricas.   | · N.º de freguesias periféricas servidas pelos transportes gratuitos ou a preços acessíveis.  | · Proporção de atividades socioculturais promovidas pela CMM para pessoas idosas com disponibilização de transporte adaptado gratuito ou a preços acessíveis. |
| Implementar ações de formação aos profissionais com funções operacionais na prestação de cuidados a pessoas idosas.  | · N.º de ações de formação para profissionais com funções operacionais na prestação de cuidados a pessoas idosas.   | · Grau de satisfação dos profissionais em relação à qualidade da formação recebida.   |
| Fomentar a criação de programas de literacia digital para pessoas idosas, permitindo-lhes aceder a serviços online, manter contacto com familiares e reduzir barreiras à comunicação, a implementar em parceria com entidades da Rede Solidária (IPSSs e afins) comunitária.   | · N.º de pessoas idosas que participam no programa de literacia digital.<br>· N.º e frequência de formações disponibilizadas.                                       | · Proporção de pessoas idosas que participam em programas de literacia digital em relação às que participavam inicialmente.                                   |
| Dinamizar oficinas de competências sociais e emocionais para pessoas idosas, promovendo o bem-estar psicológico, o fortalecimento e/ou criação novas relações interpessoais e a re ligação das pessoas à comunidade (Ex.: Oficinas da Rotativ_IDADE, com o Departamento de Ambiente).  | · Proporção de pessoas idosas que participam nos <i>workshops</i> em relação às que participavam inicialmente.<br>· N.º e frequência de workshops disponibilizados. | · Grau de satisfação dos profissionais em relação aos workshops.  |
| Fomentar a implementação de Ações de Capacitação para gestores/as de caso de pessoas idosas em situação de isolamento.   | · N.º de sessões de capacitação oferecidas aos gestores de caso.<br>· Proporção de gestores de caso que participam nas sessões de capacitação.                      | · Grau de satisfação dos gestores de caso em relação à qualidade da capacitação recebida.   |
| Desenvolver uma estratégia de comunicação para mobilizar pessoas idosas que possam estar interessadas em participar em atividades disponíveis do Município e/ou aceder a serviços existentes na comunidade, mas que, por motivos diversos, nunca aderiram e não há registo dos seus contactos (Ex.: Integrar o Programa MATOSINHOSênior no Cartão de Muncípe). | · N.º e tipo de canais de comunicação utilizados.<br>· N.º de conteúdos/publicações produzidos.   | · N.º de pessoas idosas que são seguidores da campanha/estratégia.  |
| Melhorar a divulgação das atividades promovidas pela Câmara Municipal e restantes entidades do município (ex.: universidades seniores) através das entidades locais e redes sociais digitais.  | · N.º e tipo de canais de comunicação utilizados.<br>· N.º de materiais físicos/publicações digitais produzidos.  | · N.º de pessoas idosas que se inscrevem/participam nas atividades.   |

| Eixo 2.<br>Combate às situações de vulnerabilidade   |   |  |
|--|---|--|
| Objetivo 2.<br>Melhorar o acesso a cuidados de saúde mental e promover a abordagem reabilitativa aos munícipes com problemas de saúde mental.  |   |  |
| Ações  | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado   |
| Criar respostas específicas na ULS para situações de crise associadas a problemas de saúde mental.   | · Nº e tipo de respostas criadas.   | · Nº de pessoas que recorreram às novas respostas no primeiro ano após a criação.  |
| Identificar os recursos disponíveis, na área da saúde mental, já existentes no município (ex.: entidades).   | · Nº e tipologia de recursos disponíveis a nível municipal.   | · Criação de pelo menos uma proposta de articulação/intervenção conjunta com base no mapeamento realizado.   |
| Criar procedimentos para melhorar a eficiência dos recursos já existentes nas entidades que atuam na área da saúde mental.   | · Nº e tipo de procedimentos criados ou atualizados para potenciar a eficiência dos recursos existentes.  | · Proporção de entidades que reportam melhoria na articulação com outros serviços da rede após adoção dos novos procedimentos  |
| Otimizar o trabalho das Equipas Comunitárias de Saúde Mental da população adulta, já em funcionamento na ULS Matosinhos, e apoiar a implementação das Equipas Comunitárias de Saúde Mental da Infância e Adolescência, através da disponibilização de espaços na comunidade para desenvolvimento da atividade clínica, que garantem a resposta multidisciplinar e descentralizada no âmbito da saúde mental. | · Existência de protocolo formal de colaboração entre o município e a ULS/ entidades parceiras para cedência e gestão dos espaços   | · Nº de espaços criados na comunidade para equipas de intervenção multidisciplinar no âmbito da saúde mental.  |
| Implementar um projeto que promova a criação de oportunidades laborais para pessoas com problemas de saúde mental.   | · Número total de oportunidades de emprego ou estágios criados para pessoas com problemas de saúde mental.  | · Número total de pessoas com problemas de saúde mental que conseguiram emprego através do projeto.<br><br>· Nível de satisfação das pessoas com problemas de saúde mental com o emprego obtido. |
| Implementar um programa que favoreça a conciliação entre a vida pessoal, familiar e profissional em contexto laboral (instituições públicas e privadas).   | · Número de entidades empregadoras situadas no município que aderiram ao programa de conciliação.<br><br>· Tipo de medidas implementadas (ex.: horário de trabalho flexível, teletrabalho, etc.). | · Nível de satisfação dos/das colaboradores/as relativamente ao programa.  |
| Avaliar as iniciativas municipais em vigor com o objetivo de diminuir o estigma relacionado com a saúde mental, para dar continuidade às que têm sucesso e melhorar as que têm fragilidades/insucesso.   | · Número de iniciativas municipais relacionadas com a saúde mental avaliadas.<br><br>· Recomendações ou sugestões de melhoria geradas a partir das avaliações.                                    | · Proporção de iniciativas que, após a avaliação, elaboraram um plano de melhoria.   |
| Aumentar o nº de pessoas inseridas nos Grupos de Ajuda Mútua (GAM).  | · Número de pessoas abrangidas pelos GAM.<br><br>· Proporção de pessoas que participam nos GAM em relação às que participavam inicialmente.   | · Proporção de participantes que referem melhoria no bem-estar emocional e perceção de apoio social.   |

| Eixo 2.<br>Combate às situações de vulnerabilidade  |  |  |
|---|--|--|
| Objetivo 2.<br>Melhorar o acesso a cuidados de saúde mental e promover a abordagem reabilitativa aos munícipes com problemas de saúde mental.   |  |  |
| Ações   | Indicadores de processo  | Indicadores de resultado   |
| Promover ações para a prevenção de problemas de saúde mental para crianças, adolescentes e jovens, nas instituições educativas, desde o pré-escolar   | · Proporção de escolas que participaram nas ações de prevenção.<br><br>· Número total de ações de prevenção realizadas.<br><br>· Número total de alunos que participaram nas ações de prevenção. | · Proporção de docentes que referem maior capacidade para identificar sinais de alerta em saúde mental |
| Desenvolver iniciativas para pessoas seniores no sentido de prevenir doenças mentais e promover o envelhecimento ativo e saudável.  | · Número total de iniciativas criadas para prevenir doenças mentais e promover o envelhecimento ativo e saudável.<br><br>· Número total de pessoas idosas que participaram nas iniciativas.      | · Nível de satisfação das pessoas idosas com as iniciativas.   |
| Implementar novas ações de literacia em saúde mental para a população, em diferentes fases do ciclo da vida, no âmbito da saúde mental, em diferentes contextos.  | · Número de novas ações de promoção da literacia em saúde mental realizadas.<br><br>· Número total de pessoas que participaram nas ações de literacia em saúde mental.                           | · Nível de satisfação das pessoas em relação às ações de literacia.                                    |
| Implementar ações de capacitação, no âmbito da saúde mental, para profissionais de diferentes instituições (ERPIS, Bombeiros, Forças de Segurança, etc.).   | · Número ações de capacitação realizadas.<br><br>· Número total de profissionais de diferentes instituições que participaram nas ações de capacitação.   | · Nível de satisfação das pessoas em relação às ações de capacitação.                                  |
| Desenvolver ações de capacitação para profissionais de saúde com o propósito de potenciar o registo sistemático de informações sobre problemas de saúde mental.   | · Número ações de capacitação realizadas.<br><br>· Número total de profissionais de diferentes instituições que participaram nas ações de capacitação.   | · Proporção dos registos após a capacitação face aos que existiam.                                     |
| Implementar ações de capacitação para profissionais que trabalham com crianças, jovens e pessoas idosas, no sentido de melhorar os procedimentos de referência para os cuidados comunitários e/ou de saúde. | · Número ações de capacitação realizadas.<br><br>· Número total de profissionais de diferentes instituições que participaram nas ações de capacitação.   | · Comparação entre os procedimentos de referência iniciais e após a capacitação.                       |
| Implementar ações de capacitação para profissionais não especializados que fornecem serviços a pessoas com problemas de saúde mental (ex.: AFUA, ULSM).   | · Número ações de capacitação realizadas.<br><br>· Número total de profissionais de diferentes instituições que participaram nas ações de capacitação.   | · Nível de satisfação das pessoas em relação às ações de capacitação.                                  |

| Eixo 2.<br>Combate às situações de vulnerabilidade  |  |  |
|---|--|--|
| Objetivo 2.<br>Melhorar o acesso a cuidados de saúde mental e promover a abordagem reabilitativa aos munícipes com problemas de saúde mental.   |  |  |
| Ações   | Indicadores de processo  | Indicadores de resultado   |
| Ampliar a estratégia de comunicação municipal para promover a saúde mental e desconstruir o estigma associado à doença mental, divulgando informações úteis (ex.: primeiros sinais de surgimento de questões de saúde mental e possível necessidade de acompanhamento, etc.) para a população geral (ex.: Ativa'mente). | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Número de novas pessoas que são seguidores da estratégia de comunicação.</li> <li>· Nº de conteúdos/publicações produzidos.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de novos seguidores após a ampliação da estratégia de comunicação.</li> </ul> |
| Aumentar a divulgação dos programas existentes na ULSM, no âmbito da Saúde Mental, de forma a aumentar a participação das pessoas nos mesmos (por ex.: Mais de Perto).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Número e tipo de ações de divulgação realizadas.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Número de participantes nos programas da ULSM.</li> </ul>                               |
| Desenvolver um programa de comunicação para a promoção de literacia em saúde mental/ autocuidado/inteligência emocional e combate ao estigma associado à doença mental, para crianças e adolescentes/jovens.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de ações do programa de comunicação.</li> <li>· Nº de crianças e adolescentes que participam no programa de comunicação.</li> <li>· Número e tipo de materiais informativos/ conteúdos/publicações elaborados no âmbito do programa de comunicação.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nível de aumento dos conhecimentos de literacia em Saúde Mental.</li> </ul>             |
| Apoiar as candidaturas das instituições do concelho, que atuam na área da deficiência, a financiamentos para aumentar o seu nº de respostas sociais.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de instituições que pediram apoio para candidaturas a financiamento.</li> <li>· Nº de instituições que receberam apoio para candidaturas a financiamento.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de n.º de respostas sociais criadas.</li> </ul>                               |

| Eixo 2.<br>Combate às situações de vulnerabilidade   |  |   |
|--|--|---|
| Objetivo 3.<br>Promover ações para aumentar a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência/incapacidade e respetivas famílias.   |  |   |
| Ações  | Indicadores de processo  | Indicadores de resultado  |
| Identificar e analisar pontos críticos de acessibilidade física, com foco nas barreiras que impactam o acesso e a mobilidade em equipamentos públicos municipais, particularmente para indivíduos com mobilidade reduzida.               | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de equipamentos avaliados a nível de acessibilidade.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº e tipo de barreiras físicas ou pontos críticos de acessibilidade identificados nos equipamentos.</li> </ul>   |
| Implementar medidas de correção e melhoria das condições de acessibilidade física aos/dos equipamentos municipais.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº e tipo de medidas de correção implementadas por equipamento diagnosticado.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de equipamentos municipais que melhoraram as condições de acessibilidade.</li> </ul>   |
| Criar um programa de melhoria das condições de acessibilidade nas habitações para pessoas com deficiência.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Classificação das intervenções por tipo.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de habitações em que residem pessoas com deficiência intervencionadas no sentido de melhorar a acessibilidade.</li> </ul>   |
| Fomentar o acompanhamento das pessoas com deficiência ou incapacidade durante o período de integração em meio laboral. (ex.: Loja de Emprego: Capacitação e Inclusão).   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de pessoas com deficiência ou incapacidade que receberam acompanhamento no processo de integração no mercado de trabalho.</li> <li>· Nº de entidades parceiras envolvidas.</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de pessoas com deficiência que mantiveram o emprego após 1º ano.</li> </ul>  |
| Promover momentos de acesso ao lazer durante as pausas letivas dos/as alunos/as com deficiência do 3.º ciclo do ensino básico e do ensino secundário, nos estabelecimentos de ensino.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de alunos com deficiência que participam nas atividades de lazer durante as pausas letivas.</li> <li>· Nº de atividades de lazer realizadas durante as pausas letivas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nível de satisfação das famílias em relação às atividades de lazer realizadas nas pausas letivas.</li> </ul>   |
| Fomentar ações de formação profissional para pessoas com deficiência/incapacidade para aumentar a probabilidade de inserção no mercado de trabalho (ex.: AEPM).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Nº de pessoas com deficiência que participam em ações de formação profissional.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de pessoas com deficiência que concluíram as ações de formação.</li> <li>· Proporção de participantes que conseguiram emprego até 1 ano de conclusão das ações de formação.</li> </ul> |
| Divulgar ações de capacitação para cuidadores de pessoas com neurodiversidade (ex.: CASTIS - Cuidar de quem cuida).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Número de cuidadores de pessoas com neurodiversidade que foram informados sobre as ações de capacitação.</li> <li>· Nº e tipo de canais de divulgação utilizados.</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de cuidadores de pessoas com neurodiversidade, no município, que tomaram conhecimento das ações de capacitação.</li> </ul>   |
| Divulgar programas de formação para entidades empregadoras, no sentido de promover uma cultura organizacional mais inclusiva e valorizar as pessoas com deficiência ou incapacidade enquanto potenciais trabalhadores (ex: CEFPI; CRPG). | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Tipo de canais de divulgação utilizados.</li> <li>· Número de ações de divulgação realizadas.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Número de entidades empregadoras que aderiram aos programas de formação</li> </ul>   |



