



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
BRAGA

Diagnóstico de Situação de Saúde 2024

2024



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Diagnóstico de Situação de Saúde 2024

PROPRIEDADE

Unidade de Saúde Pública da Unidade Local de Saúde de Braga, EPE

AUTOR e PAGINAÇÃO

Unidade de Saúde Pública

Coordenação: Pedro D. C. Gomes Pereira

Rosa Ana Puga G.

Inês B. M. Vilaça

Gabrielle Teixeira R.

Luísa M. S. Dias

Alice M. C. Magalhães

M. Salomé R. P. Gonçalves

Sílvia R. R. Miranda

Eurico M. V. Gomes

CONTRIBUTOS E COLABORAÇÕES

Agradece-se a colaboração dos profissionais da Unidade Local de Saúde de Braga, em especial aos profissionais da Unidade de Saúde Pública, que contribuíram para a elaboração deste documento.

CONTACTOS

- Praceta do Vilar s/n, 4710-253 S. Vítor – Braga
 - Email: usp.braga@ulsb.min-saude.pt
- Rua Dr. Domingos Oliveira Lopes, 4730-702 Vila Verde
 - Email: usp.gerescabreira@ulsb.min-saude.pt

DATA DE ATUALIZAÇÃO

14 de agosto 2025

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. METODOLOGIA	2
3. CARACTERIZAÇÃO GEODEMOGRÁFICA	3
3.1 POPULAÇÃO RESIDENTE	3
3.2 ÍNDICES DEMOGRÁDICOS	7
3.3 NATALIDADE	11
3.4 MORTALIDADE	12
3.5 ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE	13
3.6 ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA À NASCENÇA	13
3.7 SALDO NATURAL E SALDO MIGRATÓRIO	14
4. CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÓMICA	16
4.1 SITUAÇÃO PERANTE O EMPREGO	16
4.2 RENDIMENTO	16
4.3 NÍVEL DE ESCOLARIDADE	20
4.4 CRIMINALIDADE	22
5. SITUAÇÃO DE SAÚDE	24
5.1 NASCIMENTOS	24
5.1.1 NASCIMENTOS EM MULHERES EM IDADE DE RISCO	24
5.1.2 NASCIMENTOS PRÉ-TERMO	26
5.1.3 MACROSSOMIA E BAIXO PESO À NASCENÇA	27
5.2 MORTALIDADE	29
5.2.1 MORTALIDADE INFANTIL E PERINATAL	29
5.2.2 CAUSAS DE MORTE	29
5.3 MORBILIDADE	41
5.3.1 MORBILIDADE HOSPITALAR	41
5.3.2 MORBILIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	48
5.3.3 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA	51
5.3.4 DOENÇAS PROFISSIONAIS	54
6. DETERMINANTES DE SAÚDE	55

6.1 VACINAÇÃO	55
6.2 RASTREIOS	56
6.3 COMPORTAMENTOS INDIVIDUAIS	57
6.4 AMBIENTE	58
6.4.1 SANEAMENTO BÁSICO E RESÍDUOS	58
6.4.2 ZONAS BALNEARES INTERIORES	60
6.4.3 TEMPERATURA	62
6.4.4 VETORES – MOSQUITOS	63
6.4.5 LEGIONELLA	63
6.5 PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	64
6.5.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE EM MEIO ESCOLAR	64
6.5.2 PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ORAL	64
7. RECURSOS DE SAÚDE E DA COMUNIDADE	70
7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	70
7.1.1 CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	72
7.1.2 UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA	74
7.1.3 CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES	74
7.1.4 INVESTIGAÇÃO, ENSINO E INOVAÇÃO	76
7.1.5 REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	76
7.1.6 CONSULTAS RESPIRATÓRIAS DE COMUNIDADE	77
7.1.7 EQUIPA LOCAL DE INTERVENÇÃO	77
7.1.8 CONSULTA DE APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA	78
7.2 OUTROS RECURSOS COM RESPOSTAS EM CUIDADOS DE SAÚDE	78
7.3 RECURSOS EDUCACIONAIS	80
8. PRINCIPAIS PROBLEMAS E DETERMINANTES DE SAÚDE IDENTIFICADOS	85
8.1 ELEVADA MAGNITUDE	85
8.2 BAIXA OU NULA MAGNITUDE, MAS COM ELEVADO POTENCIAL DE RISCO	86
8.3 POTENCIAL RISCO EM ASCENSÃO	86
9. NECESSIDADES TÉCNICAS DE SAÚDE IDENTIFICADAS	87
9.1 REDUÇÃO DA MORTE PREMATURA E EVITÁVEL, E DA CARGA DE DOENÇA E INCAPACIDADE ASSOCIADAS A:	87
9.2 REDUÇÃO DA CARGA DE DOENÇA E INCAPACIDADE ASSOCIADA A:	87
9.3 REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO DE ELEVADA PREVALÊNCIA OU EM CRESCIMENTO, SENDO OS DE MAIOR RELEVÂNCIA:	88
9.4 MANUTENÇÃO OU MELHORIA DO CONTROLO DOS FATORES DE RISCO:	88
ANEXOS	89

ÍNDICE DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACeS	Agrupamento de Centros de Saúde
APA I.P.	Agência Portuguesa do Ambiente, I.P.
ARSN I.P.	Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.
BI - MH	Bilhete de Identidade – Morbilidade Hospitalar
CEB	Ciclo de Ensino Básico
DGS	Direcção-Geral da Saúde
DNO	Doenças de Notificação Obrigatória
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DSP	Departamento de Saúde Pública
DSS	Diagnóstico de Situação de Saúde
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa Coordenadora Local
EEE	Estabelecimento de Educação e Ensino
ELI	Equipas Locais de Intervenção
EPE	Entidade Pública Empresarial
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
ERSAR	Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos
HPV	Vírus do Papiloma Humano
IEFP	Instituto do Emprego e Formação Profissional
INE	Instituto Nacional de Estatística
IPSS	Instituição Particular de Solidariedade Social
ICPC	International Classification of Primary Care (Classificação Internacional dos Cuidados Primários)
NUTS	Nomenclatura das Unidades Territoriais
PIPCO	Projeto de Intervenção Precoce de Cancro Oral
PNPSO	Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
PNSE	Programa Nacional de Saúde Escolar
PNV	Programa Nacional de Vacinação
PVS	Programa de Vigilância Sanitária
RASARP	Relatórios Anuais dos Serviços de Águas e Resíduos em Portugal
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RSI	Rendimento Social de Inserção
SCM	Santa Casa da Misericórdia
SIARS	Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
SISO	Sistema de Informação de Saúde Oral
SNIPI	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SNS	Serviço Nacional de Saúde
TMP	Taxa de Mortalidade Padronizada pela idade
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULSB	Unidade Local de Saúde de Braga
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. População residente (N.º), por local de residência, 2014 - 2024.....	3
Quadro 2. Densidade Populacional, por local de residência – 2023.....	5
Quadro 3. População residente (N.º), por local de residência, sexo e grupo etário, 2023.....	6
Quadro 4. Índices de dependência total, por local de residência - 2014 - 2023.....	9
Quadro 5. Índices de dependência de jovens, por local de residência - 2014 - 2023.....	10
Quadro 6. Índices de dependência de idosos, por local de residência - 2014 - 2023.....	10
Quadro 7. Nados vivos (N.º), por local de residência, 2014-2023.....	11
Quadro 8. Taxa bruta de natalidade (/1000 hab.), por local de residência, 2014-2023.....	11
Quadro 9. Número de óbitos, por local de residência, 2014-2023.....	12
Quadro 10. Taxa bruta de mortalidade (/1000 hab.), por local de residência, 2014-2023.....	12
Quadro 11. Índice sintético de fecundidade, por local de residência, 2023.....	13
Quadro 12. Esperança de vida à nascença, por local de residência, 2023.....	13
Quadro 13. Saldo migratório (N.º), por local de residência, 2014-2023.....	14
Quadro 14. Saldo natural (N.º), por local de residência, 2014-2023.....	15
Quadro 15. Desempregados inscritos no IEFP /1000 habitantes em idade ativa (15-64 anos), 2023.....	16
Quadro 16. Evolução do poder de compra <i>per capita</i> , 2004-2021.....	17
Quadro 17. Evolução do ganho médio mensal (€), 2014-2023.....	17
Quadro 18. Evolução do número absoluto de beneficiárias/os do RSI da segurança social, 2014-2023.....	18
Quadro 19. Evolução do número de beneficiárias/os do RSI da segurança social, por 1000 habitantes em idade ativa (15 a 65 anos), 2014-2023.....	18
Quadro 20. Evolução do número absoluto de pensionistas de segurança social, 2014-2023.....	19
Quadro 21. Evolução do número de pensionistas de segurança social, por 1000 habitantes em idade ativa (15-64 anos), 2014-2023.....	19
Quadro 22. Evolução do número absoluto de beneficiários de subsídio de desemprego, da Segurança Social, 2014-2023.....	20
Quadro 23. Evolução do número de beneficiários de subsídio de desemprego, da Segurança Social, por 1000 habitantes em idade ativa (15-64 anos), 2014-2023.....	20
Quadro 24. Taxa de analfabetismo e taxa de abandono escolar (%), anos censitários.....	22
Quadro 25. Taxa de Criminalidade (/1000habitantes), 2014-2023.....	22
Quadro 26. Taxa de crimes contra a integridade física (/1000habitantes), 2014-2023.....	23
Quadro 27. Taxa de condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l (/1000habitantes), 2014-2023.....	23
Quadro 28. N.º Nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e superior ou igual a 35 anos, por local de residência, 2014 - 2023.....	24
Quadro 29. Proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e superior a 35 anos, por local de residência, 2014-2023.....	24
Quadro 30. Proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos, por local de residência, 2014-2023.....	25
Quadro 31. Proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade superior a 35 anos, por local de residência, 2014-2023.....	26
Quadro 32. Nascimento pré termo (N.º), por local de residência, 2014-2023.....	26
Quadro 33. Proporção (%) de nascimento pré termo, por local de residência, 2014 - 2023.....	27

Quadro 34. Nascimentos com baixo peso à nascença (Nº), por local de residência, 2014 - 2023.....	27
Quadro 35. Proporção (%) de nascimento com baixo peso à nascença, por local de residência, 2014 - 2023.....	27
Quadro 36. Taxa de mortalidade infantil, neonatal e perinatal por local de residência, no quadriénio 2018-2022 ...	29
Quadro 37. Taxa de Mortalidade Padronizada pelo método indireto, por 1000 habitantes, considerando todas as causas, para o Continente, e concelhos que compõe a ULSB, referentes aos biénios entre 2018 e 2023. A população do continente foi utilizada como referência padrão.....	30
Quadro 38 . Taxa Bruta de Mortalidade por 100 000habitantes, por causas de morte de acordo com as grandes causas determinadas na Lista Sucinta Europeia, desagregada por concelho, no biénio 2022-2023	32
Quadro 39. Mortalidade proporcional, por causas de morte de acordo com as grandes causas determinadas na Lista Sucinta Europeia, desagregada por concelho, no biénio 2022-2023	33
Quadro 40. Número de episódios de internamentos hospitalares por 1000 habitantes, por causa de internamento (considerando os grandes grupos da classificação CID 10 e causas específicas selecionadas), por local de residência, todas as idades, ambos os sexos, 2024	42
Quadro 41. Número de episódios de internamento, por causa (considerando os grandes grupos da classificação CID 10 e causas específicas selecionadas), por local de residência, todas as idades, ambos os sexos, 2024	45
Quadro 42. Utentes inscritos (n.º) e proporção (%) de consultas com um ou mais ICPC preenchidos registada nas consultas realizadas nos centros de saúde da ULSB, 2024.....	49
Quadro 43. Doenças de Notificação Obrigatória às Autoridades de Saúde da ULSB, Nº de casos confirmados por grupos de doenças – 2020 – 2024.....	51
Quadro 44. Doenças de Notificação Obrigatória da ULSB, Nº de notificações e Nº de casos confirmados – 2020 – 2024	52
Quadro 45. Notificações de doenças profissionais (Nº), por local de residência, 2015 - 2024.....	54
Quadro 46. Quadro resumo da avaliação da cobertura vacinal contra a Gripe sazonal e COVID-19 em grupos-alvo, ULSB - época 2024/2025	56
Quadro 47. Indicadores de Programas de Rastreio de base populacional dos ACeS da ULSB.....	57
Quadro 48. Proporção (%) de inscritos por diagnóstico ativo, por local de inscrição, dezembro 2024 (ordem decrescente)	58
Quadro 49. Proporção (%) de alojamentos servidos por abastecimento de água, por local de residência, 2013 - 2022	58
Quadro 50. Evolução da percentagem (%) de água segura na torneira do consumidor, por local de residência, 2018 - 2023	59
Quadro 51. Proporção (%) de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais, por local de residência, 2013 - 2022	59
Quadro 52. Resíduos urbanos recolhidos por habitante (kg/ hab.), por local de residência, 2014 - 2023.....	60
Quadro 53. Resíduos urbanos recolhidos seletivamente por habitante (kg/ hab.), por local de residência, 2014 - 2023	60
Quadro 54. Classificação da qualidade das águas balneares identificadas nos concelhos da ULSB – época balnear 2020-2024.....	61
Quadro 55. Zonas de recreio e Lazer incluídas no PVS, nos concelhos da ULSB, e Avisos ao Público efetuados (Nº) – época balnear 2020-2024	62
Quadro 56. Resposta Sazonal em Saúde - Módulo Verão - (N.º de alertas emitidos), por ACeS, 2020 a 2024	63
Quadro 57. Resposta Sazonal em Saúde - Módulo Inverno (N.º de alertas emitidos),por ACeS, 2020 a 2024.....	63
Quadro 58. Saúde Oral Saúde Infantil - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção (%) de utilização do cheque dentista, ano civil 2024	66