**Eixo 2.**  
**Combate às situações de vulnerabilidade**

**Objetivo 3.**  
Promover ações para aumentar a igualdade de oportunidades das pessoas com deficiência/incapacidade e respetivas famílias.

| Ações  | Indicadores de processo                     | Indicadores de resultado   |
|--|---|--|
| Ampliar a campanha de comunicação do projeto Matosinhos a Cuidar, nomeadamente da Bolsa de Cuidadores.                         | · Número de ações de divulgação realizadas. | · Proporção de pessoas cuidadoras informais que aderem à Bolsa de Cuidadores.          |
| Promover a divulgação do Serviço de Interpretação em Língua Gestual Portuguesa (LGP) para as pessoas com deficiência auditiva. | · Número de ações de divulgação realizadas. | · Proporção de pedidos do Serviço de Interpretação em Língua Gestual Portuguesa (LGP). |
| Aumentar a divulgação do Balcão da Inclusão - serviço de atendimento às pessoas com deficiência/incapacidade.                  | · Número de ações de divulgação realizadas. | · Proporção de pedidos ao Balcão de Inclusão.  |
| Fomentar a divulgação da Provedoria Municipal das Pessoas com Deficiência.   | · Número de ações de divulgação realizadas. | · Proporção de pedidos à Provedoria Municipal das Pessoas com Deficiência.             |

**Eixo 3.**  
**Promoção de uma Cobertura Universal Atempada**

**Objetivo 1.**  
Atingir um Índice Universal em Saúde superior a 85%.

| Ações   | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado   |
|---|---|--|
| Reforçar a oferta de teleconsultas para doentes crónicos, pessoas idosas e pessoas com mobilidade reduzida.         | · Nº de teleconsultas realizadas no grupo alvo.   | · Proporção de utentes do grupo alvo acompanhados regularmente em teleconsulta.  |
| Adaptar o programa de formação contínua dos profissionais de saúde em literacia digital e comunicação intercultural | · Nº de ações de formação realizadas sobre literacia digital e comunicação intercultural.<br>· Nº de participantes em cada ação realizada.<br>· Percentagem de ocupação das ações realizadas.   | · Proporção de profissionais que demonstram melhoria das competências em treino em avaliação pré e pós (e pensar em período temporal com várias avaliações). |
| Adaptar o programa de formação contínua dos profissionais de saúde em comunicação intercultural                     | · Nº de sessões de formação realizadas por ano  | · Proporção de utentes migrantes ou minorias culturais que referem estar satisfeitos com a comunicação e atendimento nos serviços de saúde locais.           |
| Criar/Treinar Agentes de Saúde Comunitários   | Nº de sessões de formação dirigidas aos agentes.<br>Nº de participantes em cada sessão de formação.<br>Nº de agentes de saúde comunitários em atividade.<br>Nº médio de horas semanais dedicadas pelos agentes.   | · Nº de utentes que receberam apoio dos agentes.<br>· Nº de apoios solicitados resolvidos.   |
| Alargar o atendimento nas Unidades de Saúde Familiar (USF) e Centros de Saúde                                       | · Proporção de Unidades Funcionais que ampliaram o horário de funcionamento.<br>· Proporção de Unidade Funcionais que alargaram o funcionamento do Serviço de atendimento de situações urgentes.<br>· Número de novas consultas/procedimentos realizados em horário alargado de abertura. | · Redução do tempo médio de espera por consulta.   |
| Melhorar as parcerias com transportes públicos e serviços de mobilidade da comunidade                               | · Nº de passes sociais emitidos.<br>· Nº de transportes dedicados realizados.   | · Proporção de utentes que utilizam os transportes apoiados/criados.   |
| Reforçar a realização de teleconsultas especializadas a nível hospitalar  | · Nº de teleconsultas especializadas realizadas anualmente.   | · Tempo médio de espera para consulta hospitalar multidisciplinar;<br>· Nº de deslocações desnecessárias ao hospital evitadas.                               |
| Melhorar o sistema de referenciação entre cuidados de saúde primários e hospitalares                                | · Tempo médio de referenciação entre cuidados primários e hospitalares.   | · Proporção de utentes referenciados corretamente (avaliação qualitativa via inquérito a profissionais de saúde).  |

**Eixo 3.**  
**Promoção de uma Cobertura Universal Atempada**

**Objetivo 1.**  
**Atingir um Índice Universal em Saúde superior a 85%.**

| Ações   | Indicadores de processo  | Indicadores de resultado   |
|---|--|--|
| Facilitar o regresso do utente agudo hospitalar ao domicílio  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de doentes em internamento domiciliário.</li> <li>· N.º de doentes em internamento domiciliário em ERPI.</li> <li>· N.º de utentes acompanhados por uma equipa integrada de cuidados de saúde e da comunidade no primeiro mês após a alta.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Redução da taxa de reinternamento hospitalar.</li> </ul>                                |
| Facilitar a criação de Serviço de Saúde Mental na Comunidade  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de unidades de saúde mental criados na comunidade.</li> <li>· N.º de consultas de psicologia/psiquiatria na comunidade.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de utentes acompanhados pelo serviço de saúde mental comunitário.</li> </ul>        |
| Criar programas de formação a cuidadores informais (cuidadores familiares e comunitários)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de sessões de formação realizadas.</li> <li>· N.º de cuidadores informais capacitados anualmente.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de cuidadores que demonstram melhoria das competências em treino.</li> </ul>  |
| Desenvolver plataformas colaborativas entre serviços sociais, de saúde e organizações da comunidade | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Elaborar plataforma colaborativa.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de interações entre serviços sociais e de saúde através das plataformas.</li> </ul> |
| Melhorar os protocolos de acompanhamento pós-alta hospitalar com apoio comunitário                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Criar protocolo.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de utentes com plano de acompanhamento pós-alta.</li> </ul>                         |

**Eixo 4.**  
**Criação de um habitat promotor da saúde**

**Objetivo 1.**  
**Aumentar a proporção de munícipes que utilizam transportes coletivos públicos na vida diária.**

| Ações  | Indicadores de processo   | Indicadores de resultado  |
|--|---|---|
| Aumentar a utilização dos transportes públicos nas deslocações dos colaboradores da autarquia.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Diagnóstico inicial sobre padrões de deslocação dos colaboradores.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de colaboradores da autarquia que se deslocam para o local de trabalho por meio de transportes coletivos públicos.</li> </ul>  |
| Alargar a cobertura municipal de vias reservadas a transportes coletivos públicos.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de paragens de autocarro com acesso a vias municipais reservadas/ corredores BUS.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Novas vias reservadas, em km, a transportes públicos coletivos implementados.</li> </ul>   |
| Criar soluções de <i>bike and ride</i> e <i>park and ride</i> em parcerias com prestadores de transportes públicos.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de acordos com prestadores de transportes coletivos públicos para a criação de pontos de <i>bike and ride</i> e <i>park and ride</i>.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de novos pontos de <i>bike and ride</i> e <i>park and ride</i> criados por tipologia e localização.</li> </ul>   |
| Melhorar o conforto nas paragens de autocarro, colocando abrigos e bancos para os utilizadores.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de paragens de autocarros equipadas com novos abrigos e bancos.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Aumento da satisfação dos utilizadores com a qualidade das paragens.</li> <li>· Aumento da frequência de utilização do transporte público nas rotas com paragens requalificadas.</li> </ul>  |
| Em parceria com os prestadores de transportes coletivos públicos, possibilitar ou melhorar o transporte de bicicletas, trotinetes e outros equipamentos de mobilidade ativa nos autocarros e metro.                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de veículos de transporte público adaptados para transporte de bicicletas/trotinetes.</li> <li>· Existência de protocolos com operadores para o transporte destes equipamentos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção de veículos de transportes coletivos públicos equipados para transporte de bicicletas/trotinetes.</li> <li>· Proporção de estações/paragens com infraestrutura de apoio para o transporte de bicicletas/trotinetes.</li> </ul> |
| Implementar um fórum semestral entre operadores de transportes públicos, autarquia e representantes dos munícipes para discutir oportunidades de melhorias e respetivas soluções.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º médio de participantes por edição.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de fóruns realizados por ano.</li> </ul>   |
| Criar e disponibilizar publicamente um <i>helpdesk</i> online para esclarecer dúvidas sobre a utilização de transportes públicos ou outras opções de mobilidade sustentável.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Criação do <i>helpdesk</i>.</li> <li>· Disponibilização do <i>helpdesk</i>.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de utilizadores por mês.</li> </ul>  |
| Desenvolver uma estratégia de comunicação para divulgar o fórum semestral entre operadores de transportes públicos, autarquia e representantes dos munícipes para discutir oportunidades de melhorias e respetivas soluções. | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de canais de comunicação utilizados.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção da população abrangida.</li> </ul>   |
| Desenvolver uma estratégia de comunicação para divulgar o <i>helpdesk</i> online para o esclarecimento de dúvidas sobre a utilização de transportes públicos ou outras opções de mobilidade sustentável.                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>· N.º de canais de comunicação utilizados.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Proporção da população abrangida.</li> </ul>   |

| Eixo 4.<br>Criação de um habitat promotor da saúde  |  |   |
|---|--|---|
| Objetivo 2.<br>Aumentar a quantidade e qualidade de espaços verdes e azuis da cidade.   |  |   |
| Ações   | Indicadores de processo  | Indicadores de resultado                                      |
| Instalar jardins verticais e coberturas verdes em edifícios municipais.   | · Proporção de espécies autóctones utilizadas para os jardins verticais. | · N.º de edifícios municipais intervençionados.               |
| Ampliar o projeto "Horta à Porta".  | · N.º de novos participantes no projeto "Horta à Porta".                 | · Nova área cultivável.                                       |
| Criar novos espaços verdes na cidade.   | · Proporção de munícipes a menos de 15 min a pé de um espaço verde.      | · Área de novos espaços verdes por união de freguesias.       |
| Avaliar as características de arborização e definir estratégias adaptadas ao território.  | · N.º de espécies arbóreas inventariadas.                                | · Área total avaliada.  |
| Promover a criação de hortas escolares.   | · N.º de alunos envolvidos nas atividades da horta escolar por escola    | · Proporção de escolas com hortas comunitárias implementadas. |
| Disponibilizar <i>workshops</i> sobre a criação de jardins verticais.   | · N.º médio de participantes por <i>workshop</i> .                       | · N.º de <i>workshops</i> realizados por ano.                 |
| Disponibilizar <i>workshops</i> sobre agricultura em espaços pequenos (ex. varandas dos apartamentos).  | · N.º médio de participantes por <i>workshop</i> .                       | · N.º de <i>workshops</i> realizados por ano.                 |
| Criar uma Atividade de Enriquecimento Curricular para ensinar as crianças do jardim de infância e 1.º ciclo do ensino básico a cuidar das hortas. | · N.º de horas semanais dedicadas à AEC por escola                       | · Proporção de escolas participantes por agrupamento.         |
| Criar e implementar uma campanha para a divulgação do projeto "Horta à Porta".  | · N.º de canais de comunicação utilizados.                               | · Proporção da população-alvo abrangida.                      |
| Criar campanhas de divulgação sobre a importância de preservar os espaços verdes e o seu contributo para a saúde das pessoas e da cidade.         | · N.º de canais de comunicação utilizados.                               | · Proporção da população-alvo abrangida.                      |

| Eixo 4.<br>Criação de um habitat promotor da saúde   |  |   |
|--|--|---|
| Objetivo 3.<br>Aumentar a utilização do espaço público.  |  |   |
| Ações  | Indicadores de processo  | Indicadores de resultado  |
| Colocar mobiliário urbano promotor do convívio social (ex.: mesas e bancos nos jardins).   | · N.º de peças de mobiliário instaladas.   | · Proporção de parques/jardins municipais com equipamentos promotores do convívio social.                               |
| Criar espaços de convívio abrigados das condições meteorológicas menos favoráveis.   | · Proporção de espaços de convívio abrigados das condições meteorológicas por união de freguesias. | · Número médio de utilizadores mensais.   |
| Permitir a utilização de equipamentos desportivos e parques infantis de escolas públicas e outras instituições fora do horário de funcionamento dos mesmos.      | · N.º de escolas/instituições que aderem ao programa.  | · Proporção de espaços com vigilância/controlo de acesso após o horário oficial de funcionamento.                       |
| Criar espaços desportivos de acesso livre à população, como circuitos de manutenção e campos / infraestruturas desportivas.                                      | · N.º de novos espaços desportivos criados.  | · Proporção de uniões de união de freguesias com pelo menos 1 espaço de acesso livre.                                   |
| Assegurar a manutenção do mobiliário urbano existente.   | · Inventário atualizado do mobiliário urbano.  | · Número de ações de manutenção preventiva realizadas.<br>· Proporção de mobiliário urbano substituído dentro do prazo. |
| Assegurar a manutenção e segurança dos equipamentos desportivos e parques infantis.  | · Frequência de inspeções técnicas.  | · Proporção de equipamentos com certificado de segurança válido.<br>· Tempo médio de reparação após deteção de avaria.  |
| Criar eventos que divulguem e promovam a utilização dos espaços públicos existentes (ex. campeonatos de basquetebol / futebol de rua, jogos de xadrez e cartas). | · N.º médio de participantes por evento.   | · N.º de eventos realizados por ano.  |
| Criar e implementar campanhas de comunicação para promover a utilização do espaço público.   | · Materiais elaborados.  | · Proporção de munícipes abrangidos.  |

## Anexo A

### Equipamentos Sociais

**Tabela 109**  
Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.

| <b>Creche</b>   |   |
|---|---|
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões | Centro Social de Leça do Balio- Creche Recarei  |
|   | Centro Social de Leça do Balio- Creche Manso (Custió)                                 |
|   | Centro Social de Leça do Balio- Creche Gondivai                                       |
|   | O Lar do Comércio- Creche e Jardim de Infância “A Borboleta”                          |
|   | Centro Social Paroquial Padrão da Légua- Creche o “ Encanto”                          |
|   | Associação Social e de Desenvolvimento de Guifões                                     |
|   | Associação MAIS - Matosinhos Apoia a Inserção Social - Creche de Santiago de Custóias |
|   | Centro Cultural de Solidariedade Social de Guifões                                    |
|   | Centro Social e Cultural de Custóias  |
|   | República da Pequenada- Centro Clínico e Educacional                                  |

Tabela 109

Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.

|  |   |
|--|---|
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira                        | Associação MAIS - Matosinhos Apoia a Inserção Social- Creche Sol Poente                                   |
|  | Irmandade S. C. Misericórdia B. J. de Matosinhos - C. Infantil de Matosinhos                              |
|  | Irmandade S. C. Misericórdia B. J. de Matosinhos - Creche Paraíso   |
|  | Irmandade Santa Casa da Misericórdia do Bom Jesus de Matosinhos - Creche e Jardim de Infância da Biquinha |
|  | Mosaico - Cooperativa de Solidariedade Social, Crl- Creche “O Mosaico”                                    |
|  | Associação Baptista Ágape   |
|  | Centro Paroquial de Matosinhos- Jardim de infância Santa Cecília  |
|  | Eduquatro - Educação e Ensino, Lda - Jardim de Infância a Palmeirinha                                     |
|  | Creche e Aparece, Unipessoal Lda  |
|  | Mosaico - Cooperativa de Solidariedade Social, Crl - Creche e Jardim de Infância Mosaico                  |
|  | Academia das Chupetas - Berçário Unipessoal, Lda  |
|  | Colégio Fonte dos Dois Amigos II, Lda   |
|  | Colégio Primeiros Passos  |
|  | Estabelecimento de Ensino Antonio Nobre Lda   |
|  | Colégio Anjos do Saber - Ensino Pré-Escolar e Básico Lda  |
|  | O Barquinho – Jardim de Infância, Unipessoal LDA  |
|  | SNI LDA- Creche the Sailors   |
| S.A.D.I.-Soc. de Apoio ao Desenv. da Infancia Lda- Jardim Escola a Conchinha |   |

Tabela 109

Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.

|   |   |
|---|---|
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | Centro Social Padre Ramos- Divino Salvador  |
|   | Associação Social e Recreativa Guerra Junqueiro- Creche Mãe Maria   |
|   | Casa do Povo de Santa Cruz do Bispo- Creche “Maria do Rosário”  |
|   | Centro Social Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto- Creche / Jardim de Infância                              |
|   | Morango Mágico - Berçário & Creche, Unipessoal Lda  |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | Solinorte - Solidariedade Social- Creche de Picoutos  |
|   | Solinorte - Solidariedade Social- Creche Henrique Bravo   |
|   | Associação de Solidariedade Social da Urbanização do Seixo  |
|   | Centro de Infância, Velhice e Acção Social da Senhora da Hora- Creche e Jardim de Infância da Senhora da Hora |
|   | Centro Infantil de São Mamede de Infesta  |
|   | Cooperativa Habitação Sete Bicas, CRL- C.H.E. “ As sete bicas”  |
|   | Associação Mamedense Apoio Social- Creche e Jardim de Infância  |
|   | Cidália Mota & Filhas Lda- Creche ABC   |
|   | Lagarteira e Sousa- “O Duende”  |
|   | Fundação Belmiro de Azevedo- Colégio Efanor   |
| Maria Eduarda Silva Lda                                       |   |
| O Piratinha - Jardim de Infância, Lda                         |   |

| <b>Tabela 109</b><br>Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024. |   |
|---|---|
| <b>Centros de atividades de tempos livres</b>   |   |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões   | Centro Social de Leça do Balio- Sala de Estudo do Manso                                     |
|   | Centro Social de Leça do Balio- Infantário de Gondivai                                      |
|   | NI – Associação para o Apoio às Famílias e Desenvolvimento Social                           |
|   | Centro Social Paroquial Padrão da Légua-CATL o “ Encanto”                                   |
|   | Associação Social e de Desenvolvimento de Guifões-Ponte de Carro                            |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira   | Centro Paroquial de Matosinhos- Jardim de infância Santa Cecília                            |
|   | Irmandade S. C. Misericórdia B. J. de Matosinhos - Centro Infantil de Matosinhos            |
|   | Irmandade S. C. Misericórdia B. J. de Matosinhos - ATL O Paraíso                            |
|   | Associação MAIS - Matosinhos Apoia a Inserção Social- Associação mais ATL do Estádio do Mar |
|   | NI – Associação para o Apoio às Famílias e Desenvolvimento Social                           |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | Casa do Povo de Santa Cruz do Bispo- C.A.T.L “Maria do Rosário”                             |
|   | Centro Social Padre Ramos- Divino Salvador  |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | Associação de Solidariedade Social da Urbanização do Seixo                                  |
|   | Associação MAIS - Matosinhos Apoia a Inserção Social- CATL Estádio do Mar                   |
|   | NI – Associação para o Apoio às Famílias e Desenvolvimento Social                           |
|   | Nídia Couto Oliveira Pereira Barbosa- Piso 0 – Salas de Estudo e ATL                        |

| <b>Tabela 109</b><br>Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024. |   |
|---|---|
| <b>Estabelecimentos de educação pré-escolar</b>   |   |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões   | Centro Cultural de Solidariedade Social de Guifões  |
|   | Centro Social Paroquial Padrão da Légua- Jardim de Infância o “Encanto”                     |
|   | Associação Social e de Desenvolvimento de Guifões   |
|   | Centro Social de Leça do Balio- Jardim de Infância Recarei                                  |
|   | Centro Social de Leça do Balio- Jardim de Infância Manso (Custió)                           |
|   | Centro Social de Leça do Balio- Jardim de Infância Gondivai                                 |
|   | O Lar do Comércio   |
|   | Agrupamento de Escolas Irmãos Passos, Matosinhos- Escola Básica de Irmãos Passos            |
|   | Agrupamento de Escolas Irmãos Passos, Matosinhos- Escola Básica Profª. Elvira Valente       |
|   | Agrupamento de Escolas Irmãos Passos, Matosinhos- Escola Básica de Sendim                   |
|   | Agrupamento de Escolas Irmãos Passos, Matosinhos- Escola Básica da Lomba                    |
|   | Agrupamento de Escolas Irmãos Passos, Matosinhos- Escola Básica de Santiago                 |
|   | Escola de Padrão da Légua, Matosinhos- Escola Básica de Gondivai, Leça do Balio, Matosinhos |
|   | Agrupamento de Escolas Irmãos Passos, Matosinhos- Escola Básica Quinta do Vieira            |
|   | Projeto Scholé, Lda   |
| O Cóquinhos - Creche, Jardim de Infância e A.T.L. Lda   |   |

Tabela 109

Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.

|  |   |
|--|---|
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira                | Irmandade Santa Casa da Misericórdia do Bom Jesus de Matosinhos- Centro Infantil de Matosinhos Jardim de Infância |
|  | Irmandade Santa Casa da Misericórdia do Bom Jesus de Matosinhos- Jardim de Infância O Paraíso                     |
|  | Irmandade Santa Casa da Misericórdia do Bom Jesus de Matosinhos- Creche e Jardim de Infância da Biquinha          |
|  | Centro Paroquial de Matosinhos- Jardim de infância Santa Cecília  |
|  | Jardim Escola João de Deus  |
|  | Mosaico - Cooperativa de Solidariedade Social, CrL- Jardim de Infância “O Mosaico”                                |
|  | Associação Baptista Ágape   |
|  | Eduquatro - Educação e Ensino, Lda- Jardim de Infância a Palmeirinha  |
|  | Cerveira, Pinto & Tavares Lda- Externato “Bom Jesus” de Matosinhos  |
|  | Colégio Anjos do Saber - Ensino Pré-Escolar e Básico Lda  |
|  | S.A.D.I.-Sociedade de Apoio Ao Desenvolvimento da Infancia Lda- Jardim Escola a Conchicha                         |
|  | Colégio Fonte dos Dois Amigos II, Lda   |
|  | Estabelecimento de Ensino Antonio Nobre Lda- Externato “António Nobre”  |
|  | O Barquinho - Jardim de Infância, Unipessoal, Lda   |
|  | Associação de Jardins-Escolas João de Deus  |
|  | Agrupamento Escolas Eng. Fernando Pinto de Oliveira, Matosinhos- Escola Básica da Praia                           |
|  | Agrupamento Escolas Eng. Fernando Pinto de Oliveira, Matosinhos- Escola Básica Eng. Fernando Pinto de Oliveira    |
|  | Agrupamento Escolas Eng. Fernando Pinto de Oliveira, Matosinhos- Escola Básica Amorosa                            |
|  | Agrupamento Escolas Eng. Fernando Pinto de Oliveira, Matosinhos- Escola Básica Nogueira Pinto                     |
|  | Agrupamento de Escolas Professor Óscar Lopes- Escola Básica Estádio do Mar  |
| Agrupamento de Escolas de Matosinhos- Escola Básica de Matosinhos    |   |
| Agrupamento de Escolas de Matosinhos- Escola Augusto Gomes           |   |
| Agrupamento de Escolas de Matosinhos- Escola Básica Florbela Espanca |   |
| Colégio Primeiros Passos   |   |

Tabela 109

Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.

|   |  |
|---|--|
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | Casa do Povo de Santa Cruz do Bispo- Jardim de Infância “Maria do Rosário”               |
|   | Centro Social Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto                                      |
|   | Centro Social Padre Ramos- Divino Salvador   |
|   | Agrupamento de Escolas de Perafita, Matosinhos- Escola Básica das Ribeiras               |
|   | Agrupamento de Escolas de Perafita, Matosinhos- Escola Básica nº2 de Perafita            |
|   | Agrupamento de Escolas Eng. Fernando Pinto de Oliveira- Escola Básica Viscondessa        |
|   | Agrupamento de Escolas Dr. José Domingues dos Santos- Escola Básica da Praia de Angeiras |
|   | Agrupamento de Escolas Dr. José Domingues dos Santos- Esc. Bás. de Cabanelas             |
|   | Agrupamento de Escolas Dr. José Domingues dos Santos- Esc. Básica de Agudela             |

Tabela 109

Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.

|  |   |
|--|---|
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora     | Solinorte - Solidariedade Social- Jardim de Infância de Picoutos  |
|  | Solinorte - Solidariedade Social- Jardim de Infância Henrique Bravo   |
|  | Associação Mamedense Apoio Social- Creche e Jardim de Infância  |
|  | Centro de Infância, Velhice e Acção Social da Senhora da Hora- Creche e Jardim de Infância da Senhora da Hora |
|  | Associação de Solidariedade Social da Urbanização do Seixo- Creche e Jardim de Infância                       |
|  | Centro Infantil de São Mamede de Infesta  |
|  | Maria Eduarda Silva Lda- Creche Arco Iris   |
|  | O Piratinha - Jardim de Infância, Lda   |
|  | Fundação Belmiro de Azevedo- Colégio Efanor   |
|  | Cidália Mota & Filhas Lda- Creche ABC   |
|  | Lagarteira e Sousa- “O Duende”  |
|  | Small And Smart - Infantário e Apoio Pedagógico Lda- Jardim de Infância Edukar                                |
|  | Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora, Matosinhos- Escola Básica da Quinta de São Gens                    |
|  | Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora, Matosinhos- Escola Básica de Quatro Caminhos                       |
|  | Agrupamento de Escolas da Senhora da Hora, Matosinhos- Escola Básica Integrada da Barranha                    |
|  | Agrupamento de Escolas Abel Salazar- Escola Básica de Igreja Velha  |
|  | Agrupamento de Escolas Abel Salazar- Escola Básica Padre Manuel Castro  |
|  | Agrupamento de Escolas Abel Salazar- Escola Básica de Ermida  |
| Escolas de Padrão da Légua, Matosinhos- Escola Básica de Amieira |   |

Tabela 109

Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.