Quadro 59. Saúde Oral Crianças e Jovens em idades intermédias - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção (%) de utilização do cheque dentista, ano civil 2024	67
Quadro 60. Saúde Oral na Gravidez - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção (%) de utilização do cheque dentista, ano civil 2024	68
Quadro 61. Saúde Oral em Pessoas Idosas - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista, ano civil 2024.....	68
Quadro 62. Saúde Oral em Utentes com Vírus VIH - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista, ano civil 2024	69
Quadro 63 Intervenção Precoce no Cancro Oral- Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista, ano civil 2024	69
Quadro 64. Recursos Humanos da Cuidados Saúde Primários ULSB	72
Quadro 65. Unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primário da ULSB, por concelho	73
Quadro 66 . Zona de influência da ULSB	75
Quadro 67. Resposta da RNCCI na área geográfica da ULSB, por tipologia	77
Quadro 68. Localização da Consulta Apoio Intensivo à Cessação Tabágica na ULSB.....	78
Quadro 69. Nº de serviços convencionados e privados disponíveis na área geodemográfica da ULSB.	79
Quadro 70. Caraterização do parque escolar da rede pública, área geográfica da ULSB, ano letivo 2023/2024	81
Quadro 71. Distribuição da oferta educativa privada, por ciclo de ensino e concelho.....	82
Quadro 72. Estabelecimentos de ensino superior na Área de Jurisdição da ULSB	82
Quadro 73. Caraterização de respostas sociais – Infância e Juventude, por concelho – junho 2025	83
Quadro 74. Caraterização de respostas sociais para a população adulta por concelho – junho 2025	84
Quadro 75. População residente (Nº), por local de residência e sexo – 2024 e 2014	89
Quadro 76. Evolução dos Índices de envelhecimento da população, por local de residência - 2014 a 2023	89
Quadro 77- Coberturas vacinais (%) por coorte de nascimento nos utentes inscritos (PNV recomendado), ULSB – dezembro 2024	92
Quadro 78- Coberturas vacinais (%) por coorte de nascimento nos utentes inscritos (HPV recomendado), ULSB – dezembro 2024	92
Quadro 79. Saúde Oral Saúde Infantil- Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista nas coortes de 2, 3, 5 e 6 anos – Ano civil 2024	93
Quadro 80. Saúde Oral Saúde Infantil SOCJ4 - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista aos 4 anos – Ano civil 2024	93
Quadro 81. Saúde Oral Jovens 16 anos - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista, ano civil 2024	93
Quadro 82, Saúde Oral Jovens 18 anos - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista , ano civil 2024	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Variação da população residente (%) entre 2014 e 2024, por local de residência e sexo	4
Figura 2. Proporção da população residente, por local de residência – 2024	4
Figura 3. Estrutura etária da população, por local de residência – 2023	5
Figura 4. Evolução da estrutura etária da ULSB, em proporção, por sexo, entre 2023 e 2013.....	6
Figura 5. Índices de envelhecimento da população, por local de residência - 2014 e 2023	7
Figura 6. Evolução do índice de envelhecimento da população, por local de residência - 2014 - 2023	7
Figura 7. Evolução dos índices de dependência por local de residência - 2014 e 2023	8
Figura 8. Esperança de vida à nascença, NUTS III, 2021-2023	14
Figura 9. Distribuição da população residente por nível de escolaridade, 2011 e 2021.....	21
Figura 10. Distribuição da população residente, nos concelhos da ULSB, por nível de escolaridade, 2011 e 2021	21
Figura 11. Proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e superior a 35 anos, por local de residência, 2014 e 2023	25
Figura 12. Proporção de nascimentos em que o recém-nascido apresenta baixo peso, peso normal ou macrosomia à nascença, por concelho de residência, 2014 e 2023	28
Figura 13. Taxa Bruta de Mortalidade por causas de morte, por 100 000 habitantes, de acordo com as grandes causas determinadas na Lista Sucinta Europeia, no biénio 2022-2023	31
Figura 14. Taxa Bruta de Mortalidade por causas de morte, por 100 000 habitantes, de acordo com as causas específicas determinadas na Lista Sucinta Europeia, na ULSB, no biénio 2022-2023 – Causas que ocupam os 30 primeiros lugares.	35
Figura 15. Taxa Bruta de Mortalidade (/100 000 habitantes) por Tumores especificados na lista sucinta europeia, por local de residência, no biénio 2022-2023. Considerados os 10 lugares de topo entre os tumores malignos. Agrupados os cancros “do colon” e “da junção retossigmoideia, reto, ânus e canal anal”	36
Figura 16. Taxa Bruta de Mortalidade (/100 000 habitantes) por causas vasculares e metabólicas especificados na lista sucinta europeia, por local de residência, no biénio 2022-2023	37
Figura 17. Taxa Bruta de Mortalidade (/100 000 habitantes) por causas do aparelho respiratório, digestivo e causas externas específicas na lista sucinta europeia com taxa bruta de mortalidade relevante, por local de residência, no biénio 2022-2023	38
Figura 18. Nº de óbitos por faixas etárias, considerando os grandes grupos de causas de morte, na ULSB, referentes ao biénio 2022-2023.	39
Figura 19. Mortalidade proporcional, por faixas etárias, considerando os grandes grupos de causas de morte, na ULSB, referentes ao biénio 2022-2023.....	40
Figura 20. Número e proporção (%) de codificações de doença crónica por utentes inscritos (Homens: 156 096; Mulheres: 169 117), de acordo com a classificação ICPC, na ULSB, referentes ao ano de 2024. Lista ordinal dos vinte e três problemas de saúde mais codificados.	49
Figura 21. Evolução da taxa de notificação (/100000 hab.) de tuberculose, na ULSB – 2015-2023	53
Figura 22. Taxa de notificação (/100000 hab.) de tuberculose, por concelho – 2019-2023	53

Figura 23. Coberturas vacinais (%) por coorte de nascimento nos utentes inscritos (PNV recomendado), ULSB – dezembro 2024	55
Figura 24. Coberturas vacinais (%) por coorte de nascimento nos utentes inscritos (HPV recomendado), ULSB – dezembro 2024	55
Figura 25. Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção (%) de utilização do cheque dentista nas coortes de 2, 3, 5 e 6 anos, 2024	65
Figura 26. Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista aos 4 anos, 2024 ..	66
Figura 27. Nº de cheques emitidos e utilizados e proporção de utilização aos 16 e 18 anos, ano civil de 2024	67
Figura 28. Organograma da ULSB	71

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Quadros de apoio à informação gráfica – Caracterização Geodemográfica	89
Anexo 2 Causas de morte consideradas na lista sucinta europeia	90
Anexo 3 Quadros de apoio à informação gráfica – Determinantes de Saúde	92
Anexo 4 Determinantes de saúde	94
Anexo 5 Meta-informação dos indicadores	112

1. INTRODUÇÃO

O Planeamento em Saúde é um processo sistemático e orientado para o futuro, que determina a direção, os objetivos e as estratégias para melhorar a saúde da população, através de uma gestão racional e eficiente dos recursos disponíveis. É um processo, que a administração da saúde leva a cabo e que envolve a comunidade, visando mudanças sustentadas e um futuro mais favorável.

O primeiro passo no processo de Planeamento em Saúde é o Diagnóstico de Situação de Saúde (DSS), um instrumento de identificação dos principais problemas e necessidades de saúde da comunidade, recorrendo a dados dos sistemas de informação, e reconhecendo as limitações inerentes a estes dados. O DSS contribui para a avaliação de políticas e programas, orientação de estratégias locais, para dar apoio à tomada de decisão e promover investigação aplicada.

A elaboração do primeiro DSS da Unidade Local de Saúde de Braga, EPE, doravante designada ULSB, criada em 2024, resulta do trabalho da Unidade de Saúde Pública (USP) e visa:

- Caracterizar e monitorizar o estado de saúde da população da ULSB (Amares, Braga, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde);
- Identificar necessidades em saúde e os seus determinantes (demográficos, sociais, económicos, biológicos, ambientais e comportamentais);
- Caracterizar os recursos em saúde e comunitários disponíveis;
- Fornecer informação técnica para a definição de prioridades em saúde.

Uma elaboração tecnicamente robusta do DSS potência a definição de prioridades e ações eficazes e deve conduzir à construção do Plano Local de Saúde, que exige o compromisso de parceiros estratégicos como as Autarquias, a Educação e a Segurança Social.

2. METODOLOGIA

O DSS foi elaborado por um grupo de trabalho multidisciplinar, sob coordenação do coordenador da USP, a fim de recolher, tratar e analisar os dados, construindo os indicadores necessários para tal.

A dispersão e heterogeneidade das fontes de informação, bem como lacunas na disponibilidade de dados, constituíram limitações relevantes à análise, que devem ser tidas em consideração na interpretação dos resultados.

As principais fontes de dados incluíram o Instituto Nacional de Estatística (INE), a Direcção-Geral da Saúde (DGS), a Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. (ARSN I.P.), o Sistema de Informação das Administrações Regionais de Saúde (SIARS), o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), o *software* VACINAS, o Sistema de Informação de Saúde Oral (SISO), o portal estatístico da Fundação Francisco Manuel dos Santos (Pordata), a aplicação para os Estabelecimentos de Ensino Público e Colégios com Contratos de Associação em Portugal (GesEdu), entre outros. Recorreu-se ainda a fontes de informação locais como Órgãos e Unidades Funcionais da ULBS, instituições de ensino e educação e Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS).

A classificação das causas de morte e das causas de internamento foi efetuada de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (ICD-10) e os problemas de saúde foram caracterizados segundo a Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários, 2ª edição (ICPC-2).

Nas Doenças de Notificação Obrigatória, foi realizada filtragem na extração de dados com base na data de notificação, tendo sido tratados apenas os casos confirmados. Na caracterização das doenças Tuberculose e Infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), considerou-se a data de diagnóstico para a extração de casos confirmados.

A análise e construção de indicadores e representações gráficas foram realizadas com recurso ao Microsoft Excel 2016 e ao Microsoft Power BI.

Ao longo do texto são apresentados os indicadores já tratados. Sempre que pertinente, são adicionados, em anexo, os valores absolutos dos numeradores que suportam o cálculo do indicador.

Considerando que os dados que constituem um DSS não são definitivos, e como tal sujeitos a alterações periódicas e, por vezes, variações quantitativas consideráveis, o mesmo justifica as atualizações e reajustamentos que se adequem às novas realidades.

3. CARACTERIZAÇÃO GEODEMOGRÁFICA

3.1 POPULAÇÃO RESIDENTE

A ULSB constituiu-se em 2024, integrando o Hospital de Braga e os anteriores Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) Cávado I - Braga e Cávado II – Gerês/Cabreira. Serve a população de 6 municípios pertencentes ao distrito de Braga: Amares, Braga, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde, que correspondem a uma área geográfica total de cerca de 1.122 km². A ULSB integra a Região Norte (NUTS-II) e insere-se nas sub-regiões do Cávado e Ave (NUTS-III).

A população residente na ULSB, segundo as estimativas do INE para o ano 2024, atualizadas a 06 de agosto de 2025, é de 313356 habitantes (**Quadro 1**).

Entre os anos 2014 e 2024, o acréscimo de população da ULSB (8,20%) foi superior ao verificado no Continente (3,58%) e na Região Norte (2,05%). De todos os concelhos da ULSB, Braga, Amares, Póvoa de Lanhoso e Vila Verde aumentaram a sua população em 10,86%, 6,93%, 6,57% e 4,48% respetivamente, sendo mais representativo no sexo masculino. Por outro lado, Terras de Bouro e Vieira do Minho apresentam decréscimos populacionais de 6,58% e 4,07% respetivamente, sendo mais representativo no sexo feminino (**Figura 1**;

Anexo 1- Erro! A origem da referência não foi encontrada.).