|  |  |
|--|--|
| <b>Intervenção precoce</b>   |  |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora                       | Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental  |
| <b>Casa de acolhimento</b>   |  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira                              | Obra do Padre Grilo  |
|  | Irmandade Santa Casa da Misericórdia do Bom Jesus de Matosinhos- Internato Nossa Senhora da Conceição      |
|  | Lar de Santa Cruz  |
| <b>Casa de Acolhimento com Unidade de Apoio e Promoção de Autonomia dos Jovens</b> |  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira                              | Lar de Santa Cruz  |
| <b>Casa de acolhimento para Resposta a Situações de Emergência</b>                 |  |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora                       | Associação A Casa do Caminho   |
| <b>Lar de Idosos (Estrutura Residencial para Idosos)</b>                           |  |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões                          | Centro Social de Leça do Balio- Lar Gondivai   |
|  | Centro Social Paroquial do Padrão da Légua- Lar Mãe de Jesus   |
|  | O Lar do Comércio  |
|  | Centro de Infância, Velhice e Acção Social da Senhora da Hora- Lar Canto D'Encanto - Residência Geriátrica |
|  | Lardouro - Lar de Idosos e Centro de Dia Lda   |
|  | Centro Social Paroquial Padrão da Légua- Lar “Mãe de Jesus”  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira                              | Associação de Apoio Social de Perafita- Lar da Bataria   |
|  | Associação de Pescadores Aposentados de Matosinhos   |
|  | Lar de Sant’Ana  |
|  | Lar Imaculada Conceição Lda  |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo                      | Centro Social Padre Ramos- Lar Senhora de Fátima   |
|  | Centro Social Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto  |
|  | Centro Social Paroquial de Santa Cruz do Bispo   |
|  | Casa de Repouso Flor da Amizade, Unipessoal Lda  |



| <b>Tabela 109</b><br>Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024. |  |
|---|--|
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | Centro de Apoio à Terceira Idade de São Mamede de Infesta                  |
|   | Associação de Solidariedade Social Betesda Esperança e Vida                |
|   | Memóriaveludada, Lda   |
| <b>Centro de Dia</b>  |  |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões   | Centro Social de Leça do Balio- Centro de Dia Lar Gondivai                 |
|   | Centro Social e Paroquial Padrão da Léguas- Centro de Dia Lar Mãe de Jesus |
|   | Centro Social e Cultural de Custóias                                       |
|   | Associação Amigos da Terceira Idade  |
|   | Centro Cultural de Solidariedade Social de Guifões                         |
|   | Associação Social e de Desenvolvimento de Guifões- Centro de Dia Gatões    |
|   | Associação Social e de Desenvolvimento de Guifões- Centro de Dia Aguiões   |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira   | Associação de Pescadores Aposentados de Matosinhos                         |
|   | Associação Baptista Ágape  |
|   | Irmandade Santa Casa da Misericórdia do Bom Jesus de Matosinhos            |
|   | Associação A.T.I- Amigos da Terceira Idade                                 |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | Centro Social Paroquial de Santa Cruz do Bispo                             |
|   | Associação Alzheimer Portugal- Centro de Dia Memória de Mim                |
|   | Centro Social Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto                        |
|   | Associação de Apoio Social de Perafita                                     |
|   | Centro Social Padre Ramos  |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | Centro de Infância, Velhice e Acção Social da Senhora da Hora              |
|   | Centro de Apoio à Terceira Idade de São Mamede de Infesta                  |
|   | Associação de Solidariedade Social Betesda Esperança e Vida                |
|   | Laços Quotidianos, Unipessoal Lda  |
|   | Memóriaveludada, Lda   |

| <b>Tabela 109</b><br>Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024. |   |
|---|---|
| <b>Centro de Convívio</b>   |   |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões   | Centro Social e Cultural de Custóias  |
|   | Centro Cultural de Solidariedade Social de Guifões                            |
|   | Associação Social e de Desenvolvimento de Guifões- Centro de Convívio Gatões  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira   | Associação Social e de Desenvolvimento de Guifões- Centro de Convívio Guifões |
|   | Associação Amigos da Terceira Idade   |
|   | Associação de Amigos Aposentados de Leça da Palmeira                          |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | Associação de Pescadores Aposentados de Matosinhos                            |
|   | Associação A.T.I- Amigos da Terceira Idade                                    |
|   | Centro Social Padre Ramos   |
|   | Centro de Convívio de Dia Terceira Idade da Viscondessa                       |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | Centro Social Paroquial Padre Ângelo Ferreira Pinto                           |
|   | Centro de Apoio à Terceira Idade de São Mamede de Infesta                     |
| <b>Serviço de apoio domiciliário a idosos</b>   |   |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões   | Associação Social e de Desenvolvimento de Guifões                             |
|   | +Assist, Assistência Pessoal  |
|   | Associação Amigos da Terceira Idade   |
|   | Centro Social de Leça do Balio- Serviço de Apoio Domiciliário Lar Gondivai    |
|   | Centro Social e Cultural de Custóias  |
|   | Momentos Saudáveis Enfermeiros Ao Domicílio Unipessoal Lda                    |

Tabela 109

Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.

|   |   |
|---|---|
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira         | Associação A.T.I- Amigos da Terceira Idade                    |
|   | Associação de Pescadores Aposentados de Matosinhos            |
|   | Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Matosinhos            |
|   | Lar de Sant'Ana   |
|   | Associação Baptista Ágape                                     |
|   | Maria & Pedro, Lda- Miminhos aos Avós                         |
|   | Mais Família, Lda   |
|   | Cristina Paula Mota, Unipessoal Lda- D `ROSA                  |
|   | Segunda Família, Lda  |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | Centro Social Padre Ramos                                     |
|   | Associação de Apoio Social de Perafita                        |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | Centro de Apoio à Terceira Idade de São Mamede de Infesta     |
|   | Centro de Infância, Velhice e Acção Social da Senhora da Hora |
|   | Associação de Solidariedade Social Betesda Esperança e Vida   |
|   | AFECTUS, LDA  |
|   | Memóriaveludada, Lda  |
|   | Gestos Explêndidos Lda  |

Tabela 109

Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.

|   |   |
|---|---|
| <b>Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e incapacidade (CAARPD)</b> |   |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | Associação Alzheimer Portugal   |
| <b>Centro de atividade e capacitação para a inclusão</b>  |   |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | Associação Lavrense de Apoio ao Diminuído Intelectual   |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | Associação de Apoio à Juventude Deficiente  |
|   | Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental-CACI I                                |
|   | Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental-CACI II                               |
|   | Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental-CACI III                              |
|   | Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental-CACI IV                               |
|   | Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental-CAO das Laranjeiras                   |
|   | Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental-CAO da Senhora da Hora                |
|   | Criança Diferente – Associação de Amigos  |
| Associação Rumo à Vida  |   |
| <b>Lar residencial (deficiência)</b>  |   |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | Associação Lavrense de Apoio ao Diminuído Intelectual   |
|   | Associação de Apoio à Juventude Deficiente  |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental-Centro da Senhora da Hora             |
|   | Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental-Conjunto Habitacional das Laranjeiras |
|   | Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental-Centro Doutor Leonardo Coimbra        |

| <b>Tabela 109</b>   |  |
|---|--|
| <b>Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.</b> |  |
| <b>Serviço de Apoio à Vida Independente (SAVI)</b>  |  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira   | Associação CVI – Centro de Vida Independente   |
| <b>Apoio domiciliário integrado</b>   |  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira   | Associação Baptista Ágape  |
| <b>Equipas de Cuidados Continuados Integrados</b>   |  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira   | Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.- Unidade de Cuidados na Comunidade Matosinhos (CS Matosinhos)                       |
|   | Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.- Unidade de Cuidados na Comunidade Leça da Palmeira (CS Leça da Palmeira)           |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora                                  | Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.- Unidade de Cuidados na Comunidade São Mamede de Infesta (CS São Mamede de Infesta) |
|   | Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.- Unidade de Cuidados na Comunidade Senhora da Hora (CS Senhora da Hora)             |
| <b>Unidade Ambulatória Pediátrica</b>   |  |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora                                  | Associação No Meio do Nada   |
| <b>Unidade de Cuidados Integrados Pediátricos</b>   |  |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora                                  | Associação No Meio do Nada   |
| <b>Unidade Sócio-Ocupacional</b>  |  |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões                                     | Associação de Familiares, Utentes e Amigos do Hospital Magalhães Lemos   |
| <b>Unidade de Vida Protegida</b>  |  |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões                                     | Associação de Familiares, Utentes e Amigos do Hospital Magalhães Lemos-Bonsai  |
|   | Associação de Familiares, Utentes e Amigos do Hospital Magalhães Lemos-Jasmim  |

| <b>Tabela 109</b>   |   |
|---|---|
| <b>Equipamentos sociais – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2024.</b> |   |
| <b>Serviço de atendimento e acompanhamento social</b>   |   |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira   | SAAS- Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social de Matosinhos  |
| <b>Ajuda alimentar a carenciados</b>  |   |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira   | Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Matosinhos-Ajuda Alimentar a Carenciados Cruz Vermelha Portuguesa |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo                                 | Banco Alimentar Contra a Fome   |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora                                  | Associação de Apoio a Pessoas com cancro  |
| <b>Refeitório/Cantina Social</b>  |   |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira   | Lar de Sant'Ana   |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora                                  | Centro de Apoio à Terceira Idade de São Mamede de Infesta   |

## Anexo B

### Equipamentos Culturais

**Tabela 110**  
Equipamentos culturais – Matosinhos, 2023 (desagregado a nível da União das Freguesias).

| Localização   | Nome  |
|---|---|
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira         | Galeria Municipal de Matosinhos                 |
|   | Casa do design                                  |
|   | Museu Quinta de Santiago                        |
|   | Museu da Memória de Matosinhos                  |
|   | Farol de Leça da Palmeira                       |
|   | Museu dos bombeiros                             |
|   | Museu da História da escola Gonçalves Zarco     |
|   | Núcleo Museológico do Mar                       |
|   | Casa da arquitetura                             |
|   | Biblioteca Municipal Florbela Espanca           |
|   | Teatro Municipal de Matosinhos Constantino Nery |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | Sala-museu Guilherme Ferreira Thedim            |
|   | Museu da Misericórdia de Matosinhos             |
|   | Casa do Mar e Tanques Romanos                   |
|   | Museu da Escola EB2,3 de Lavra                  |
|   | Museu Padre Silva Lopes                         |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | Casa-Museu Abel Salazar                         |
|   | Museu do Linho e do Milho                       |
|   | Museu de Jazigos Minerais Portugueses           |
|   | Biblioteca de São Mamede Infesta                |

**Fonte:** Dados cedidos pela Câmara Municipal de Matosinhos.

## Anexo C

Equipamentos  
Desportivos

**Tabela 111**  
Equipamentos desportivos – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2023.

| Localização   | Nome  |
|---|---|
| <b>Piscinas municipais</b>                                    |   |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões     | Piscina Municipal de Custóias   |
|   | Piscina Municipal de Guifões  |
|   | Piscina Municipal de Leça do Balio  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira         | Piscina Municipal de Matosinhos   |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | Piscina Municipal de Perafita   |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora  | Piscina Municipal de São Mamede Infesta   |
|   | Piscina Municipal da Senhora da Hora  |
| <b>Ginásios outdoors</b>                                      |   |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões     | Pequenos equipamentos/ginásios outdoor de atividade física – Parque de Picoutos |
|   | Pequenos equipamentos/ginásios outdoor de atividade física – Parque Das Varas   |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira         | Estação desportiva - Praça Cidade do Salvador                                   |
|   | Plataforma Tipo 6 – Prensa de Ombros / Escada                                   |
|   | Plataforma Tipo 5 – Remo / Bicicleta  |
|   | Estação desportiva - Leça da Palmeira   |
|   | Estação desportiva - Aterro   |
|   | Estação desportiva - Praia de Matosinhos  |

**Tabela 111**

Equipamentos desportivos – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2023.

| Localização   | Nome   |
|---|--|
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo                     | Plataforma Tipo 7 – Extensão de Pernas / Esqui               |
|   | Plataforma Tipo 5 – Remo / Cavalo                            |
|   | Plataforma Tipo 6 – Prensa de Ombros / Escada                |
|   | Plataforma Tipo 7 – Extensão de Pernas / Esqui               |
|   | Plataforma Tipo 5 – Remo / Cavalo                            |
|   | Plataforma Tipo 6 – Prensa de Ombros / Escada                |
|   | Plataforma Tipo 7 – Extensão de Pernas / Esqui               |
|   | Plataforma Inclusiva   |
|   | Plataforma Tipo 6 – Prensa de Ombros / Escada                |
|   | Plataforma Tipo 7 – Extensão de Pernas / Esqui               |
|   | Estação desportiva - Pedras do Corgo                         |
|   | Plataforma Tipo 5 – Remo / Bicicleta                         |
|   | União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora |
| Pequenos equipamentos/ginásios outdoor de atividade física – Parque do Carriçal   |  |
| Pequenos equipamentos/ginásios outdoor de atividade física – Praça das Sete Bicas |  |
| Estação desportiva – Parque das Piscinas de São Mamede                            |  |

**Tabela 111**

Equipamentos desportivos – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2023.