Quadro 1. População residente (Nº), por local de residência, 2014 - 2024

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Continente	9894233	9872380	9852057	9845729	9845271	9887569	9904781	9929630	10022426	10142079	10248477
Região Norte	3618807	3605791	3596590	3592401	3591630	3600042	3601434	3609978	3640294	3673861	3692842
ULSB	289597	289817	290443	291747	293686	297108	299555	301559	305650	310372	313356
Amares	18500	18408	18360	18377	18392	18473	18662	18865	19217	19578	19782
Braga	183584	184459	185616	187248	189450	192682	193902	195274	198255	201583	203519
Terras de Bouro	6804	6712	6635	6559	6475	6415	6405	6368	6366	6388	6356
Vila Verde	46612	46356	46141	46003	45917	46006	46625	46945	47521	48150	48701
Póvoa de Lanhoso	21518	21439	21357	21335	21359	21475	21896	22109	22311	22607	22931
Vieira do Minho	12579	12443	12334	12225	12093	12057	12065	11998	11980	12066	12067

Fonte: INE (acedido a 06-08-2025)

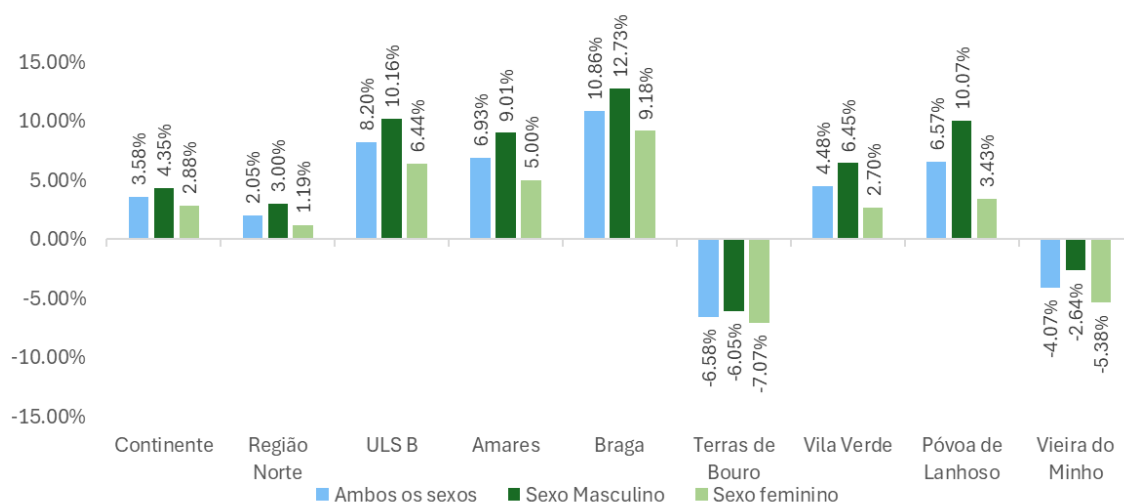


Figura 1. Variação da população residente (%) entre 2014 e 2024, por local de residência e sexo

Fonte: INE (acedido a 06-08-2025)

A população do concelho de Braga representa 64,9% da população total da ULSB, seguida da população de Vila Verde (15,5%), Póvoa do Lanhoso (7,3%), Amares (6,3%), Vieira do Minho (3,9%) e Terras de Bouro (2,0%) (Figura 2).

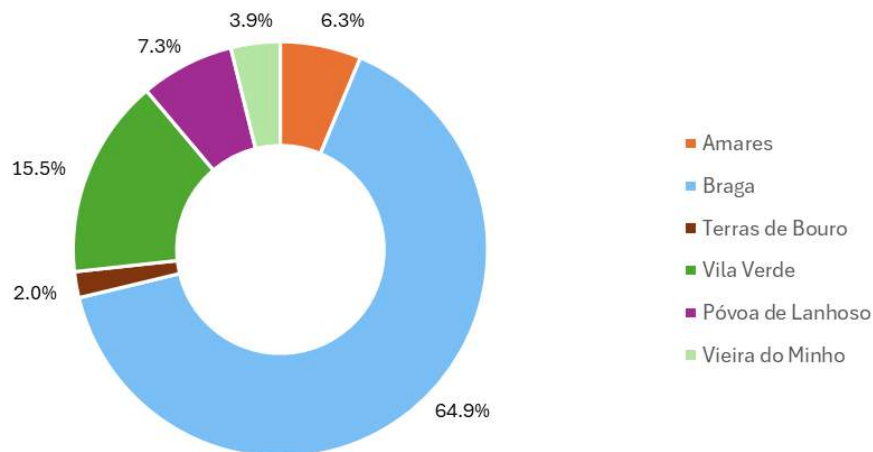


Figura 2. Proporção da população residente, por local de residência – 2024

Fonte: INE (acedido a 06-08-2025)

A densidade populacional na ULSB é superior às do Continente e Região Norte. Verificam-se grandes assimetrias na distribuição da população por concelho, sendo Terras de Bouro e Vieira do Minho os que apresentam as menores densidades populacionais (Quadro 2).

Quadro 2. Densidade Populacional, por local de residência – 2023

Local de Residência	Superfície do território	
	(km ²)	(N.º hab/km ²)
Continente	89102,1	113,8
Região Norte	21285,9	172,6
ULSB	1122,6	276,5
Amares	82,0	238,9
Braga	183,4	1099,1
Terras de Bouro	277,5	23
Vila Verde	228,7	210,6
Póvoa de Lanhoso	134,7	167,9
Vieira do Minho	216,4	55,7

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

A estrutura etária é um dos determinantes de saúde mais importantes. Os três principais grupos de população – população jovem (0-14 anos), população em idade ativa (15-64 anos) e população idosa (65 ou mais anos de idade) – tem implicações sociais e económicas muito diferentes. Analisando os dados das estimativas de população residente no ano 2023, na ULSB verifica-se que a proporção de jovens na ULSB (12,9%) é semelhante à do Continente e à da Região Norte (12,8% e 12,0% respetivamente), no entanto a proporção de idosos (21,2%) é inferior à do Continente e da Região Norte (24,3% e 23,8% respetivamente). O concelho de Braga apresenta a maior proporção de jovens (13,5%) e Vieira do Minho a menor (9,4%). Pelo contrário, Braga apresenta a menor proporção de idosos (19,7%) e Vieira do Minho a maior (31,5%) (Figura 3).

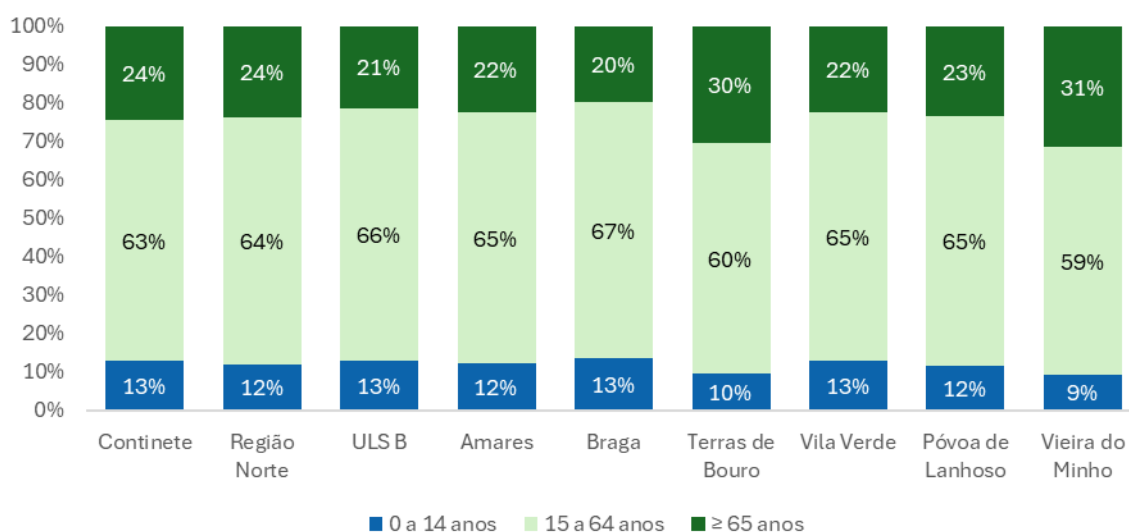


Figura 3. Estrutura etária da população, por local de residência – 2023

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Na **Figura 4** apresenta-se a pirâmide etária da população da ULSB, que apresenta forma de barril, traduzindo a mesma tendência verificada a nível nacional. A análise da evolução da pirâmide confirma a tendência para o envelhecimento e diminuição da população jovem, com um estreitamento da base e alargamento dos grupos etários do topo, que se justificam por aumento da esperança média de vida e redução da taxa de natalidade, respetivamente. Relativamente a esta distribuição, no **Quadro 3** apresenta-se, para consulta, a distribuição da população residente na ULSB, e seus concelhos, por sexo e por grupo etário no ano de 2023.

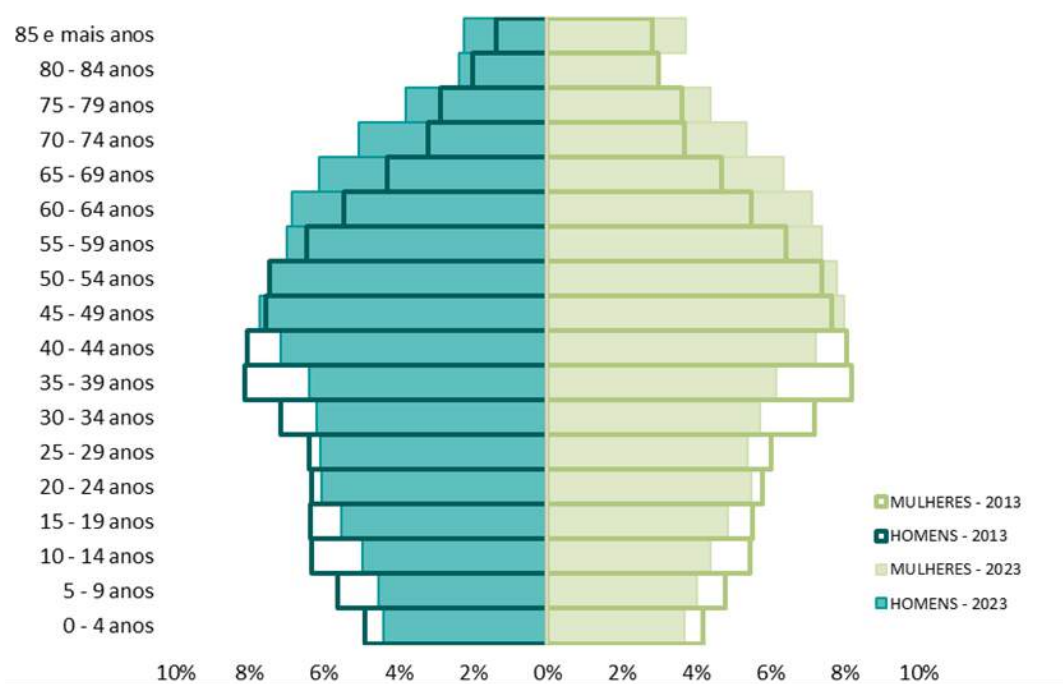


Figura 4. Evolução da estrutura etária da ULSB, em proporção, por sexo, entre 2023 e 2013

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Quadro 3. População residente (Nº), por local de residência, sexo e grupo etário, 2023

Local de residência	0 a 14 anos		15 a 24 anos		25 a 64 anos		65 e + anos	
	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Sexo Masculino	Sexo Feminino
ULSB	20766	19418	17376	16605	82189	88108	29272	36638
Amares	1279	1141	1149	1060	5154	5391	1999	2405
Braga	13969	13194	11247	10841	54114	58554	17538	22126
Terras de Bouro	320	293	342	320	1546	1623	875	1069
Vila Verde	3233	2973	2751	2639	12528	13228	4727	6071
Póvoa de Lanhoso	1376	1276	1307	1179	5892	6274	2434	2869
Vieira do Minho	589	541	580	566	2955	3038	1699	2098

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

3.2 ÍNDICES DEMOGRÁDICOS

O índice de envelhecimento na ULSB manteve-se inferior ao do Continente e Região Norte durante todo o período entre 2014 e 2023.

Apesar de inferior ao das restantes regiões, os valores mantêm-se numa tendência crescente tendo aumentado de 108 indivíduos idosos por cada 100 jovens, em 2014 para 164 idosos por 100 jovens em 2023. Ao nível concelhio distinguem-se, por terem índices de envelhecimento particularmente elevados, Vieira do Minho e Terras de Bouro com 336 e 317 idosos por cada 100 jovens, respetivamente (Figura 5, Figura 6; Anexo 2 - Quadro 76).

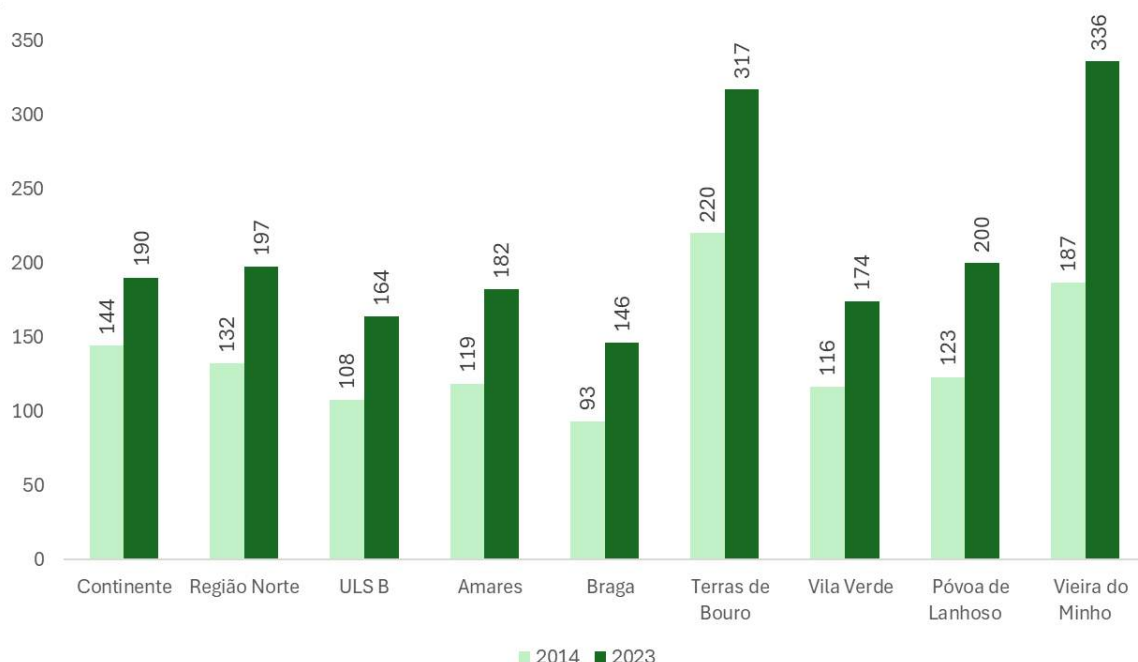


Figura 5. Índices de envelhecimento da população, por local de residência - 2014 e 2023

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

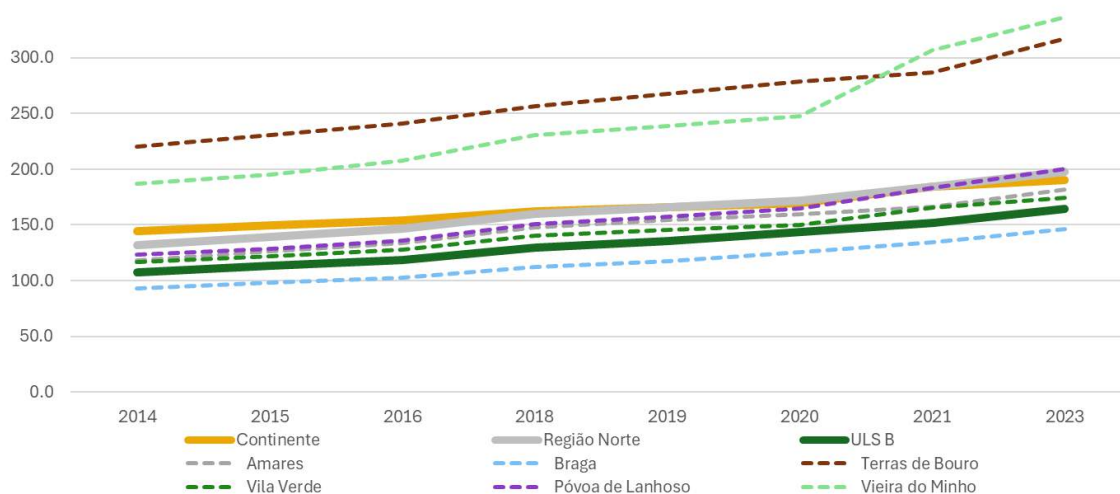


Figura 6. Evolução do índice de envelhecimento da população, por local de residência - 2014 - 2023

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Os índices de dependência refletem a relação entre a população dependente e a população considerada ativa (15 a 64 anos). O índice de dependência total, por sua vez, inclui tanto os dependentes jovens (0–14 anos) como os dependentes idosos (65 anos ou mais). A **Figura 7** apresenta uma comparação entre os anos de 2014 e 2024, evidenciando os índices de dependência (total, de jovens e de idosos) para o Continente, a região Norte, a ULSB e os concelhos que a integram.

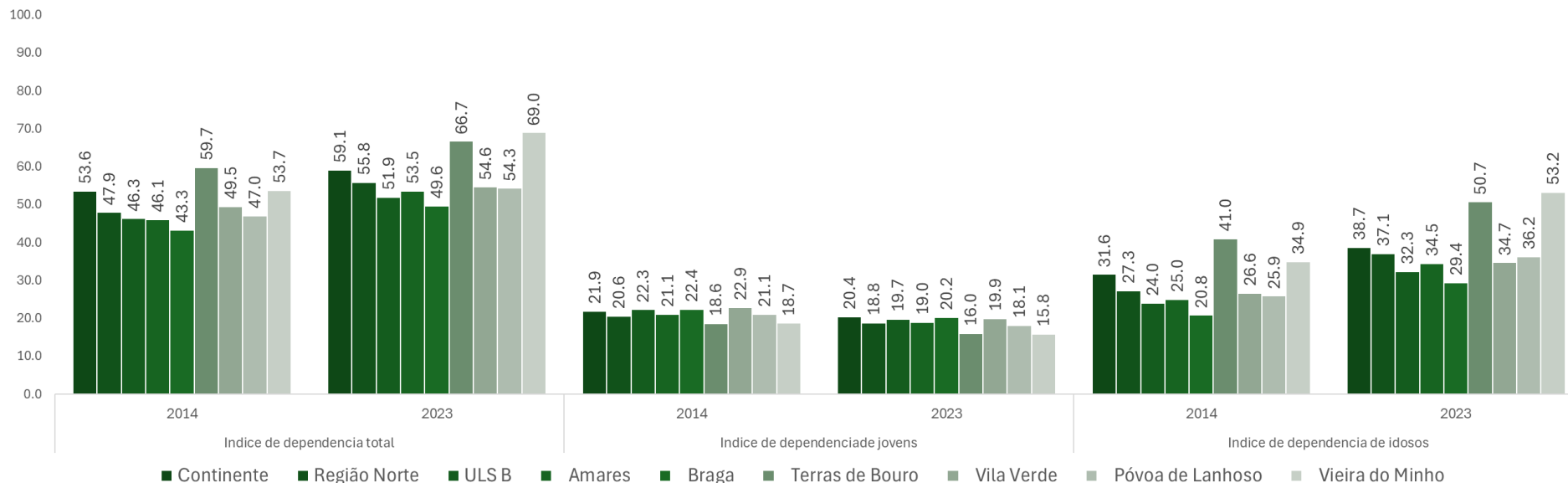


Figura 7. Evolução dos índices de dependência por local de residência - 2014 e 2023

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

A evolução dos índices de dependência totais, dos jovens e dos idosos na ULSB, no período entre os anos 2014 e 2023, são apresentados no **Quadro 4**, **Quadro 5** e **Quadro 6**.

Durante o período apresentado, o índice de dependência total na ULSB apresenta valores que aumentam de forma progressiva, mas sempre inferiores aos do Continente e Região Norte (**Quadro 4**). A mesma análise é realizada relativamente à evolução do índice de dependência dos idosos (**Quadro 6**). Quanto ao índice de dependência dos jovens (**Quadro 5**), verifica-se uma diminuição progressiva, no entanto sempre com valores superiores aos da Região Norte e mais próximos dos valores do Continente. Terras de Bouro e Vieira do Minho são os dois concelhos, que apresentam índices de dependência total e dos idosos maiores e aqueles que apresentam os índices de dependência dos jovens menores.

Considerando o último ano da linha temporal, 2023, o índice de dependência total na ULSB foi inferior ao do Continente e da Região Norte. Nesse ano, na ULSB, por cada 100 indivíduos em idade ativa existem 20 jovens e 32 idosos, perfazendo um índice de dependência total de 52 dependentes por cada 100 indivíduos em idade ativa. Braga é o concelho da ULSB que apresenta o índice de dependência mais baixo, enquanto todos os outros concelhos têm um índice de dependência total superior ao da ULSB, com maior expressividade nos concelhos de Vieira do Minho e Terras de Bouro, devido ao envelhecimento da população (**Quadro 4**).

Quadro 4. Índices de dependência total, por local de residência - 2014 - 2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	53,6	54,0	54,7	55,3	55,8	56,2	56,6	57,5	59,0	59,1
Região Norte	47,9	48,2	48,9	49,4	49,9	50,5	51,1	53,5	55,3	55,8
ULSB	46,3	46,5	47,0	47,6	48,2	49,2	50,0	50,8	51,5	51,9
Amares	46,1	45,6	45,9	45,9	45,9	46,0	45,9	52,5	53,7	53,5
Braga	43,3	43,6	44,2	44,8	45,4	46,3	47,3	48,2	49,1	49,6
Terras de Bouro	59,7	59,6	59,4	59,8	59,1	59,0	58,6	64,5	65,6	66,7
Vila Verde	49,5	49,0	48,7	48,5	48,1	48,1	47,6	53,9	54,6	54,6
Póvoa de Lanhoso	47,0	46,5	46,4	45,8	45,2	45,5	45,7	52,9	54,5	54,3
Vieira do Minho	53,7	52,9	52,4	52,5	51,8	51,9	52,1	64,4	67,0	69,0

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Quadro 5. Índices de dependência de jovens, por local de residência - 2014 - 2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	21,9	21,6	21,5	21,4	21,3	21,1	21,0	20,2	20,5	20,4
Região Norte	20,6	20,1	19,8	19,5	19,2	19,0	18,8	18,8	19,0	18,8
ULSB	22,3	21,8	21,5	21,2	21,0	20,9	20,6	20,2	20,0	19,7
Amares	21,1	20,1	19,7	19,0	18,5	18,1	17,7	19,7	19,5	19,0
Braga	22,4	22,0	21,8	21,6	21,4	21,3	21,0	20,6	20,4	20,2
Terras de Bouro	18,6	18,0	17,4	17,2	16,6	16,1	15,5	16,7	16,4	16,0
Vila Verde	22,9	22,1	21,4	20,7	20,0	19,6	19,0	20,3	20,2	19,9
Póvoa de Lanhoso	21,1	20,4	19,6	18,8	18,1	17,7	17,3	18,7	18,6	18,1
Vieira do Minho	18,7	17,9	17,0	16,4	15,7	15,3	15,0	15,8	15,9	15,8

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Quadro 6. Índices de dependência de idosos, por local de residência - 2014 - 2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	31,6	32,4	33,1	33,9	35,1	35,6	37,3	38,5	31,6	32,4
Região Norte	27,3	28,1	29,1	29,9	31,5	32,3	34,7	36,3	27,3	28,1
ULSB	24,0	24,7	25,5	26,3	28,3	29,5	30,7	31,5	24,0	24,7
Amares	25,0	25,4	26,3	26,9	27,9	28,2	32,8	34,2	25,0	25,4
Braga	20,8	21,5	22,3	23,2	25,0	26,3	27,6	28,7	20,8	21,5
Terras de Bouro	41,0	41,6	42,0	42,6	43,0	43,1	47,9	49,2	41,0	41,6
Vila Verde	26,6	26,9	27,3	27,9	28,5	28,6	33,6	34,4	26,6	26,9
Póvoa de Lanhoso	25,9	26,1	26,7	26,9	27,8	28,4	34,2	35,9	25,9	26,1
Vieira do Minho	34,9	35,0	35,4	36,0	36,6	37,1	48,5	51,1	34,9	35,0

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

3.3 NATALIDADE

O número de nados vivos na ULSB, e seus concelhos, na Região Norte e no Continente, no período entre os anos 2014 e 2023, é apresentada no **Quadro 7** a taxa bruta de natalidade no **Quadro 8**. Na ULSB, em 2023, nasceram 2392 crianças, o que representa 9,1% dos nascimentos da Região Norte, sendo os concelhos de Braga e Vila Verde os que mais contribuíram para este valor.

A taxa bruta de natalidade na ULSB foi de 7,8 nados vivos por 1000 habitantes, em 2023. No período entre os anos 2014 e 2023, os valores oscilaram, atingindo o valor máximo de 8,4 nados vivos por 1000 habitantes, em 2018 e o mínimo de 7,4 nados vivos por 1000 habitantes, em 2021, verificando-se uma evolução com valores próximos aos do Continente e superiores aos da Região Norte. Os seis concelhos acompanham esta evolução, verificando-se que os concelhos de Braga, Vila Verde e Amares apresentam as taxas de natalidade mais elevadas, enquanto os concelhos de Vieira do Minho e Terras de Bouro apresentam as mais baixas da série temporal (**Quadro 8**).

Quadro 7. Nados vivos (N.º), por local de residência, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	78312	81292	83005	81975	82848	82556	80567	75795	79845	81910
Região Norte	26043	27249	28073	27534	27529	27275	26879	24825	26375	26173
ULSB	2211	2299	2386	2413	2467	2458	2473	2213	2420	2392
Amares	111	111	134	147	128	149	142	132	123	136
Braga	1523	1573	1675	1672	1735	1677	1700	1508	1673	1650
Terras de Bouro	37	31	40	40	37	31	40	33	35	33
Vila Verde	331	354	349	346	369	391	360	346	358	366
Póvoa de Lanhoso	154	157	125	149	144	143	157	130	164	137
Vieira do Minho	55	73	63	59	54	67	74	64	67	70

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Quadro 8. Taxa bruta de natalidade (/1000 hab.), por local de residência, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	7,9	8,2	8,4	8,3	8,4	8,4	8,1	7,6	8,0	8,1
Região Norte	7,2	7,5	7,8	7,7	7,7	7,6	7,5	6,9	7,3	7,2
ULSB	7,6	7,9	8,2	8,3	8,4	8,3	8,3	7,4	8,0	7,8
Amares	6,0	6,0	7,3	8,0	7,0	8,1	7,6	7,0	6,5	7,0
Braga	8,3	8,5	9,1	9,0	9,2	8,8	8,8	7,7	8,5	8,3
Terras de Bouro	5,4	4,6	6,0	6,1	5,7	4,8	6,2	5,2	5,5	5,2
Vila Verde	7,1	7,6	7,5	7,5	8,0	8,5	7,8	7,4	7,6	7,7
Póvoa de Lanhoso	7,1	7,3	5,8	7,0	6,7	6,7	7,2	5,9	7,4	6,1
Vieira do Minho	4,3	5,8	5,1	4,8	4,4	5,5	6,1	5,3	5,6	5,8

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

3.4 MORTALIDADE

A taxa bruta de mortalidade é um indicador demográfico indispensável para calcular o crescimento populacional juntamente com a taxa bruta de natalidade.

Os dados mais recentes disponíveis revelam um aumento da taxa bruta de mortalidade na ULSB, entre os anos 2014 e 2023, cujos valores são inferiores aos do Continente e Região Norte, correspondendo a 8,3 óbitos por 1000 habitantes, em 2023. Considerando a desagregação por concelhos, Terras de Bouro e Vieira do Minho apresentam a taxa mais elevada e Braga a mais baixa da série temporal, conforme observável no **Quadro 10**. O **Quadro 9** apresenta o valor absoluto do número de óbitos que permite calcular o indicador.