| Localização   | Nome  |
|---|---|
| <b>Pavilhão desportivo ou polidesportivo</b>              |   |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões | Pavilhão Municipal de Custóias                                  |
|   | Pavilhão Municipal de Guifões                                   |
|   | Pavilhão Municipal de Leça do Balio                             |
|   | Pavilhão do Grupo Desportivo dos Ferroviários de Campanhã       |
|   | Pavilhão Eng. António Maia                                      |
|   | Ringue do Grupo Desportivo de São Sebastião                     |
|   | Polidesportivo do Gatões Futebol Clube                          |
|   | Polidesportivo da Escola Básica e Secundária do Padrão da Légua |
|   | Pavilhão da Escola Básica e Secundária do Padrão da Légua       |
|   | Polidesportivo da Escola Básica de Leça do Balio                |
|   | Pavilhão da Escola Básica Irmãos Passos                         |
|   | Polidesportivo da Escola Básica Irmãos Passos                   |
|   | Polidesportivo da Escola Básica Quinta do Vieira                |
|   | Pavilhão da Escola Básica de Custóias                           |
|   | Polidesportivo da Escola Básica de Custóias                     |
|   | Polidesportivo do Estabelecimento Prisional do Porto            |
|   | Polidesportivo do Parque Desportivo António Sérgio              |
|   | Ringue de S. Gens   |
|   | Ringue Soares dos Reis  |
|   | Ringue Parque da Vila   |
|   | Ringue Professor Franco   |
|   | Ringue Inês de Castro   |
|   | Ringue Norbiceta  |
|   | Ringue da Lomba   |
|   | Ringue Associação Social e de Desenvolvimento de Guifões        |
|   | Gimnodesportivo Águias Lombenses                                |
|   | Ringue Escola de Esposade                                       |
|   | Pavilhão do Centro Social de Leça do Balio                      |
|   | Ringue Feira de Santana   |
|   | Ringue Vilarinho de Freires                                     |
|   | Ringue José Ribeiro   |
|   | Ringue Agra   |
|   | Polidesportivo da Escola Básica da Lomba                        |

Tabela 111

Equipamentos desportivos – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2023.

| Localização   | Nome  |
|---|---|
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira | Pavilhão EB Óscar Lopes   |
|   | Pavilhão EB Matosinhos  |
|   | Pavilhão EB Leça da Palmeira  |
|   | Pavilhão Municipal de Matosinhos  |
|   | Pavilhão Municipal da Biquinha - Centro de Artes Marciais e Desportos e Combate de Matosinhos |
|   | Zona Desportiva de Leça da Palmeira - Pavilhão Municipal                                      |
|   | Pavilhão do Grupo Desportivo e Cultural da Cohaemato  |
|   | Pavilhão Custódio Antunes   |
|   | Polidesportivo do Centro Popular dos Trabalhadores do Bairro de Carcavelos                    |
|   | Polidesportivo do Grupo Desportivo Cultural e Recreativo Água Viva                            |
|   | Polidesportivo João Faneco  |
|   | Pavilhão Siza Vieira  |
|   | Polidesportivo Vítor Oliveira   |
|   | Pavilhão da Escola Secundária da Boa Nova - Leça da Palmeira                                  |
|   | Polidesportivo da Escola Secundária Augusto Gomes   |
|   | Polidesportivo da Escola Básica de Matosinhos   |
|   | Polidesportivo da Escola Básica de Godinho  |
|   | Polidesportivo da Escola Básica da Praia  |
|   | Polidesportivo da Escola Secundária João Gonçalves Zarco                                      |

Tabela 111

Equipamentos desportivos – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2023.

| Localização   | Nome  |   |
|---|---|---|
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo   | Pavilhão Municipal de Santa Cruz do Bispo                                     |   |
|   | Pavilhão Gimnodesportivo do Centro de Recreio Popular da Freguesia de Lavra   |   |
|   | Pavilhão da Associação Recreativa de Freixieiro                               |   |
|   | Polidesportivo da Escola Básica Dr. José Domingues dos Santos                 |   |
|   | Polidesportivo da Escola Básica da Viscondessa                                |   |
|   | Polidesportivo da Escola Básica de Perafita                                   |   |
|   | Polidesportivo do Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo - Feminino |   |
|   | Campo Desportivo da Guarda  |   |
|   | Campo Desportivo da Vila Lia  |   |
|   | Campo Desportivo da Cooperativa Sete Bicas                                    |   |
|   | Polidesportivo da Escola Básica da Agudela                                    |   |
|   | União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora                  | Centro de Desportos e Congressos - Nave Prof. Costa Pereira |
|   |   | Centro de Desportos e Congressos - Nave Ilídio Ramos        |
| Pavilhão Municipal do Padrão da Légua                           |   |   |
| Pavilhão Municipal da Senhora da Hora                           |   |   |
| Pavilhão Manuel Bento Gonçalves Ramos                           |   |   |
| Pavilhão da Associação Académica de São Mamede                  |   |   |
| Polidesportivo da Escola Secundária Abel Salazar                |   |   |
| Polidesportivo da Escola Básica Maria Manuela Sá                |   |   |
| Polidesportivo da Escola Básica Padre Manuel Castro             |   |   |
| Polidesportivo da Escola Secundária de Senhora da Hora          |   |   |
| Polidesportivo da Escola Básica da Senhora da Hora              |   |   |
| Polidesportivo da Escola Básica da Barranha                     |   |   |
| Polidesportivo da Escola Básica Eng. Fernando Pinto de Oliveira |   |   |
| Polidesportivo da Cooperativa Gente do Amanhã                   |   |   |
| Parque das Cérceas  |   |   |
| Polidesportivo do Empreendimento da Barranha                    |   |   |

Tabela 111

Equipamentos desportivos – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2023.

| Localização  | Nome   |  |
|--|--|--|
| <b>Campos desportivos</b>                                      |  |  |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões      | Complexo Desportivo de Custóias  |  |
|  | Campo do Gatões Futebol Clube  |  |
|  | Complexo Desportivo de Leça do Balio   |  |
|  | Complexo Desportivo do Padroense Futebol Clube - Campo de Futebol 11 (relvado sintético) |  |
|  | Campo de Futebol do Desportivo de Leça do Balio  |  |
|  | Campo de Basquetebol do Estabelecimento Prisional do Porto                               |  |
|  | Campo de Futebol do Estabelecimento Prisional do Porto                                   |  |
|  | Campo de Ténis do Parque Desportivo António Sérgio                                       |  |
|  | Ringue de Santiago   |  |
|  | Ringue Fundação Salazar  |  |
|  | Campo de Ténis Santana   |  |
|  | União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira                                    | Zona Desportiva de Leça da Palmeira - Campo de Futebol de 7  |
|  |  | Zona Desportiva de Leça da Palmeira - Campo de Futebol de 11 |
| Campo de Ténis da Cooperativa O Lar do Trabalhador             |  |  |
| Campo de Ténis da Quinta da Conceição                          |  |  |
| Campo de Ténis do Grupo Desportivo e Cultural da Cohaemato     |  |  |
| Campo de Futebol da Escola Básica de Matosinhos                |  |  |
| Campo de Basquetebol da Escola Básica de Matosinhos            |  |  |
| Campo de Futebol da Escola Básica Florbela Espanca             |  |  |
| Campo de Basquetebol da Escola Básica Florbela Espanca         |  |  |
| Campo de Basquetebol da Escola Secundária João Gonçalves Zarco |  |  |
| Campo de Ténis da Cooperativa O Lar do Trabalhador             |  |  |
| Campo de Futebol Rua Hintze Ribeiro - Leça da Palmeira         |  |  |
| Campo de Futebol Rua da Cruz de Pau - Matosinhos               |  |  |

Tabela 111

Equipamentos desportivos – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2023.

| Localização   | Nome   |
|---|--|
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo | Campo de Futebol 11 do Futebol Clube de Perafita                                     |
|   | Campo de Futebol 7/9 do Futebol Clube de Perafita                                    |
|   | Campo de Futebol 11 do Grupo Desportivo Aldeia Nova                                  |
|   | Campo de Futebol 7/9 do Grupo Desportivo Aldeia Nova                                 |
|   | Parque de Jogos Domingos Soares Lopes  |
|   | Campo de Futebol da Escola Básica Dr. José Domingues dos Santos                      |
|   | Campo de Basquetebol da Escola Básica Dr. José Domingues dos Santos                  |
|   | Campo de Futebol da Escola Básica das Ribeiras                                       |
|   | Campo de Ténis do Parque de Campismo   |
|   | Campo de Basquetebol do Parque de Campismo   |
|   | Campo de Basquetebol do Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo - Masculino |
|   | Campo de Futebol do Estabelecimento Prisional de Santa Cruz do Bispo - Masculino     |
|   | Campo Desportivo das Farrapas  |
|   | Campo de Street Basket da Aldeia Nova  |
|   | Campo de Street Basket do Cabo do Mundo  |
| Campo de Street Basket da Agudela                             |  |



| <b>Tabela 111</b>  |  |
|--|--|
| Equipamentos desportivos – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2023. |  |
| Localização  | Nome   |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora                               | Complexo Desportivo Municipal Óscar Marques  |
|  | Campo de Street Basket dos “Físicos”   |
|  | Estádio Moreira Marques  |
|  | Campo de Ténis Rua Magalhães Lima - Senhora da Hora                                    |
|  | Complexo Desportivo do Padroense Futebol Clube - Campo de Futebol 11 (relvado natural) |
|  | Campo de Futebol 11 do Sport Clube da Senhora da Hora                                  |
|  | Parque de Jogos Manuel Ramos   |
|  | Campo de Ténis do Parque Público de São Mamede de Infesta                              |
|  | Campo de Futebol da Escola Básica da Quinta de São Gens                                |
|  | Campo de Futebol da Escola Básica Eng. Fernando Pinto de Oliveira                      |
|  | Campo de Futebol da Escola Básica do Estádio do Mar                                    |
|  | Campo de Basquetebol da Escola Básica do Estádio do Mar                                |
|  | Campo de Ténis da Cooperativa Gente do Amanhã  |
|  | Ringue Juventude do Telheiro   |
|  | Campo de Futebol da Cooperativa Sete Bicas   |
| Campo de Futebol do Seixo  |  |
| <b>Circuito de manutenção</b>  |  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira                                      | Parque Fitness 25 de Abril   |
|  | Parque Fitness da Biquinha   |
|  | Parque Fitness Cohaemato   |
|  | Parque Fitness Florbela Espanca  |
|  | Circuito Fitness António Ferrinha  |
|  | Parque Fitness D. Marcos da Cruz   |

| <b>Tabela 111</b>  |  |
|--|--|
| Equipamentos desportivos – Matosinhos (desagregado a nível da União das Freguesias), 2023. |  |
| Localização  | Nome   |
| <b>Estádio</b>   |  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira                                      | Estádio Leça Futebol Clube                               |
|  | Estádio do Mar   |
| <b>Campo de tiro</b>   |  |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões                                  | Campo de tiro do clube de Caçadores de Matosinhos        |
| <b>Centro Hípico</b>   |  |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira                                      | Centro Hípico do Porto e Matosinhos                      |
| <b>Kartódromo</b>  |  |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo                              | Kart Center de Matosinhos                                |
|  | Kartódromo Cabo do Mundo                                 |
| <b>Pista de atletismo</b>  |  |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo                              | Zona Desportiva de Leça da Palmeira - Pista de Atletismo |
|  | Pista de Atletismo da Escola Básica de Perafita          |
| <b>Sala de desporto</b>  |  |
| União das freguesias de Custóias, Leça do Balio e Guifões                                  | Ginásio da Escola Básica do Araújo                       |
|  | Ginásio da Escola Básica de Gondivai                     |
|  | Ginásio da Escola Básica do Padrão da Légua              |
|  | Ginásio da Escola Básica Irmãos Passos                   |
| União das freguesias de Matosinhos e Leça da Palmeira                                      | Ginásio da Escola Secundária João Gonçalves Zarco - 1    |
|  | Ginásio da Escola Secundária João Gonçalves Zarco - 2    |
| União das freguesias de Perafita, Lavra e Santa Cruz do Bispo                              | Ginásio da Escola Básica de Perafita                     |
| União das freguesias de São Mamede Infesta e Senhora da Hora                               | Ginásio da Escola Básica da Amieira                      |

## Anexo D

### Resultados das Sessões de Auscultação

**Tabela 112**  
Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Alimentação não Saudável.

| Fator   | Mudança  | Ação/medida  |
|---|--|--|
| <b>Fator:</b> Baixo nível de literacia nutricional e alimentar. | <b>Mudança:</b> Capacitar os pais e encarregados de educação para a promoção de comportamentos alimentares saudáveis nos seus educandos. | <p><b>Ação/medida:</b> Criar uma estratégia de comunicação para promover a literacia dos pais e encarregados de educação relativamente à alimentação saudável.</p> <p><b>Ação/medida:</b> Criar um programa de promoção da literacia alimentar e nutricional para pais e encarregados de educação focado na preparação de lanches escolares saudáveis (ex.: aprender a consultar e utilizar o guia para os lanches saudáveis da Direção Geral da Saúde).</p> <p><b>Ação/medida:</b> Criar cozinhas pedagógicas nos Agrupamentos de Escolas para dinamizar atividades de enriquecimento curricular para ensinar os alunos (a partir do 1º ciclo) a cozinhar.</p> <p><b>Ação/medida:</b> Criar a figura de Nutricionista Escolar com o propósito de garantir o acompanhamento dos alunos e o aumento da literacia em alimentação e nutrição.</p> |
|   | <b>Mudança:</b> Capacitar a população geral para a adoção de comportamentos e hábitos alimentares saudáveis.                             | <b>Ação/medida:</b> Promover <i>workshops</i> de culinária saudável nas Juntas de Freguesia.   |
|   | <b>Mudança:</b> Desenvolver respostas comunitárias para a promoção da alimentação saudável.  | <b>Ação/medida:</b> Criar uma consulta familiar de nutrição em contexto comunitário.   |

Tabela 112

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Alimentação não Saudável.