Quadro 9. Número de óbitos, por local de residência, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	99794	103614	105542	104984	108018	106880	118233	119595	118489	113128
Região Norte	32326	33542	34043	34283	35239	34961	40031	37124	38865	37204
ULSB	2165	2276	2241	2323	2392	2412	2763	2532	2770	2567
Amares	159	162	163	161	169	189	202	185	172	163
Braga	1157	1212	1189	1264	1275	1327	1555	1386	1538	1420
Terras de Bouro	69	96	97	99	116	87	87	88	106	95
Vila Verde	429	413	426	419	443	422	509	467	526	478
Póvoa de Lanhoso	218	213	209	219	210	217	254	230	259	259
Vieira do Minho	133	180	157	161	179	170	156	176	169	152

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Quadro 10. Taxa bruta de mortalidade (/1000 hab.), por local de residência, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	10,1	10,5	10,7	10,7	11,0	10,8	11,9	12,1	11,9	11,2
Região Norte	8,9	9,3	9,5	9,5	9,8	9,7	11,1	10,3	10,7	10,2
ULSB	7,5	7,9	7,7	8,0	8,2	8,2	9,3	8,4	9,1	8,3
Amares	8,6	8,8	8,9	8,8	9,2	10,3	10,9	9,9	9,0	8,4
Braga	6,3	6,6	6,4	6,8	6,8	6,9	8,0	7,1	7,8	7,1
Terras de Bouro	10,1	14,2	14,5	15,0	17,8	13,5	13,6	13,8	16,7	14,9
Vila Verde	9,2	8,9	9,2	9,1	9,6	9,2	11,0	10,0	11,1	10,0
Póvoa de Lanhoso	10,1	9,9	9,8	10,3	9,8	10,1	11,7	10,5	11,7	11,5
Vieira do Minho	10,5	14,4	12,7	13,1	14,7	14,1	12,9	14,6	14,1	12,6

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

3.5 ÍNDICE SINTÉTICO DE FECUNDIDADE

O Índice Sintético de Fecundidade é o número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade), admitindo que as mulheres estariam submetidas às taxas de fecundidade observadas no momento. O número de 2,1 crianças por mulher é considerado o nível mínimo para assegurar a substituição de gerações, nos países mais desenvolvidos.

O índice sintético de fecundidade na ULSB, no ano 2023, foi inferior ao do Continente e Região Norte, sendo o valor referente ao concelho de Braga o mais elevado e igual ao da Região Norte (**Quadro 11**).

Quadro 11. Índice sintético de fecundidade, por local de residência, 2023

Local de Residência	2023
Continente	1,5
Região Norte	1,3
ULSB	1,2
Amares	1,1
Braga	1,3
Terras de Bouro	1,0
Vila Verde	1,2
Póvoa de Lanhoso	1,0
Vieira do Minho	1,1

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

3.6 ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA À NASCENÇA

A esperança média de vida à nascença, entre os triénios 2020-2022 e 2021-2023, tem vindo a aumentar no Continente, na Região Norte e na região do Cávado e Ave (NUT III às quais pertencem os concelhos na área de jurisdição da ULSB). No triénio 2021-2023, na região do Cávado a esperança média de vida à nascença foi de 82,6 anos e na região do Ave foi de 81,91, representando os valores maiores do Continente (**Quadro 12 e Figura 8**).

Quadro 12. Esperança de vida à nascença, por local de residência, 2023

Local de Residência	2020 - 2022	2021 - 2023
Continente	81,07	81,31
Região Norte	81,53	81,82
Cávado	82,26	82,62
Ave	81,69	81,91

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)



Figura 8. Esperança de vida à nascença, NUTS III, 2021-2023

Fonte: I NE (acedido a 15-06-2025)

3.7 SALDO NATURAL E SALDO MIGRATÓRIO

O Quadro 13 mostra a evolução do saldo migratório, por 100 000 habitantes, para o Continente, região Norte, ULSB e concelhos que a compõe.

No ano 2015, o saldo migratório tornou-se positivo na ULSB e no Continente, enquanto na Região Norte o valor positivou em 2017. De 2019 para 2020 apesar de positivo, o saldo migratório diminuiu nas três regiões. Em 2023, o valor (4897) é positivo, para a ULSB.

Quando analisado por concelhos, o saldo migratório era negativo em todos os concelhos no ano 2014 e passou a ser positivo, em todos os concelhos, em 2020 (Quadro 13).

Quadro 13. Saldo migratório (N.º), por local de residência, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	-21293	476	2222	16695	24720	66634	54889	68616	131449	150882
Região Norte	-15711	-6720	-3231	2562	6940	16100	14548	20834	42808	44600
ULSB	-664	197	481	1214	1864	3376	2737	2322	4439	4897
Amares	-90	-41	-19	31	56	121	249	256	401	388
Braga	-39	514	671	1224	1742	2882	1075	1250	2844	3098
Terras de Bouro	-54	-27	-20	-17	-5	-4	37	18	69	84
Vila Verde	-333	-197	-138	-65	-12	120	768	440	744	741
Póvoa de Lanhoso	-74	-23	2	48	90	190	518	313	297	418
Vieira do Minho	-74	-29	-15	-7	-7	67	90	45	84	168

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Pelo contrário, o saldo natural da população residente na ULSB no ano 2023 foi negativo (-175). No período 2014 a 2023, na ULSB o saldo natural foi positivo até ao ano 2020, ao contrário do verificado na Região Norte e no Continente, nos quais foi sempre negativo.

Analisado por concelhos, apenas o concelho de Braga apresenta saldos positivos em todo o período em análise, incluindo em 2023 (Quadro 14).

Quadro 14. Saldo natural (N.º), por local de residência, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	-21482	-22329	-22545	-23023	-25178	-24336	-37677	-43767	-38653	-31229
Região Norte	-6283	-6296	-5970	-6751	-7711	-7688	-13156	-12290	-12492	-11033
ULSB	46	23	145	90	75	46	-290	-318	-348	-175
Amares	-48	-51	-29	-14	-41	-40	-60	-53	-49	-27
Braga	366	361	486	408	460	350	145	122	137	230
Terras de Bouro	-32	-65	-57	-59	-79	-56	-47	-55	-71	-62
Vila Verde	-98	-59	-77	-73	-74	-31	-149	-120	-168	-112
Póvoa de Lanhoso	-64	-56	-84	-70	-66	-74	-97	-100	-95	-122
Vieira do Minho	-78	-107	-94	-102	-125	-103	-82	-112	-102	-82

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

4. CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÓMICA

4.1 SITUAÇÃO PERANTE O EMPREGO

A ULSB apresenta valores de desempregados inscritos no Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP), por 1000 habitantes em idade ativa, semelhantes aos do Continente e inferiores aos da região Norte (**Quadro 15**). Entre os concelhos que compõe a ULSB, Póvoa de Lanhoso (39%), Terras de Bouro (48,5%) e Vieira do Minho (58,1%) apresentam taxas superiores à média da ULSB.

Quadro 15. Desempregados inscritos no IEFP /1000 habitantes em idade ativa (15-64 anos), 2023.

Local de Residência	2023
Continente	37,5
Região Norte	41,8
ULSB	35,7
Amares	33,9
Braga	35,1
Terras de Bouro	48,5
Vila Verde	30,8
Póvoa de Lanhoso	39,0
Vieira do Minho	58,1

Fonte: PORDATA

4.2 RENDIMENTO

Foram considerados cinco indicadores: o poder de compra *per capita*, o ganho médio mensal, os beneficiários do rendimento social de inserção (RSI), os pensionistas da Segurança Social e os subsídios de desemprego da Segurança Social.

Nos últimos anos, o poder de compra *per capita* tem apresentado ligeiras oscilações, mas, para a maioria dos concelhos, verifica-se uma evolução positiva. A maioria dos concelhos apresentaram o indicador inferior aos da Região Norte e Continente, à exceção do concelho de Braga, que é aquele que possui o valor mais elevado da ULSB (**Quadro 16**).

Quadro 16. Evolução do poder de compra *per capita*, 2004-2021

Local de Residência	2004	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019	2021
Continente	101,0	100,5	100,5	100,5	100,8	100,8	100,7	100,7	100,6	100,6
Região Norte	83,9	85,5	86,2	87,6	89,2	92,0	92,1	92,1	93,0	92,9
ULSB	60,2	63,4	63,0	65,3	71,3	75,1	74,2	74,1	75,6	76,7
Amares	54,6	59,1	57,7	62,0	68,1	71,1	70,7	70,9	71,9	74,0
Braga	98,6	105,8	105,4	105,6	104,2	104,0	105,4	107,0	108,8	105,4
Terras de Bouro	49,4	47,4	51,1	52,3	57,0	65,2	64,0	63,2	63,8	67,1
Vila Verde	51,4	56,0	55,6	57,8	64,3	68,2	66,5	66,8	70,4	74,2
Póvoa de Lanhoso	56,7	59,4	56,4	58,4	68,4	72,4	69,9	69,4	71,4	72,0
Vieira do Minho	50,6	53,0	51,6	55,4	66,1	69,9	69,0	67,2	67,3	67,5

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Quanto ao ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem verifica-se que todos os concelhos apresentaram uma evolução positiva, mas com valores sempre inferiores aos da Região Norte e Continente, à exceção de Braga que apresenta um valor superior ao da Região Norte. O concelho de Vieira do Minho é o que possui um valor mais baixo e apenas desde 2022 apresentou uma evolução positiva (Quadro 17).

Quadro 17. Evolução do ganho médio mensal (€), 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	1093,2	1096,7	1107,9	1133,3	1170,3	1209,9	1250,8	1294,1	1368	1466,7
Região Norte	967,2	975	986,9	1015,6	1056,6	1100,4	1145,2	1187,2	1253,5	1348,7
ULSB	843,9	846,4	841,3	866,9	887,4	921,3	962,7	1006,8	1055,1	1142,3
Amares	778,9	819,8	830,8	863,1	881,7	932,6	984,2	1045	1063,4	1152,4
Braga	985,7	984,4	999,8	1038,7	1076,6	1145,8	1186,4	1234,5	1286	1391,4
Terras de Bouro	846,3	859,7	848,2	866,4	870	888,9	949,4	994,1	1054,1	1141,7
Vila Verde	798,5	800,6	797,1	821,3	850,6	893,1	918	950,1	1012,4	1096,1
Póvoa de Lanhoso	752,1	755,3	760,9	796,6	840	855,7	882,7	920,1	970,7	1050,5
Vieira do Minho	902,1	858,5	810,9	815,1	805,5	811,9	855,3	897,1	943,9	1021,5

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

No Quadro 18 e Quadro 19 são apresentados, respetivamente, a evolução do número absoluto de beneficiários do RSI e por 1000 habitantes em idade ativa, no período de 2014-2023. É possível observar uma redução do número de beneficiários do RSI, por 1000 habitantes em idade ativa, nos concelhos da ULSB, Continente e Norte. Apesar de breves períodos de aumento, com exceção de Vila Verde, todos os concelhos obtiveram, em 2023, valores de beneficiários do RSI inferiores aos do início desse período decenal.

Quadro 18. Evolução do número absoluto de beneficiárias/os do RSI da segurança social, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	288961	264991	257261	258194	252859	239341	232117	237164	241443	223833
Região Norte	123103	114049	112391	113559	110459	103329	96354	93464	91914	86051
ULSB	4649	4052	3603	3526	3738	3415	3273	3317	3380	3166
Amares	284	265	228	223	209	199	188	206	215	190
Braga	3523	2920	2530	2399	2499	2228	2196	2273	2374	2222
Terras de Bouro	51	74	62	56	68	66	55	66	53	46
Vila Verde	223	237	282	307	342	327	307	293	327	307
Póvoa de Lanhoso	284	258	214	226	254	271	252	237	203	216
Vieira do Minho	284	298	287	315	366	324	275	242	208	185

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Quadro 19. Evolução do número de beneficiárias/os do RSI da segurança social, por 1000 habitantes em idade ativa (15 a 65 anos), 2014-2023.

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	44,97	41,44	40,50	40,84	40,16	38,03	36,99	37,83	38,26	35,11
Região Norte	50,60	47,19	46,87	47,65	46,60	43,83	41,10	40,00	39,20	36,50
ULSB	23,48	20,48	18,24	17,84	18,86	17,15	16,39	16,59	16,76	15,50
Amares	22,83	21,41	18,58	18,22	17,16	16,39	15,39	16,70	17,20	14,90
Braga	27,49	22,73	19,65	18,55	19,18	16,92	16,68	17,25	17,85	16,49
Terras de Bouro	12,08	17,81	15,15	13,95	17,15	16,96	14,19	17,10	13,78	12,01
Vila Verde	7,25	7,75	9,28	10,17	11,38	10,95	10,15	9,65	10,64	9,86
Póvoa de Lanhoso	19,71	17,99	15,01	15,91	17,90	19,19	17,58	16,48	14,06	14,74
Vieira do Minho	35,48	37,63	36,71	40,98	48,45	43,71	37,53	33,45	28,99	25,91

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Com exceção de Vila Verde, todos os concelhos da ULSB, Continente e Norte, apresentam aumento no número de pensionistas, por 1000 habitantes em idade ativa quando considerado o período dos últimos 10 anos (**Quadro 20, Quadro 21**). Esta evolução é provavelmente consequência do aumento progressivo dos idosos e diminuição dos jovens, como observado na pirâmide etária.