| Fator   | Mudança   | Ação/medida   |
|---|---|---|
| <b>Fator:</b> Ambiente alimentar escolar não saudável.  | <b>Mudança:</b> Aumentar a oferta de alimentos saudáveis.   | <b>Ação/medida:</b> Alargar o regime de fruta escolar para todos os níveis de ensino obrigatório (1º ao 12º ano).   |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Aumentar a frequência do regime de fruta escolar, garantindo que as crianças têm disponível fruta de forma gratuita diariamente.  |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Monitorizar os lanches escolares trazidos de casa, estabelecendo a regra de que não poderão ser incluídos alimentos processados ou <i>fast food</i> .   |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Criar uma máquina de venda automática com o fornecimento permanente de alimentos com perfil nutricional adequado (ex.: fruta, frutos oleaginosos).  |
| <b>Mudança:</b> Restringir a oferta de alimentos com perfil nutricional desadequado à volta dos estabelecimentos escolares.   | <b>Mudança:</b> Restringir a oferta de alimentos com perfil nutricional desadequado à volta dos estabelecimentos escolares.   | <b>Ação/medida:</b> Regular o licenciamento dos estabelecimentos de comércio por parte da CM, de modo a não autorizar a existência de estabelecimentos de venda de alimentos com perfil nutricional desadequado (ex.: lojas de gomas) num raio de 2 km das escolas. |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Criar menus de pequeno-almoço e lanche com alimentos de perfil nutricional adequado a preço reduzido no bar da escola (ex.: pão com pasta de amendoim e fruta).   |
| <b>Mudança:</b> Auscultar os alunos sobre a qualidade do serviço da cantina escolar.  | <b>Mudança:</b> Auscultar os alunos sobre a qualidade do serviço da cantina escolar.  | <b>Ação/medida:</b> Desenvolver um questionário de satisfação para os alunos (a partir do 2º ciclo do ensino básico) no sentido de identificar os pontos a melhorar nas refeições servidas na cantina (ex.: apresentação, sabor, temperatura, ruído, etc.).         |
| <b>Mudança:</b> Criar um programa de aconselhamento nutricional e alimentar nas escolas para alunos sinalizados (ex.: alunos com excesso de peso ou obesidade, diabetes ou transtornos do comportamento alimentar). | <b>Mudança:</b> Criar um programa de aconselhamento nutricional e alimentar nas escolas para alunos sinalizados (ex.: alunos com excesso de peso ou obesidade, diabetes ou transtornos do comportamento alimentar). | <b>Ação/medida:</b> Criar uma consulta escolar de nutrição.   |

Tabela 112

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Alimentação não Saudável.

| Fator  | Mudança   | Ação/medida  |
|--|---|--|
| <b>Fator:</b> Carência económica para adquirir alimentos saudáveis.  | <b>Mudança:</b> Criar respostas no âmbito da alimentação saudável para pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica. | <b>Ação/medida:</b> Estimular a criação de locais de proximidade para comércio de produtos hortofrutícolas, frescos e da época provenientes de produtores locais.  |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Estabelecer uma parceria com o projeto Fruta Feia para a aquisição de cabazes com valor reduzido para pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica.   |
| <b>Fator:</b> Dificuldade de acesso ao acompanhamento nutricional por parte de populações de risco (ex.: doentes crónicos, doentes oncológicos, etc.). | <b>Mudança:</b> Melhorar o planeamento de refeições semanais.   | <b>Ação/medida:</b> Criar vales sociais para famílias em situação de vulnerabilidade socioeconómica para a aquisição de frutas e hortícolas, em lojas de comércio local.   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Criar um restaurante social em que apenas são confecionadas refeições com perfil nutricional adequado.   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Criar medidas de apoio domiciliário alimentar alargado para pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica (ex.: desempregados, migrantes, pessoas em situação de sem abrigo) a um preço reduzido ou de forma gratuita. |
| <b>Fator:</b> Dificuldade de acesso ao acompanhamento nutricional por parte de populações de risco (ex.: doentes crónicos, doentes oncológicos, etc.). | <b>Mudança:</b> Melhorar o acompanhamento após o diagnóstico de doenças crónicas.   | <b>Ação/medida:</b> Desenvolver um projeto para capacitar as famílias para o planeamento de refeições saudáveis.   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Criar uma linha direta (SOS nutrição) para triagem e acompanhamento de doentes crónicos.   |
| <b>Fator:</b> Dificuldade de acesso ao acompanhamento nutricional por parte de populações de risco (ex.: doentes crónicos, doentes oncológicos, etc.). | <b>Mudança:</b> Assegurar o acompanhamento nutricional com regularidade para a população de risco sinalizada.                 | <b>Ação/medida:</b> Criar uma via verde entre os cuidados de saúde primários e hospitalares para garantir o acompanhamento nutricional de pessoas em situação de risco (ex.: doentes oncológicos).   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Criar uma via verde entre os cuidados de saúde primários e hospitalares para garantir o acompanhamento nutricional de pessoas em situação de risco (ex.: doentes oncológicos).   |

Tabela 113

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Inatividade Física.

| Fator  | Mudança  | Ação/medida  |
|--|--|--|
| <b>Fator:</b> Falta de motivação para a prática de atividade física.   | <b>Mudança:</b> Promover a prática de atividade física a nível comunitário.                    | <b>Ação/medida:</b> Desenhar e implementar uma estratégia de comunicação para incentivar prática de atividade física.  |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Divulgar casos de sucesso sobre mudanças a nível da autoestima, saúde e bem-estar com a prática de exercício físico.   |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Ampliar, descentralizar e aumentar a frequência (quinzenalmente e em espaços fechados durante o outono/inverno) dos eventos de prática de exercício físico municipais (Ex.: Iniciativa “Põe-te a Mexer!”). |
| <b>Fator:</b> Falta de tempo para a prática de exercício físico.   | <b>Mudança:</b> Estimular a prática de exercício físico.                                       | <b>Ação/medida:</b> Implementar eventos gratuitos de prática de atividade física nos dias úteis em horário pós-laboral e fins-de-semana, por grupo etário (crianças, adultos e pessoas idosas).                                |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Instalações para a prática de exercício físico de fácil acesso, próximas da comunidade.  |
| <b>Fator:</b> Não alinhamento das atividades de Desporto escolar com as necessidades atuais das crianças e adolescentes. | <b>Mudança:</b> Conciliar a da vida profissional e pessoal para a prática de exercício físico. | <b>Ação/medida:</b> Criar um selo de “Empresa promotora da atividade física” para todas que comprovadamente implementem pausas ativas ao longo do horário de trabalho.   |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Criar mais opções AEC relacionadas com o desporto (diferentes modalidades).  |
| <b>Fator:</b> Não alinhamento das atividades de Desporto escolar com as necessidades atuais das crianças e adolescentes. | <b>Mudança:</b> Expandir e valorizar o desporto escolar.                                       | <b>Ação/medida:</b> Aumentar a oferta de modalidades e atividades de desporto escolar em horário letivo  |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Contratar mais profissionais de desporto para as escolas.  |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Criar eventos desportivos interescolares de várias modalidades desportivas.  |
| <b>Fator:</b> Não alinhamento das atividades de Desporto escolar com as necessidades atuais das crianças e adolescentes. | <b>Mudança:</b> Expandir e valorizar o desporto escolar.                                       | <b>Ação/medida:</b> Utilização de meios de comunicação social para incentivar a prática desportiva- <i>tiktok</i> , <i>podcasts</i> , <i>influencers</i> , etc.  |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Criar mais opções AEC relacionadas com o desporto (diferentes modalidades).  |

Tabela 113

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Inatividade Física.

| Fator   | Mudança  | Ação/medida  |
|---|--|--|
| <b>Fator:</b> Falta de apoio/incentivos para as atividades desportivas.                           | <b>Mudança:</b> Mudança de paradigma em relação à importância do desporto.   | <b>Ação/medida:</b> Criar medidas de apoio aos atletas locais e às modalidades amadoras.   |
| <b>Fator:</b> Uso excessivo de equipamentos tecnológicos e elevado tempo gasto nas redes sociais. | <b>Mudança:</b> Restringir o uso de telemóveis nas escolas e nos centros de apoio ao estudo.   | <b>Ação/medida:</b> Utilizar a opção de controlo parental nos equipamentos tecnológicos das crianças e adolescentes.   |
|   | <b>Mudança:</b> Sensibilização dos pais para o impacto do uso excessivo de telemóveis no desenvolvimento neuro-cognitivo das crianças. | <b>Ação/medida:</b> Desenvolver <i>workshops</i> para profissionais da área da educação e pais/encarregados de educação sobre os malefícios da utilização de tecnologia durante o crescimento. |
| <b>Fator:</b> Falta de prescrição de exercício físico por parte dos médicos de família.           | <b>Mudança:</b> Aumento da oferta/disponibilidade de atividades extracurriculares.   | <b>Ação/medida:</b> Criar mais opções AEC relacionadas com o desporto (diferentes modalidades).  |
|   | <b>Mudança:</b> Formação e sensibilização dos profissionais de saúde para a prescrição e exercício físico.                             | <b>Ação/medida:</b> Ações de Formação e de sensibilização dos profissionais de saúde para a prescrição de exercício físico nos cuidados de saúde primários.                                    |

Tabela 114

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Consumo de tabaco e produtos de tabaco.

| Fator  | Mudança  | Ação/medida   |
|--|--|---|
| <b>Fator:</b> Falta de conhecimento dos malefícios do consumo de tabaco. | <b>Mudança:</b> Aumentar o conhecimento sobre as consequências negativas do tabagismo em crianças e adolescentes em idade escolar. | <b>Ação/medida:</b> Criar programas, a partir do 1º ciclo do ensino básico, cujo objetivo seja aumentar o conhecimento sobre os efeitos negativos do uso de tabaco.   |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Recorrer aos professores como veículos de divulgação de informação sobre os malefícios do uso de tabaco.  |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Criar uma estratégia de comunicação sobre os malefícios do consumo de tabaco com recurso a <i>influencers</i> reconhecidos pelas crianças e jovens em idade escolar.                    |
|  | <b>Mudança:</b> Aumentar a literacia sobre as consequências negativas do tabagismo para os pais/encarregados de educação.          | <b>Ação/medida:</b> Elaborar estratégias de capacitação para os pais/encarregados de educação conseguirem identificar comportamentos de risco associados à iniciação do uso de tabaco e saberem como atuar. |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Criar programas de mentoria, em parceria com as associações de pais, destacando uma pessoa de referência para a transmissão de informação e capacitação dos alunos.                     |
|  | <b>Mudança:</b> Melhorar a divulgação de informação a nível comunitário.   | <b>Ação/medida:</b> Desenhar e implementar ações de sensibilização comunitárias sobre os malefícios do uso de tabaco.   |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Utilizar as consultas com o médico de família nos cuidados de saúde primários como veículo de divulgação da informação.   |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Criar métodos de divulgação para chegar a toda a população, combatendo as limitações de falta de acesso à informação através da internet.   |
|  | <b>Mudança:</b> Reforçar os processos de capacitação dos pais e futuros pais em relação ao tabagismo.                              | <b>Ação/medida:</b> Desenhar e implementar ações de sensibilização sobre os malefícios do uso de tabaco nas sessões de preparação para o parto.   |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Criar processos para facilitar a adesão dos futuros pais ao processo de cessão tabágica.  |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Integrar sessões sobre tabagismo em ações de sensibilização para as famílias sobre hábitos de estilo de vida saudáveis.   |

Tabela 114

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Consumo de tabaco e produtos de tabaco.

| Fator   | Mudança   | Ação/medida   |
|---|---|---|
| <b>Fator:</b> Dificuldade de acesso ao processo de cessação tabágica e elevado custo da medicação para esse fim.  | <b>Mudança:</b> Diminuir o preço da medicação para a cessação tabágica.                               | <b>Ação/medida:</b> Criar uma medida de apoio monetário municipal para a aquisição de medicação para a cessação tabágica.                                     |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Reforçar a resposta do SNS, facilitando o acesso às consultas de cessão tabágica.   |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Criar protocolos para facilitar o acesso a consultas de cessação tabágica com o setor privado, se necessário, através de um cheque.       |
|   | <b>Mudança:</b> Melhorar o acesso às consultas de cessação tabágica, minimizando os tempos de espera. | <b>Ação/medida:</b> Promover a divulgação dos processos de cessão tabágica.   |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Criação de uma Unidade Móvel de cessação tabágica.  |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Criar métodos de divulgação para chegar a toda a população, combatendo as limitações de falta de acesso à informação através da internet. |
| <b>Fator:</b> Acesso facilitado aos produtos de tabaco por população jovem/menores nas áreas próximas dos estabelecimentos de ensino (existência de vendas avulso). | <b>Mudança:</b> Melhorar da comunicação.  | <b>Ação/medida:</b> Criar métodos de divulgação para chegar a toda a população, combatendo as limitações de falta de acesso à informação através da internet. |
|   | <b>Mudança:</b> Dificultar o acesso dos jovens a estes produtos.                                      | <b>Ação/medida:</b> Proibir a venda avulso de cigarros.   |
|   | <b>Mudança:</b> Aumentar o controlo de cumprimento da lei.  | <b>Ação/medida:</b> Restringir a existência de espaços de venda de tabaco num raio de x kms das escolas.  |
| <b>Fator:</b> Acesso facilitado aos produtos de tabaco por população jovem/menores nas áreas próximas dos estabelecimentos de ensino (existência de vendas avulso). | <b>Mudança:</b> Aumentar o controlo de cumprimento da lei.  | <b>Ação/medida:</b> Sensibilização aos donos/vendedores dos estabelecimentos sobre o cumprimento da lei ao nível da idade de acesso aos produtos.             |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Controlar o cumprimento da lei, nomeadamente, apresentação do documento de identificação e sanções quando os critérios não são cumpridos. |