Quadro 20. Evolução do número absoluto de pensionistas de segurança social, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	2901683	2911835	2909163	2902386	2875070	2874173	2886114	2899735	2904274	2923971
Região Norte	1018172	1025328	1027511	1029861	1025110	1027792	1039068	1048919	1057587	1070614
ULSB	71701	72468	72724	72945	72552	72693	73641	74484	75490	76557
Amares	4854	4867	4889	4865	4812	4820	4807	4849	4893	5008
Braga	40944	41703	42149	42537	42715	43082	43813	44242	44915	45566
Terras de Bouro	2624	2615	2606	2597	2531	2459	2445	2462	2466	2449
Vila Verde	12961	12924	12821	12709	12526	12476	12598	12764	12929	13062
Póvoa de Lanhoso	5833	5844	5801	5791	5636	5617	5717	5852	5969	6155
Vieira do Minho	4485	4515	4458	4446	4332	4239	4261	4315	4318	4317

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Quadro 21. Evolução do número de pensionistas de segurança social, por 1000 habitantes em idade ativa (15-64 anos), 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	451,6	455,4	458,0	459,1	456,6	456,7	459,9	462,6	460,3	458,6
Região Norte	418,5	424,3	428,5	432,1	432,4	436,0	443,2	448,9	451,0	454,1
ULSB	362,1	366,2	368,1	369,0	366,0	365,0	368,8	372,5	374,2	374,8
Amares	390,1	393,1	398,4	397,5	395,0	397,0	393,4	393,1	391,4	392,7
Braga	319,5	324,6	327,4	328,8	327,9	327,1	332,8	335,8	337,6	338,1
Terras de Bouro	621,7	629,5	636,9	646,8	638,5	632,0	630,6	638,0	641,4	639,3
Vila Verde	421,4	422,6	421,9	421,2	416,6	417,7	416,5	420,3	420,6	419,4
Póvoa de Lanhoso	404,7	407,4	406,9	407,6	397,1	397,7	398,8	406,9	413,3	420,1
Vieira do Minho	560,3	570,1	570,1	578,5	573,5	571,8	581,5	596,5	601,7	604,7

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

No ano 2020 (**Quadro 22,Quadro 23**) verificou-se que todos os concelhos da ULSB, Continente e Norte, apresentaram aumento do número de beneficiários do subsídio de desemprego por 1000 habitantes em idade ativa, coincidindo com o início da pandemia por SARS-CoV2. Apesar da progressiva redução nos anos seguintes, os concelhos de Amares, Braga, Vieira do Minho e Vila Verde apresentaram um ligeiro aumento no ano de 2023, comparativamente com o ano anterior.

Quadro 22. Evolução do número absoluto de beneficiários de subsídio de desemprego, da Segurança Social, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	553819	496861	436515	380479	343562	331324	413066	391251	318749	331133
Região Norte	213505	190949	165496	144072	132807	129015	155241	141953	117176	123256
ULSB	16156	14398	12046	10213	9434	9250	11292	10293	8655	9224
Amares	1080	921	745	595	514	508	642	572	476	521
Braga	10749	9647	8027	6811	6357	6163	7753	7084	5959	6397
Terras de Bouro	425	395	357	342	322	303	302	275	268	264
Vila Verde	2171	1866	1535	1280	1110	1108	1300	1234	1023	1122
Póvoa de Lanhoso	1049	890	771	661	652	721	811	708	573	546
Vieira do Minho	682	679	611	524	479	447	484	420	356	374

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Quadro 23. Evolução do número de beneficiários de subsídio de desemprego, da Segurança Social, por 1000 habitantes em idade ativa (15-64 anos), 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	86,2	77,7	68,7	60,2	54,6	52,6	65,8	62,4	50,5	51,9
Região Norte	87,8	79,0	69,0	60,5	56,0	54,7	66,2	60,8	50,0	52,3
ULSB	81,6	72,8	61,0	51,7	47,6	46,5	56,6	51,5	42,9	45,2
Amares	86,8	74,4	60,7	48,6	42,2	41,8	52,5	46,4	38,1	40,8
Braga	83,9	75,1	62,4	52,7	48,8	46,8	58,9	53,8	44,8	47,5
Terras de Bouro	100,7	95,1	87,2	85,2	81,2	77,9	77,9	71,3	69,7	68,9
Vila Verde	70,6	61,0	50,5	42,4	36,9	37,1	43,0	40,6	33,3	36,0
Póvoa de Lanhoso	72,8	62,1	54,1	46,5	45,9	51,0	56,6	49,2	39,7	37,3
Vieira do Minho	85,2	85,7	78,1	68,2	63,4	60,3	66,1	58,1	49,6	52,4

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

4.3 NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Na ULSB, à semelhança do verificado no Continente e na Região Norte, o ensino básico é o nível de instrução da maioria da população. No entanto, entre 2011 e 2021, observou-se um aumento da população com nível de escolaridade do secundário, pós-secundário e superior e um decréscimo da população que não possui nenhum nível de ensino (**Figura 9**). Esta situação verifica-se em todos os concelhos da ULSB (**Figura 10**).

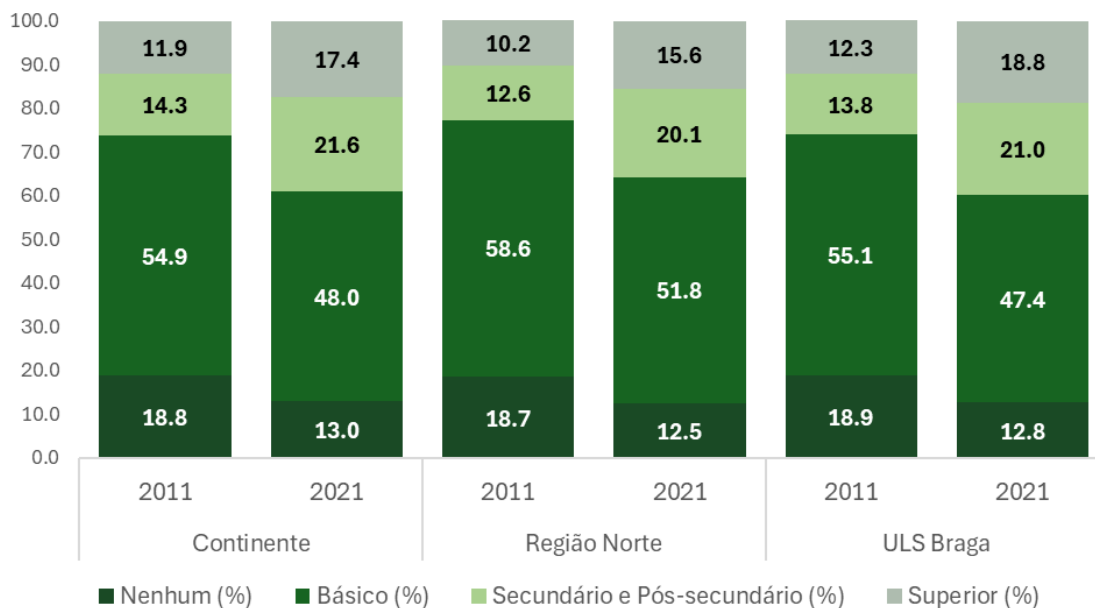


Figura 9. Distribuição da população residente por nível de escolaridade, 2011 e 2021

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

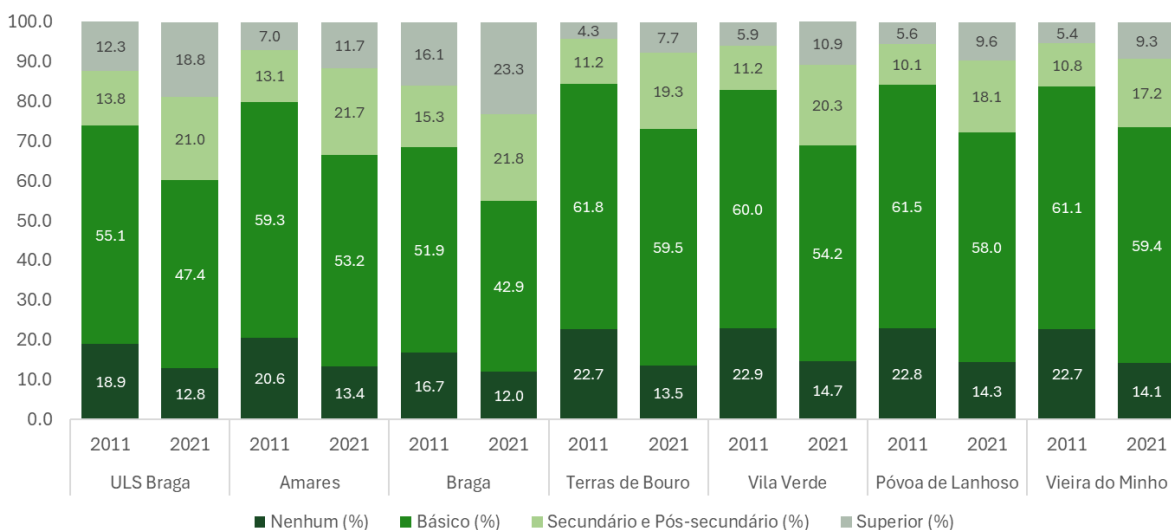


Figura 10. Distribuição da população residente, nos concelhos da ULSB, por nível de escolaridade, 2011 e 2021

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

À semelhança do verificado no Continente e na Região Norte, em todos os concelhos existiu uma melhoria nos valores da taxa de analfabetismo no ano 2021, comparativamente com os anos censitários anteriores, com uma diminuição significativa desde 1991. No entanto, à exceção do concelho de Braga, os valores registados são superiores aos da Região Norte e Continente (Quadro 24).

Também os valores da taxa de abandono escolar, no ano 2011, registaram uma melhoria significativa a nível da ULSB, comparativamente com o ano 1991 e 2001, à semelhança do que se verificou na Região Norte e no Continente (Quadro 24).

Quadro 24. Taxa de analfabetismo e taxa de abandono escolar (%), anos censitários

Local de Residência	Taxa de analfabetismo (%)				Taxa de abandono escolar (%)		
	1991	2001	2011	2021	1991	2001	2011
Continente	10,9	8,9	5,2	3,0	12,5	2,7	1,7
Região Norte	9,9	8,3	5,0	3,0	18,2	3,5	1,5
ULSB	13,8	11,4	7,0	4,1	19,2	4,0	1,4
Amares	12,3	10,8	6,2	3,4	18,6	4,0	1,7
Braga	6,9	5,8	3,4	1,9	11,7	1,4	1,3
Terras de Bouro	18,2	15,6	9,3	5,3	17,8	4,1	1,1
Vila Verde	15,4	11,9	7,3	4,4	22,5	4,4	1,7
Póvoa de Lanhoso	14,8	11,7	7,6	4,7	24,6	4,3	1,5
Vieira do Minho	15,4	12,8	8,3	4,9	19,9	5,6	0,9

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

4.4 CRIMINALIDADE

Tal como acontece no Continente e na Região Norte, desde 2014 que a taxa de criminalidade da ULSB tem diminuído ligeiramente. Ao nível concelhio, verifica-se que, de um modo geral, é acompanhada a evolução da taxa de criminalidade do Continente e da Região Norte. Em 2023, Terras de Bouro é o concelho que apresenta uma taxa de criminalidade mais elevada (**Quadro 25**).

Quadro 25. Taxa de Criminalidade (/1000habitantes), 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	33,7	34,2	31,8	32,8	31,9	31,8	28	28	31,2	33,1
Norte	29,1	30,3	27,9	28,6	28,1	27,9	25,1	24	25,8	26,7
ULSB	28,7	27,9	27,2	26,4	25,1	24,9	24,3	24,1	25,6	24,9
Amares	24,2	24,4	24	26,6	25,8	25,5	23,3	21,9	23,9	19,3
Braga	30,2	29,3	28,6	25,9	25,2	25,6	24	23,6	25	25,5
Terras de Bouro	27,5	36,1	32,7	32,9	25,8	26,2	25,6	26,7	27,8	27,7
Vila Verde	31,1	25,9	25,5	28,1	27	26,3	28,8	25,1	27,3	24,6
Póvoa de Lanhoso	23	27,1	27,6	30,6	27,2	22,6	23,8	25,6	29,8	26,5
Vieira do Minho	27,6	27,7	26,9	29,7	22,9	26	25	26,3	22,9	21,1

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

A taxa de criminalidade por crimes contra a integridade física, na ULSB, entre os anos 2014 e 2023, regista pequenas oscilações, mas mantém-se inferior à registada no Continente e na Região Norte. A nível concelhio, em 2023, de um modo geral, regista-se uma ligeira descida relativamente ao ano anterior, sendo o concelho de Amares aquele que apresenta uma maior taxa de criminalidade por crimes contra a integridade física, apresentando um valor superior ao registado no Continente e na Região Norte (**Quadro 26**).