Tabela 115

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Planeamento ambiental inadequado.

| Fator   | Mudança  | Ação/medida   |
|---|--|---|
| <b>Fator:</b> Limitações no acesso aos transportes públicos, caracterizadas pela baixa frequência de passagem dos veículos e cobertura geográfica insuficiente, particularmente nas freguesias situadas na região norte do município. | <b>Mudança:</b> Reestruturação e ampliação da rede de transportes públicos.                            | <b>Ação/medida:</b> Ampliar a cobertura da rede de transportes públicos, em particular, autocarros.   |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Aumentar a frequência e o horário dos transportes públicos, em particular, autocarros.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Alargar a rede de metro até às freguesias localizadas no norte do município.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Alargar os descontos na compra de passes de transportes públicos para jovens em início de carreira (até 30 anos).   |
| <b>Fator:</b> Falta de infraestruturas adequadas para a mobilidade suave.   | <b>Mudança:</b> Criar estruturas de mobilidade suave para o quotidiano.                                | <b>Ação/medida:</b> Disponibilização de bicicletas para aluguer por parte dos munícipes em todas as freguesias.   |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criar pontos de estacionamento para bicicletas em todas as freguesias.  |
| <b>Fator:</b> Falta de dinamização dos espaços verdes.  | <b>Mudança:</b> Promover uma estratégia de comunicação eficaz sobre os benefícios da mobilidade suave. | <b>Ação/medida:</b> Criar uma estratégia de comunicação sobre os benefícios (pessoais, ambientais e económicos) e a segurança da mobilidade suaves.                             |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criar condições físicas e de segurança para a utilização dos espaços verdes.  |
| <b>Fator:</b> Falta de dinamização dos espaços verdes.  | <b>Mudança:</b> Requalificar os espaços verdes localizados nas freguesias do Norte do município.       | <b>Ação/medida:</b> Alargar os programas e eventos municipais para os espaços verdes das freguesias do norte do município (ex., atividade física organizada “Põe-te a Mexer!”). |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criar uma estratégia de comunicação para promover a utilização dos espaços verdes.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criar condições físicas e de segurança para a utilização dos espaços verdes.  |
| <b>Fator:</b> Ruído associado ao aeroporto Francisco Sá Carneiro.   | <b>Mudança:</b> Sensibilizar para a utilização dos espaços verdes.                                     | <b>Ação/medida:</b> Reduzir e/ou limitar o número de voos noturnos (a partir das 22h00) – mediada anteriormente aplicada, mas que atualmente não está em ação.                  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criar uma estratégia de comunicação para promover a utilização dos espaços verdes.  |
| <b>Fator:</b> Ruído associado ao aeroporto Francisco Sá Carneiro.   | <b>Mudança:</b> Restringir os horários dos voos durante os períodos de descanso.                       | <b>Ação/medida:</b> Identificar os locais mais afetados pelo ruído causado pelo aeroporto.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criar uma estratégia de comunicação para promover a utilização dos espaços verdes.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criação de um vale municipal para insonorizar as habitações localizadas nas áreas mais afetadas pelo ruído do aeroporto.                                    |
| <b>Fator:</b> Ruído associado ao aeroporto Francisco Sá Carneiro.   | <b>Mudança:</b> Insonorizar as áreas envolventes.  | <b>Ação/medida:</b> Identificar os locais mais afetados pelo ruído causado pelo aeroporto.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criação de um vale municipal para insonorizar as habitações localizadas nas áreas mais afetadas pelo ruído do aeroporto.                                    |

Tabela 116

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Dificuldade de acesso aos cuidados hospitalares.

| Fator  | Mudança   | Ação/medida   |   |
|--|---|---|---|
| <b>Fator:</b> Lista de espera longa em determinadas especialidades (ex.: ortopedia/dermatologia).  | <b>Mudança:</b> Diminuir lista de espera.   | <b>Ação/medida:</b> Reforçar e/ou rentabilizar os recursos humanos nas áreas com maiores listas de espera.  |   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Proporcionar incentivos para os profissionais de saúde das especialidades com listas de espera mais longas (não consensual).  |   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Criar <i>vouchers</i> ou cheques sociais para utilização do utente em instituições privadas para situações com maior gravidade/urgência.  |   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Criar <i>vouchers</i> ou cheques sociais para utilização do utente em instituições privadas para situações com maior gravidade/urgência.  |   |
|  | <b>Mudança:</b> Reestruturação de equipas entre as várias áreas (consulta, urgência, cirurgia, etc.). | <b>Mudança:</b> Reestruturação de equipas entre as várias áreas (consulta, urgência, cirurgia, etc.).   | <b>Ação/medida:</b> Otimizar os médicos afetos a consultas/cirurgias.               |
|  |   |   | <b>Ação/medida:</b> Controlar a produção adicional.                                 |
|  | <b>Mudança:</b> Contratação de novos profissionais (médicos).   | <b>Mudança:</b> Contratação de novos profissionais (médicos).   | <b>Ação/medida:</b> Referenciar para o setor privado após o tempo máximo de espera. |
|  |   |   | <b>Ação/medida:</b> Aumentar o número de médicos em formação em Portugal.           |
| <b>Mudança:</b> Contratação de novos profissionais (médicos).                                      | <b>Mudança:</b> Contratação de novos profissionais (médicos).   | <b>Ação/medida:</b> Contratar, pontualmente, de médicos de outras nacionalidades.   |   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Facilitar equivalência de diplomas em saúde do estrangeiro para Portugal (com os devidos critérios de rigor).   |   |
| <b>Mudança:</b> Contratação de novos profissionais (enfermeiros).                                  | <b>Mudança:</b> Contratação de novos profissionais (enfermeiros).                                     | <b>Ação/medida:</b> Reter enfermeiros formados em Portugal para exercerem funções no SNS.   |   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Aumentar a remuneração, aliada a um índice de produtividade.  |   |
| <b>Fator:</b> Baixa literacia em saúde e dificuldade em comunicação entre todos os intervenientes. | <b>Mudança:</b> Melhorar a literacia em saúde e otimizar a comunicação.                               | <b>Ação/medida:</b> Criar canais alternativos de comunicação entre os diferentes parceiros (sobretudo na população com baixo nível de literacia tecnológica).   |   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Incentivar a proatividade dos parceiros na busca de informação sobre os Cuidados de Saúde existentes e disponíveis na comunidade.   |   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Sensibilizar profissionais de saúde para transmitir uma informação mais clara e objetiva aos utentes (a baixa literacia da população em relação à acessibilidade aos cuidados de saúde/respostas existentes). |   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Transmitir informação à população sobre os recursos existentes   Maior proximidade com o utente/cidadão.  |   |

Tabela 116

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Dificuldade de acesso aos cuidados hospitalares.

| Fator   | Mudança   | Ação/medida   |
|---|---|---|
| <b>Fator:</b> Dificuldade de acesso geográfico e económico aos cuidados hospitalares. | <b>Mudança:</b> Aumentar o acesso geográfico / cuidados de proximidade. | <b>Ação/medida:</b> Desenvolver uma política de descentralização de consultas de especialidade ex.: consultas de especialidade (saúde mental) nos centros de saúde. |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Desenvolver consultas de especialidade ao domicílio para utentes com mobilidade reduzida ou sem capacidade de acesso físico ao hospital.        |
|   | <b>Mudança:</b> Aumentar o acesso económico (medicamentos, transporte). | <b>Ação/medida:</b> Alargar os critérios de comparticipação para medicamentos, consoante diagnósticos específicos e validação anterior; ex. dermatologia.           |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Divulgar iniciativas perante a população.   |

Tabela 117

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários.

| Fator   | Mudança  | Ação/medida  |
|---|--|--|
| <b>Fator:</b> Dificuldades de acesso físico aos centros de saúde.   | <b>Mudança:</b> Criar condições físicas de acessibilidade aos cuidados de saúde primários para os utentes com mobilidade reduzida. | <b>Ação/medida:</b> Médico deslocar-se ao domicílio e/ou ERPI para consultar os utentes regularmente.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Estabelecer protocolos com equipas médicas e Centros de Dia para realização de consultas periódicas aos seus utentes.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Colocar rampas de acesso na entrada nos centros de saúde (ex.: centro de saúde da Senhora da Hora).  |
|   | <b>Mudança:</b> Disponibilizar equipamentos que facilitem a mobilidade dentro do centro de saúde.                                  | <b>Ação/medida:</b> Instalação de um elevador para mobilidade entre pisos nos centros de saúde.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Disponibilizar cadeiras de rodas para utentes necessitados utilizarem na área do centro de saúde.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Alterar a Avenida Fabril do Norte para que passe a ter 2 sentidos de circulação.   |
| <b>Mudança:</b> Alteração da entrada e saída de profissionais que vão realizar consultas ou tratamentos ao domicílio, com alteração da sinalização da rua de acesso, no centro de saúde da Senhora da Hora. | <b>Ação/medida:</b> Criar um acesso único aos profissionais para entrada e saída.  |  |
|   | <b>Mudança:</b> Rede de transportes mais direta e acessível.   | <b>Ação/medida:</b> Ampliar a rede de transportes públicos de modo a que todas as unidades de saúde sejam acessíveis a partir de qualquer freguesia.   |
| <b>Fator:</b> Dificuldade económica na compra de medicamentos.  | <b>Mudança:</b> Rede de transportes mais direta e acessível.   | <b>Ação/medida:</b> Criar uma nova unidade de saúde em Guifões para apoio às populações mais distantes.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Estabelecer protocolos com farmácias para apoio às famílias carenciadas, identificadas pelas juntas de freguesia.  |
| <b>Fator:</b> Falta de divulgação dos projetos e repostas desenvolvidos pelas unidades de saúde.  | <b>Mudança:</b> Rede de transportes mais direta e acessível.   | <b>Ação/medida:</b> Criar canais de comunicação entre os diferentes parceiros e mais acessíveis à população (sobretudo nas faixas etárias que não tem tanta facilidade de utilização das redes sociais), para dar a conhecer os serviços disponibilizados pelas unidades de saúde. |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Sensibilizar profissionais de saúde para transmitir uma informação mais clara aos seus utentes, de forma a perceberem os recursos disponíveis na comunidade.   |

Tabela 117

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Dificuldade de acesso aos cuidados de saúde primários.

| Fator   | Mudança  | Ação/medida  |
|---|--|--|
| <b>Fator:</b> Dificuldade em comunicar diretamente com o médico e enfermeira de família e elevado tempo de espera no acesso às consultas médicas. | <b>Mudança:</b> Comunicação direta com a Equipa de Saúde Familiar.   | <b>Ação/medida:</b> Equipa de Saúde Familiar, especialmente o médico, ter um horário para responder aos <i>e-mails</i> .   |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Ter um endereço de <i>e-mail</i> público para dar a conhecer aos utentes, ERPI e Centro de Dia para uma fácil e direta comunicação com as Equipas de Saúde Familiar. |
|   | <b>Mudança:</b> Alterar o procedimento de agendamento de consultas abertas/não programadas.  | <b>Ação/medida:</b> Estabelecimento de um sistema de triagem prévio no sentido de priorizar o atendimento em consulta ou para agendamento de consultas abertas/não programadas.          |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Aumentar o nº de vagas disponíveis diariamente para consulta aberta/não programada.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Alargamento do horário de atendimento para as consultas abertas/não programadas.   |
|   | <b>Mudança:</b> Aumentar os recursos humanos (MGF).  | <b>Ação/medida:</b> Criação de uma equipa de suporte.  |
| <b>Mudança:</b> Diminuir o tempo de espera para a consulta de recurso.  | <b>Ação/medida:</b> Agendamento da consulta, sem ter de esperar na unidade de saúde, até à hora da consulta (ex. no período da manhã agendar consulta de recurso para a tarde, não ter de esperar na unidade). |  |
| <b>Mudança:</b> Diminuir o tempo de espera no acesso a consultas médicas programadas.   | <b>Ação/medida:</b> Reforçar equipas médicas para ser possível dar uma resposta mais rápida ao agendamento de consultas.   |  |
|   | <b>Ação/medida:</b> Reduzir o número de utentes por Equipa de Saúde Familiar.  |  |
| <b>Fator:</b> Dificuldade de acesso do utente institucionalizado aos cuidados de saúde primários.   | <b>Mudança:</b> Disponibilizar o acesso ao SNS/informação do utente dos médicos particulares das instituições (ERPI's).  | <b>Ação/medida:</b> Acesso ao Registo de Saúde Eletrónico (RSE) para os profissionais de saúde que desempenham funções em contexto de ERPI.  |
|   | <b>Mudança:</b> Definir um profissional de referência na Unidade de Saúde para articular com as instituições (ERPI's).   | <b>Ação/medida:</b> Criação da figura de um profissional integrado nos cuidados de saúde primários que dê apoio e faça articulação com ERPI's.   |

Tabela 118

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Nível desadequado de literacia em saúde.