Quadro 26. Taxa de crimes contra a integridade física (/1000habitantes), 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	5,3	5,1	5,0	5,0	5,0	5,3	4,6	4,5	5,2	5,3
Norte	5,1	5,0	5,0	4,9	4,9	5,1	4,3	4,2	4,6	4,8
ULSB	4,2	4,2	4,9	4,8	4,5	4,6	4,1	4,1	4,4	4,4
Amares	4,6	5,0	5,3	5,6	4,5	5,9	5,0	5,6	5,7	5,4
Braga	4,1	4,2	4,8	4,8	4,6	4,6	4,2	3,7	4,0	4,1
Terras de Bouro	3,3	2,9	5,3	6,8	4,1	5,6	3,0	5,0	6,0	5,2
Vila Verde	4,6	4,4	5,2	4,7	5,0	5,2	4,3	4,5	5,0	4,9
Póvoa de Lanhoso	3,7	4,0	4,9	4,9	5,1	3,8	4,2	5,2	5,3	4,6
Vieira do Minho	4,2	4,2	5,2	4,6	4,1	5,4	4,6	5,0	4,1	4,6

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

A taxa de criminalidade por condução de veículo com uma concentração de álcool igual ou superior a 1,2g/l registada em todos os concelhos é inferior aos valores do Continente e da Região Norte. Ao longo dos anos este indicador tem tido algumas oscilações verificando-se que a partir do ano 2020 os concelhos de Braga e Vila Verde têm tido uma tendência crescente (**Quadro 27**).

Quadro 27. Taxa de condução de veículo com taxa de álcool igual ou superior a 1,2g/l (/1000habitantes), 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	2	2,2	2	1,9	1,7	1,6	1,3	1,4	2	2,2
Norte	1,6	1,7	1,6	1,5	1,4	1,3	1,1	1,3	1,6	1,8
ULSB	1,2	1,5	1,5	1,4	1,5	1,2	0,9	1,0	1,4	1,6
Amares	2,8	2,8	2,5	2,6	2	2,3	1,5	1,7	2,4	1,4
Braga	0,8	1,3	1,4	1,3	1,6	1,1	0,7	0,9	1,4	1,6
Terras de Bouro	3,1	5,6	5	2,3	0,9	2,7	1,9	3,5	3	1,6
Vila Verde	1,5	1,0	0,8	1,3	1,5	1,2	0,7	0,7	1	1,6
Póvoa de Lanhoso	1,7	2,4	1,7	1,8	1,6	1,1	1,8	1,5	2	1,4
Vieira do Minho	1,1	0,7	x	1,2	1,1	1,2	1,2	2,2	1,3	0,7

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025); Legenda: x – Dado não disponível

5. SITUAÇÃO DE SAÚDE

5.1 NASCIMENTOS

5.1.1 NASCIMENTOS EM MULHERES EM IDADE DE RISCO

Este conceito compreende os nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e os nascimentos em mulheres com idade superior ou igual a 35 anos.

Verifica-se que os nascimentos em mulheres em idade de risco e a proporção do total de nascimentos têm vindo a aumentar no período entre os anos 2014 e 2023, atingindo na ULSB, no ano 2023, os 919 nados-vivos, 38,4% do total de nascimentos. Esta proporção é superior à verificada para a Região Norte para o Continente (**Quadro 28, Quadro 29 e Figura 11**).

Quadro 28. Nº Nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e superior ou igual a 35 anos, por local de residência, 2014 - 2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	24675	26314	28292	28422	29236	29520	28892	27107	28075	27765
Região Norte	7618	8268	9119	9172	9578	9645	9397	8823	9237	9034
ULSB	694	757	836	908	962	946	941	851	914	919
Amares	41	37	46	43	37	49	49	37	39	50
Braga	491	549	636	673	719	680	672	615	665	656
Terras de Bouro	8	7	10	13	14	11	19	12	9	11
Vila Verde	85	98	92	116	130	133	123	122	118	129
Póvoa de Lanhoso	51	48	33	49	43	55	53	39	49	50
Vieira do Minho	18	18	19	14	19	18	25	26	34	23

Fonte: INE (acedido a 01-07-2025)

Quadro 29. Proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e superior a 35 anos, por local de residência, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	31,5	32,4	34,1	34,7	35,3	35,8	35,9	35,8	35,2	33,9
Região Norte	29,3	30,3	32,5	33,3	34,8	35,4	35,0	35,5	35,0	34,5
ULSB	31,4	32,9	35,0	37,6	39,0	38,5	38,1	38,5	37,8	38,4
Amares	36,9	33,3	34,3	29,3	28,9	32,9	34,5	28,0	31,7	36,8
Braga	32,2	34,9	38,0	40,3	41,4	40,5	39,5	40,8	39,7	39,8
Terras de Bouro	21,6	22,6	25,0	32,5	37,8	35,5	47,5	36,4	25,7	33,3
Vila Verde	25,7	27,7	26,4	33,5	35,2	34,0	34,2	35,3	33,0	35,2
Póvoa de Lanhoso	33,1	30,6	26,4	32,9	29,9	38,5	33,8	30,0	29,9	36,5
Vieira do Minho	32,7	24,7	30,2	23,7	35,2	26,9	33,8	40,6	50,7	32,9

Fonte: INE (acedido a 11-07-2025)

SAÚDE

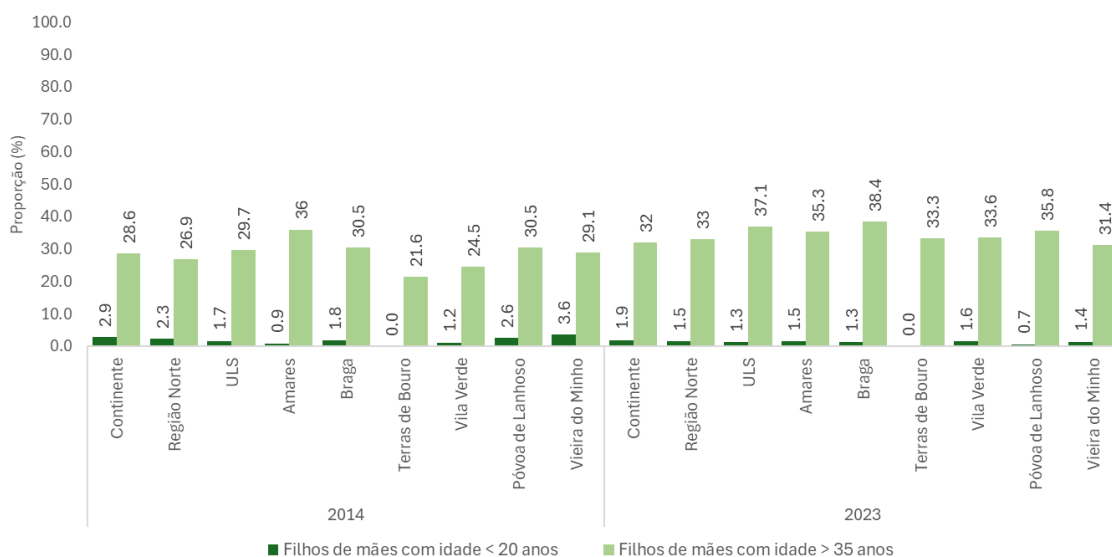


Figura 11. Proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e superior a 35 anos, por local de residência, 2014 e 2023

Fonte: INE (acedido a 11-07-2025)

Analisando por idades, verifica-se que nas mulheres com idade igual ou inferior a 20 anos a proporção de nascimentos, na ULSB, tem vindo a diminuir (1,3% no ano 2023), sendo inferior à Região Norte e Continente (Quadro 30).

Quadro 30. Proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos, por local de residência, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	2,9	2,6	2,4	2,4	2,3	2,3	2,0	1,8	1,9	1,9
Região Norte	2,3	2,0	2,0	1,9	1,8	1,8	1,5	1,5	1,3	1,5
ULSB	1,7	1,3	1,0	1,8	1,6	1,5	0,8	1,4	1,0	1,3
Amares	0,9	0,0	1,5	2,0	0,8	0,7	2,8	1,5	0,8	1,5
Braga	1,8	1,3	0,8	2,0	1,8	1,5	0,8	1,5	0,8	1,3
Terras de Bouro	0,0	3,2	0,0	2,5	5,4	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0
Vila Verde	1,2	1,4	1,1	0,9	1,1	2,3	0,6	1,2	1,7	1,6
Póvoa de Lanhoso	2,6	1,9	1,6	1,3	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,7
Vieira do Minho	3,6	1,4	1,6	1,7	1,9	1,5	0,0	1,6	4,5	1,4

Fonte: INE (acedido a 01-07-2025)

Constata-se o contrário relativamente à proporção de nascimentos em mulheres com idade superior ou igual a 35 anos, evolução esta também verificada na Região Norte e no Continente (37,1% no ano 2023), representando este grupo o que mais contribui para o total de nascimentos em mulheres em idade de risco, nomeadamente no concelho de Braga (Quadro 31).

Quadro 31. Proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade superior a 35 anos, por local de residência, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	28,6	29,8	31,6	32,2	33,0	33,4	33,8	33,9	33,3	32,0
Região Norte	26,9	28,4	30,5	31,4	33,0	33,6	33,5	34,0	33,8	33,0
ULSB	29,7	31,6	34,1	35,8	37,4	37,0	37,2	37,1	36,8	37,1
Amares	36,0	33,3	32,8	27,2	28,1	32,2	31,7	26,5	30,9	35,3
Braga	30,5	33,6	37,1	38,3	39,6	39,1	38,7	39,3	39,0	38,4
Terras de Bouro	21,6	19,4	25,0	30,0	32,4	35,5	47,5	33,3	25,7	33,3
Vila Verde	24,5	26,3	25,2	32,7	34,1	31,7	33,6	34,1	31,3	33,6
Póvoa de Lanhoso	30,5	28,7	24,8	31,5	29,9	37,8	33,8	30,0	29,9	35,8
Vieira do Minho	29,1	23,3	28,6	22,0	33,3	25,4	33,8	39,1	46,3	31,4

Fonte: INE (acedido a 01-07-2025)

5.1.2 NASCIMENTOS PRÉ-TERMO

A proporção de nascimentos pré-termo (antes das 37 semanas) expressa o peso da prematuridade no total de nados vivos.

A ocorrência de nascimentos pré-termo pode expressar a qualidade da vigilância da gravidez, as condições de saúde da mãe, os estilos de vida, a gemelaridade, os aspetos relacionados com a reprodução médica assistida e as opções instrumentais no parto. Representa um importante fator de risco para a morbimortalidade perinatal, neonatal e infantil. Tem valor prognóstico na sobrevivência infantil.

Na ULSB, a proporção de nascimentos pré-termo no período em análise, manteve-se com valores inferiores aos da Região Norte e Continente. O valor absoluto de 160 nascimentos pré-termo, representa 6,7% do total de nascimentos da ULSB, no ano 2023. A variabilidade verificada ao nível concelhio deve ser interpretada com as limitações que são inerentes aos problemas dos pequenos números (**Quadro 32 e Quadro 33**).

Quadro 32. Nascimento pré termo (N.º), por local de residência, 2014-2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	6115	6520	6525	6695	6641	6569	5493	5659	5872	5920
Região Norte	1887	2163	2153	2320	2215	2122	1845	1898	1952	1919
ULSB	134	161	170	180	166	159	167	148	136	160

Fonte: INE (acedido a 01-07-2025)

Quadro 33. Proporção (%) de nascimento pré termo, por local de residência, 2014 - 2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	7,8	8,0	7,9	8,2	8,0	8,0	6,9	7,5	7,5	7,3
Região Norte	7,3	8,0	7,7	8,4	8,1	7,8	7,0	7,7	7,5	7,4
ULSB	6,1	7,0	7,1	7,5	6,7	6,5	6,8	6,8	5,8	6,7
Amares	9,9	6,3	6,7	8,2	10,9	6,7	6,4	6,9	4,9	4,4
Braga	6,2	7,1	7,4	7,1	6,9	6,5	6,5	6,3	6,0	6,3
Terras de Bouro	0,0	3,3	10,0	7,5	5,4	0,0	13,2	9,1	5,7	18,2
Vila Verde	5,7	8,5	4,9	8,1	5,7	7,2	7,8	8,5	4,9	7,7
Póvoa de Lanhoso	4,5	4,5	7,2	10,1	4,2	7,7	7,1	7,3	3,7	7,3
Vieira do Minho	3,6	5,5	11,1	6,8	5,6	1,5	6,8	7,8	10,8	8,7

Fonte: INE (acedido a 11-07-2025)

5.1.3 MACROSSOMIA E BAIXO PESO À NASCENÇA

A evolução da proporção de crianças com baixo peso à nascença (peso ao nascer inferior a 2.500 gramas) na ULSB, no período em análise, manteve-se com valores inferiores aos da Região Norte e Continente. O valor absoluto, 171 nascimentos com baixo peso, representa 7,2% do total de nascimentos na ULSB, no ano 2023. A variabilidade ao nível concelhio apresentada, reflete os pequenos números que estão em causa na análise (**Quadro 34** e **Quadro 35**).