| Fator   | Mudança   | Ação/medida   |
|---|---|---|
| <b>Fator:</b> Dificuldade na interpretação das orientações terapêuticas.  | <b>Mudança:</b> Criar uma rede de farmácias amigas do cidadão com atendimento específico.   | <b>Ação/medida:</b> Estabelecer protocolos com farmácias interessadas e formar técnicos de farmácia para comunicar com os utentes em relação à toma de medicação, composição, efeitos secundários, entre outros.                    |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Divulgar, junto dos médicos de família e enfermeiros, as farmácias que aderiram à rede no sentido de comunicarem esta informação aos utentes que dela necessitam.   |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Implementar ações de formação e sensibilização para os profissionais de saúde sobre adaptação da linguagem técnica e científica para as especificidades dos seus utentes (ex.: idade, nível educacional, etc.). |
| <b>Fator:</b> Linguagem demasiado técnica e científica por parte dos profissionais de saúde (ex.: médicos em consulta nos cuidados de saúde primários). | <b>Mudança:</b> Adaptar a linguagem dos profissionais de saúde no sentido de se tornar acessível aos seus utentes e respetivas especificidades.   | <b>Ação/medida:</b> Disponibilizar recursos humanos para atendimento telefónico, sem que exista previamente atendimento automático.   |
| <b>Fator:</b> Dificuldades de acesso aos serviços de saúde (via online, telefone, aplicações, etc.).  | <b>Mudança:</b> Criar condições para o acesso universal aos serviços de saúde, existindo diferentes recursos específicos de acordo com as necessidades de cada pessoa (audição, visão, mobilidade, falta de literacia digital). | <b>Ação/medida:</b> Criar balcões de atendimento que não obriguem à retirada de senhas digitais, considerando apenas a ordem de chegada.  |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Criar unidades móveis de saúde que trabalhem em regime de proximidade com cidadãos previamente identificados com algum tipo de limitação/dificuldade.   |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Criar e distribuir guias/materiais que expliquem as doenças neurodegenerativas.   |
| <b>Fator:</b> Falta de consciência da importância do treino cognitivo e da saúde mental.  | <b>Mudança:</b> Disponibilizar literatura simples sobre as doenças neurodegenerativas nos serviços públicos (centros de saúde, centro de emprego, autarquias, etc.).  | <b>Ação/medida:</b> Criar e distribuir guias/materiais que expliquem as doenças neurodegenerativas.   |
|   | <b>Mudança:</b> Ampliar o projeto MIND.   | <b>Ação/medida:</b> Ampliar o projeto MIND para todas as instituições com respostas para a terceira idade e população em geral de todas as freguesias.  |
|   | <b>Mudança:</b> Disponibilizar formação.  | <b>Ação/medida:</b> Disponibilizar sessões informativas em que seja abordada a ligação entre o envelhecimento e o declínio mental e de que forma o treino cognitivo pode atrasar a ocorrência destes problemas.                     |



Tabela 118

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Nível desadequado de literacia em saúde.

| Fator  | Mudança  | Ação/medida   |
|--|--|---|
| <b>Fator:</b> Limitação de recursos humanos no setor público de saúde, nomeadamente, nas equipas de apoio à comunidade e médicos de família. | <b>Mudança:</b> Aumentar os recursos humanos das equipas de apoio à comunidade (equipas de proximidade – psicólogos, assistentes sociais, entre outros). | <b>Ação/medida:</b> Cumprir os rácios de profissionais por utente.  |
|  | <b>Mudança:</b> Criar equipas multidisciplinares de acordo com as necessidades dos grupos-alvo.  | <b>Ação/medida:</b> Diversificar as equipas de apoio à comunidade com profissionais de outras áreas (ex., enfermagem, fisioterapia, educação social, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala). |
|  | <b>Mudança:</b> Aumentar o número de médicos de família.   | <b>Ação/medida:</b> Cumprir, a nível local, as políticas sociais em vigor.  |
|  |  | <b>Ação/medida:</b> Replicar a linha SNS 24 a nível local.  |

Tabela 119

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Acompanhamento inadequado em saúde mental.

| Fator   | Mudança   | Ação/medida  |
|---|---|--|
| <b>Fator:</b> Falta de respostas especializadas a nível da saúde mental.                          | <b>Mudança:</b> Alargar e melhorar a resposta das instituições (AFUA).              | <b>Ação/medida:</b> Reforço financeiro às instituições que trabalham com a área da saúde mental no sentido de possibilitar a continuidade de tratamento.<br><b>Ação/medida:</b> Aumentar o nº de profissionais a trabalhar nas instituições que trabalham com a área da saúde mental para melhorar cuidado.<br><b>Ação/medida:</b> Cedência de espaços físicos pela autarquia para criar mais polos e aumentar a resposta.<br><b>Ação/medida:</b> Cedência de recursos externos à instituição. |
|   | <b>Mudança:</b> Aumentar as receitas das instituições.                              | <b>Ação/medida:</b> Divulgação de serviços que as instituições possuem de forma a serem contratados por parceiros.<br><b>Ação/medida:</b> Criar oportunidade de venda dos produtos criados nas instituições em rede.   |
| <b>Fator:</b> Resposta demorada de consulta de psicologia e psiquiatria após intervenção inicial. | <b>Mudança:</b> Diminuir tempo de resposta das consultas de psicologia/psiquiatria. | <b>Ação/medida:</b> Protocolo com privados para dar resposta às necessidades da população.   |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Aumentos dos recursos dos profissionais da especialidade na ULS.   |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Criação de acompanhamento sistemático e alongado de pedopsiquiatria.   |

Tabela 119

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Acompanhamento inadequado em saúde mental.

| Fator  | Mudança   | Ação/medida   |
|--|---|---|
| <b>Fator:</b> Falta de literacia em saúde mental ( <i>nota: discutido no contexto de capacitação da população para autocuidados e de mobilização dos recursos</i> ). | <b>Mudança:</b> Melhorar a literacia em saúde mental.   | <b>Ação/medida:</b> Desenvolvimento de uma estratégia de comunicação municipal para divulgar informações úteis a nível da saúde mental (como aceder aos serviços, sinais de alerta para início do acompanhamento...).   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Formação sobre saúde mental para os profissionais das instituições (ERPIS/Bombeiros/Forças de Segurança...).  |
|  |   | <b>Ação/medidas:</b> Formar os profissionais que trabalham com crianças e jovens no sentido de aumentar a deteção precoce de problemas de saúde mental.   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Formar os profissionais que trabalham com pessoas idosas no sentido de aumentar a deteção precoce dos sinais de alerta para problemas de saúde mental de forma a criar uma resposta antecipada e dar início ao processo de acompanhamento o mais precocemente possível. |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Promoção através das redes sociais dos primeiros sinais de surgimento de demência através de especialistas.   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Criar uma estratégia de comunicação para desconstruir o estigma associado à saúde mental.   |
|  |   | <b>Ação/medida:</b> Maior divulgação dos programas existentes na ULS, nomeadamente, "Anos Incríveis" de forma a melhorar a sinalização dos alunos.  |
|  | <b>Mudança:</b> Diminuir o isolamento social das pessoas idosas.  | <b>Ação/medida:</b> Criação de atividades de convívio organizadas para combater alguns comportamentos propícios a desenvolver problemas de saúde mental.  |
| <b>Fator:</b> Falta de intervenção multidisciplinar que permita um acompanhamento especializado e sistemático após a referência e primeira intervenção.              | <b>Mudança:</b> Reforço de equipas multidisciplinares da ULS com profissionais especializados em saúde mental para dar resposta à população idosa e institucionalizada. | <b>Ação/medida:</b> Aumentar as consultas ao domicílio para os doentes institucionalizados, criando uma maior proximidade com os utentes<br><b>Ação/medida:</b> Incentivar a criação de instituições comunitárias de auxílio.   |

Tabela 119

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Acompanhamento inadequado em saúde mental.

| Fator   | Mudança   | Ação/medida   |
|---|---|---|
| <b>Fator:</b> Défice de respostas sistemáticas para problemas de saúde mental na população infantil e juvenil.                        | <b>Mudança:</b> Criar respostas a nível de psicoterapia à população infantil/juvenil com intervenção sistemática.         | <b>Ação/medida:</b> Realizar diagnóstico das necessidades de saúde mental nas escolas (avaliar a % de crianças/jovens com problemas de saúde mental).                                 |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Melhorar articulação entre os diversos profissionais com intervenção no caso, nomeadamente, professores, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras e famílias. |
|   |   | <b>Ação/medida:</b> Criação de um programa de promoção de saúde mental/ autocuidado/ inteligência emocional em idade precoce no sentido de combater o estigma.                        |
| <b>Fator:</b> Estereótipo/ Estigma associado à saúde mental que prejudicam o acompanhamento.  | <b>Mudança:</b> Melhorar o processo de comunicação com a população geral.   | <b>Ação/medida:</b> Criação de oportunidades para pessoas com incapacidades mentais em contexto laboral e comunitário.  |
|   | <b>Mudança:</b> Melhorar as oportunidades laborais.   | <b>Ação/medida:</b> Criar programas de conciliação entre a vida laboral e pessoal.  |
|   | <b>Mudança:</b> Promover a saúde mental no tecido empresarial.  | <b>Ação/medida:</b> Ações de sensibilização nas empresas.   |
| <b>Fator:</b> Falta de capacitação dos profissionais não especializados que prestam serviços a pessoas com problemas de saúde mental. | <b>Mudança:</b> Capacitar os profissionais não especializados para o tratamento de pessoas com problemas de saúde mental. | <b>Ação/medida:</b> Desenvolver sessões de formação para capacitar os profissionais não especializados no cuidado a pessoas com problemas de saúde mental.                            |
|   | <b>Mudança:</b> Reforço de resposta por parte dos profissionais.  | <b>Ação/medida:</b> Criação de uma equipa de voluntários formados para acompanhar os cuidadores informais e formar os profissionais não especializados.                               |

Tabela 120

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

| Fator   | Mudança  | Ação/medida   |
|---|--|---|
| <b>Fator:</b> Consumo excessivo de bebidas alcoólicas pelos jovens.   | <b>Mudança:</b> Capacitar os adolescentes para os efeitos nocivos do consumo excessivo de álcool.  | <b>Ação/medida:</b> Sessões de educação para a saúde recorrentes (ex.: integradas numa disciplina) focadas nos efeitos negativos do consumo excessivo de álcool para alunos do 2º e 3º ciclo do ensino básico.  |
|   | <b>Mudança:</b> Alterar a norma social relacionada com o consumo de bebidas alcoólicas e diversão.   | <b>Ação/medidas:</b> Festas temáticas sem bebidas alcoólicas promovidas pelo município para os adolescentes (ex.: baile de finalistas sem álcool) com o objetivo de demonstrar que é possível que os jovens se divirtam sem necessariamente consumirem bebidas alcoólicas.  |
|   |  | <b>Ação/medidas:</b> <i>Workshops</i> de cocktails sem álcool nas escolas.  |
| <b>Fator:</b> Falta de sinalização e acompanhamento de crianças e jovens que pertencem a famílias com problemas de consumo excessivo de bebidas alcoólicas. | <b>Mudança:</b> Promover o acompanhamento de crianças e jovens provenientes de famílias com fatores de risco para o consumo excessivo de bebidas alcoólicas.       | <b>Ação/medida:</b> Sinalização precoce, a nível escolar (professores, psicólogos ou assistentes sociais) dos adolescentes provenientes de famílias com problemas de alcoolismo para maior acompanhamento (ex.: médico de família e psicólogo escolar), principalmente, na fase da pré-adolescência e adolescência. |
| <b>Fator:</b> Falta de disseminação das respostas existentes sobre o acompanhamento/tratamento de casos de alcoolismo.                                      | <b>Mudança:</b> Disseminar informação sobre as respostas sociais existentes no âmbito da prevenção do consumo de álcool e/ou do tratamento em casos de alcoolismo. | <b>Ação/medida:</b> Câmara Municipal disponibilizar os seus serviços de Imagem e Comunicação para as entidades conseguirem divulgar os seus serviços e respostas de forma apelativa   |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criação de uma ferramenta que reúna todos os projetos disponíveis no município na área do alcoolismo (e outras áreas) com contactos das entidades a disponibilizar na rede social para agilizar a resolução de problemas que poderão surgir.  |
|   | <b>Mudança:</b> Criação de uma rede colaborativa entre entidades do terreno que atuam nesta área.  | <b>Ação/medida:</b> Encontros semestrais entre entidades que trabalham com este tema no sentido de divulgarem as respostas existentes e as que estão em fase de planeamento.  |

Tabela 120

Resultados obtidos nas sessões de auscultação relativamente ao determinante: Consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

| Fator   | Mudança  | Ação/medida  |
|---|--|--|
| <b>Fator:</b> Dificuldades de acesso a acompanhamento em tempo útil, em particular, para casos sinalizados como graves. | <b>Mudança:</b> Melhorar o acesso às consultas, em particular, nos casos mais graves.  | <b>Ação/medidas:</b> Diminuição do tempo de espera através da ampliação dos recursos humanos.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Desburocratização do processo de acesso às consultas.  |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criação de uma via verde para triagem dos casos mais graves e marcação imediata de consulta num curto período.   |
|   |  | <b>Ação/medida:</b> Criação de uma resposta de urgência para situações de alcoolismo.  |
| <b>Fator:</b> Incumprimento do seguimento nas consultas de vigilância por parte de alguns doentes.                      | <b>Mudança:</b> Criar uma resposta integrada, ou seja, que envolva o utente e a sua família, tendo em consideração o contexto cultural, social e familiar. | <b>Ação/medida:</b> Criar serviços de acompanhamento e apoio para familiares de pessoas em situação de alcoolismo.   |
| <b>Fator:</b> Défice de vigilância em relação à venda de bebidas alcoólicas.  | <b>Mudança:</b> Capacitar as pessoas que trabalham em locais de venda de bebidas alcoólicas para a proibição de venda a menores.                           | <b>Ação/medida:</b> Sessões de formação para pessoas que trabalham em locais de venda de bebidas alcoólicas no sentido de sensibilizar para a obrigatoriedade da não venda a menores de 18 anos. |