Quadro 34. Nascimentos com baixo peso à nascença (Nº), por local de residência, 2014 - 2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	6859	7225	7173	7302	7455	7326	6357	6318	6798	6938
Região Norte	2198	2432	2450	2481	2489	2408	2134	2194	2341	2225
ULSB	136	200	193	199	191	166	178	155	163	171

Fonte: INE (acedido a 01-07-2025)

Quadro 35. Proporção (%) de nascimento com baixo peso à nascença, por local de residência, 2014 - 2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	8,8	8,9	8,6	8,9	9,0	8,9	8,0	8,4	8,6	8,5
Região Norte	8,4	8,9	8,7	9,0	9,1	8,8	8,0	8,9	9,0	8,5
ULSB	6,2	8,7	8,1	8,3	7,7	6,8	7,3	7,1	6,9	7,2
Amares	6,3	6,4	4,5	10,9	10,9	6,0	6,4	6,9	8,2	5,9
Braga	6,6	9,0	9,0	7,7	8,3	7,1	7,6	6,5	7,0	6,6
Terras de Bouro	0,0	6,5	7,5	7,5	13,5	0,0	10,5	9,1	5,7	15,2
Vila Verde	5,7	10,2	4,0	9,5	4,6	8,2	7,0	9,1	6,8	8,8
Póvoa de Lanhoso	5,8	5,1	9,7	8,7	6,9	4,2	6,5	5,6	3,7	8,8
Vieira do Minho	1,8	8,2	11,1	8,5	1,9	0,0	4,1	14,1	10,9	7,2

Fonte: INE (acedido a 01-07-2025)

Ao comparar as proporções de nascimentos em que o recém-nascido apresenta um peso considerado fora dos limites normais, no ano de 2014 com o ano de 2023 (Figura 12), observa-se um aumento tanto na proporção de partos com recém-nascidos de baixo peso como na proporção de partos com recém-nascidos com macrossomia. Este fenómeno reflete, por um lado, a melhoria dos cuidados obstétricos, nomeadamente a capacidade de realizar partos de recém-nascidos com peso anómalo *in utero*. Por outro lado, o aumento da proporção de bebés com peso superior a 4 kg constitui um reflexo do crescimento das prevalências de obesidade e excesso de peso, conforme descrito na secção seguinte.

Importa ainda salientar que a interpretação destas proporções deve ser feita com cautela, dado o reduzido número absoluto de casos.

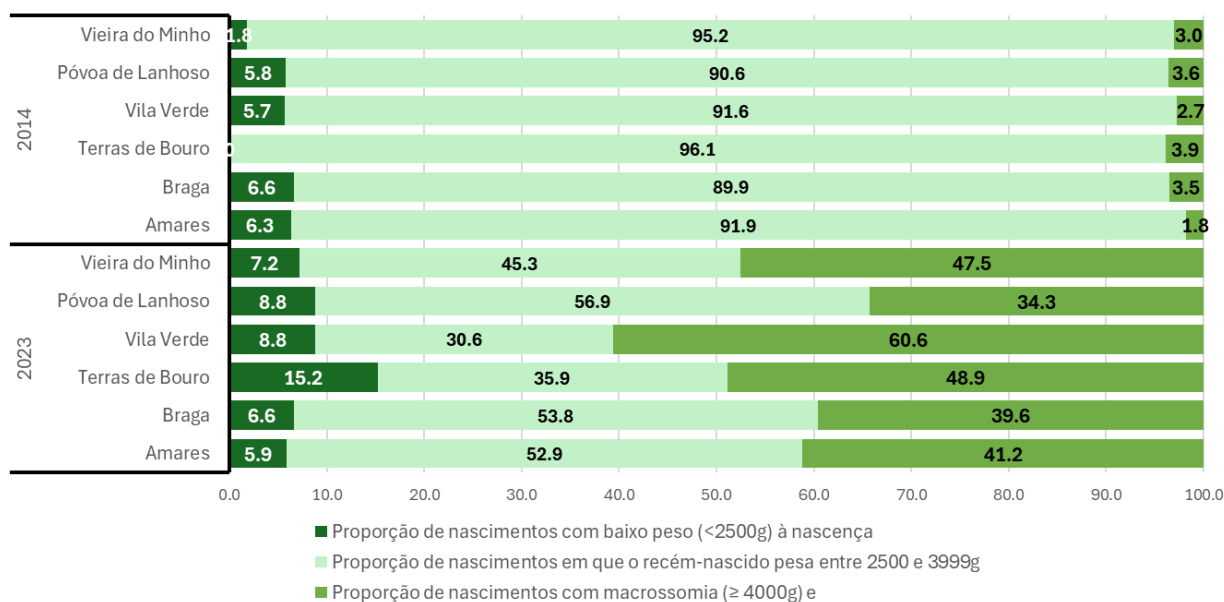


Figura 12. Proporção de nascimentos em que o recém-nascido apresenta baixo peso, peso normal ou macrossomia à nascença, por concelho de residência, 2014 e 2023

Fonte: INE (acedido a 01-07-2025)

5.2 MORTALIDADE

5.2.1 MORTALIDADE INFANTIL E PERINATAL

A taxa de mortalidade infantil traduz o risco de morrer durante o primeiro ano de vida. Esta taxa foi de 1,5 óbitos por 1000 nados vivos no quinquénio 2018-2022, na ULSB, valor inferior ao da Região Norte e do Continente.

A análise é semelhante, em relação à componente da taxa de mortalidade neonatal (recém-nascidos com menos de 28 dias de idade), cujo valor foi de 1,2 no quinquénio 2018-2022, na ULSB.

A taxa de mortalidade perinatal (fetos com 28 ou mais semanas de gestação e nados vivos com menos de 7 dias de idade), foi de 3,2 no quinquénio 2018-2022, na ULSB, sendo ligeiramente superior à da Região Norte, mas inferior à do Continente.

As taxas relativas aos concelhos (**Quadro 36**), refletem os pequenos números que estão em causa na análise.

Quadro 36. Taxa de mortalidade infantil, neonatal e perinatal por local de residência, no quadriénio 2018-2022

Local de Residência	Taxa de mortalidade Infantil	Taxa de Mortalidade Neonatal	Taxa de mortalidade Perinatal
	2018-2022	2018-2022	2018-2022
Continente	2,7	2,7	3,6
Região Norte	2,4	2,4	3,1
ULSB	1,5	1,5	3,2
Amares	3	3	1,5
Braga	1,1	1,1	2,9
Terras de Bouro	0	0	5,6
Vila Verde	2,2	2,2	2,7
Póvoa de Lanhoso	1,4	1,4	6,7
Vieira do Minho	6,1	6,1	9,2

Fonte: INE (acedido a 01-07-2025)

5.2.2 CAUSAS DE MORTE

As causas de morte são analisadas com base em diversos indicadores, calculados para as causas disponibilizadas pelo INE, segundo a Lista Sucinta Europeia. Esta lista, elaborada pela Comissão Europeia, organiza as causas de morte de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (ICD-10), agrupando-as em grandes categorias, conforme a estrutura apresentada no **Anexo 2**.

A maioria dos concelhos da ULSB apresenta taxas de mortalidade padronizadas pela idade (TMP) inferiores ou semelhantes às do Continente, com exceção dos concelhos de Terras de Bouro e da Póvoa de Lanhoso, que registam valores superiores (**Quadro 37**). Estes são também os únicos concelhos

onde se verifica um aumento da TMP no biénio de 2022–2023, face ao biénio anterior, sendo que, no caso da Póvoa de Lanhoso, esta tendência crescente é observável desde o período pré-pandémico. O comportamento da mortalidade durante o período pandémico (2020–2021) deve também ser alvo de uma análise diferenciada, uma vez que, contrariamente ao observado no Continente, os concelhos de Vieira do Minho e Terras de Bouro registaram uma diminuição da TMP, podendo sugerir algum fator protetor nestes concelhos face ao resto de Portugal. Uma análise desagregada por causas específicas de mortalidade poderá contribuir para a compreensão destas variações.

Acrescenta-se, que em todos os territórios analisados, TMP foi superior no sexo masculino face ao sexo feminino, seguindo as tendências nacionais e internacionais.

Quadro 37. Taxa de Mortalidade Padronizada pelo método indireto, por 1000 habitantes, considerando todas as causas, para o Continente, e concelhos que compõe a ULSB, referentes aos biénios entre 2018 e 2023. A população do continente foi utilizada como referência padrão

Local	Biénio	2018-2019	2020-2021	2022-2023
Continente		10,9	11,9	11,5
Amares		10,7	12,0	9,5
Braga		9,2	10,5	9,6
Terras de Bouro		12,5	10,5	12,1
Vila Verde		9,7	11,1	10,8
Póvoa de Lanhoso		10,5	12,1	12,3
Vieira do Minho		11,4	9,9	10,1

Fonte: INE (acedido a 04-07-2025)

Analisando a taxa de mortalidade por grandes causas (**Quadro 38,**

Quadro 39 e Figura 13) conforme definidas pela Lista Sucinta Europeia, no biénio de 2022–2023, as principais causas de morte para todas as idades, foram, por ordem decrescente, as doenças do aparelho circulatório (211,8 óbitos/100.000 habitantes, mortalidade proporcional (MP): 24,5%), os tumores (211,0 óbitos/100.000 habitantes, MP: 24,4%) incluindo os tumores malignos (205,5 óbitos/100.000 habitantes, MP: 23,7%), os sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte [SSAA] (96,1 óbitos/100.000 habitantes, MP: 11,1%), as doenças do aparelho respiratório (89,0 óbitos/100.000 habitantes, MP: 10,3%), as doenças do aparelho digestivo (44,8 óbitos/100.000 habitantes, MP: 5,2%) e as causas externas de lesão e envenenamento (40,1 óbitos/100.000 habitantes, MP: 4,6 %).

Apesar de as doenças do aparelho circulatório constituírem a principal causa de morte na ULSB (**Figura 13**) a hierarquia das causas varia de acordo com o sexo: entre as mulheres as doenças do aparelho circulatório mantêm-se como a principal causa de morte, enquanto nos homens esse lugar é ocupado pelas neoplasias. Esta distribuição difere da observada na mortalidade prematura (antes

dos 70 anos), conforme detalhado na secção relativa à mortalidade proporcional, onde se evidencia o papel preponderante das neoplasias nas faixas etárias mais jovens em ambos os sexos. Estas diferenças entre sexos observadas na taxa bruta de mortalidade poderão estar relacionadas com a maior esperança média de vida das mulheres face aos homens.

As doenças do aparelho respiratório surgem como a quarta principal causa de morte em ambos os sexos. Merecem ainda destaque, e particularmente no caso do sexo masculino, as doenças do aparelho digestivo e as causas externas de lesão e envenenamento.

No sexo feminino, destaca-se o impacto das doenças mentais e comportamentais, cuja relevância não deve ser subestimada. Relativamente a estas, importa salientar que, ao nível dos cuidados de saúde primários, se observa uma maior prevalência de patologia afetiva e de demência entre mulheres, o que poderá contribuir para o padrão de mortalidade aqui evidenciado.



Figura 13. Taxa Bruta de Mortalidade por causas de morte, por 100 000 habitantes, de acordo com as grandes causas determinadas na Lista Sucinta Europeia, no biénio 2022-2023.

Fonte: INE (acedido a 04-07-2025)

Os dados relativos aos concelhos que integram a ULSB, refletem a diferença da estrutura etária das respetivas populações, sendo que as taxas de mortalidade específicas apresentadas no **Quadro 38** e a mortalidade proporcional no

Quadro 39.

Quadro 38 . Taxa Bruta de Mortalidade por 100 000 habitantes, por causas de morte de acordo com as grandes causas determinadas na Lista Sucinta Europeia, desagregada por concelho, no biénio 2022-2023

Causa de morte	Continente	Norte	ULSB	Amares	Braga	Terras de Bouro	Vila Verde	Póvoa de Lanhoso	Vieira do Minho
Doenças do aparelho circulatório	298,4	257,3	211,8	208,8	170,3	392,0	286,4	271,6	403,4
Tumores (neoplasmas)	271,6	253,0	211,0	190,7	199,8	250,9	237,3	222,6	282,8
Tumores (neoplasmas) malignos	264,8	247,4	205,5	185,6	195,1	250,9	225,8	218,2	282,8
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	70,3	59,9	96,1	74,8	78,8	149,0	110,8	227,1	87,3
Doenças do aparelho respiratório	118,2	114,8	89,0	92,8	74,8	196,0	112,9	111,3	124,8
Doenças do aparelho digestivo	50,1	47,5	44,8	61,9	35,5	164,7	51,2	49,0	74,9
Causas externas de lesão e envenenamento	53,1	49,2	40,1	36,1	34,0	62,7	51,2	51,2	70,7
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	42,1	39,2	36,0	41,2	28,0	70,6	50,2	46,8	66,5
Transtornos mentais e comportamentais	64,2	67,8	31,7	49,0	28,3	62,7	32,4	37,8	29,1
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	49,5	39,6	28,4	30,9	23,0	109,8	26,1	37,8	62,4
Doenças do aparelho geniturinário	41,4	34,2	23,5	33,5	19,8	7,8	28,2	31,2	45,7
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23,5	22,3	14,4	5,2	13,8	23,5	14,6	22,3	20,8
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	4,6	3,7	3,9	0,0	4,0	0,0	5,2	2,2	8,3
Doenças do sistema osteomuscular/ tecido conjuntivo	4,5	3,6	2,6	5,2	1,8	7,8	4,2	2,2	4,2
Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	2,0	1,8	1,6	0,0	1,8	7,8	1,0	2,2	0,0
Algumas afecções originadas no período perinatal	1,2	1,0	0,2	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0
Complicações da gravidez, parto e puerpério	0,1	0,1	0,2	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Todas as causas de morte	1149,0	1040,3	866,4	863,5	739,8	1576,0	1049,4	1153,2	1334,9

Fonte: INE (acedido a 04-07-2025)

Quadro 39. Mortalidade proporcional, por causas de morte de acordo com as grandes causas determinadas na Lista Sucinta Europeia, desagregada por concelho, no biénio 2022-2023

Causa de morte	Continente	Norte	ULSB	Amares	Braga	Terras de Bouro	Vila Verde	Póvoa de Lanhoso	Vieira do Minho
Doenças do aparelho circulatório	26.0%	24.7%	24.5%	24.2%	23.0%	24.9%	27.3%	23.6%	30.2%
Tumores (neoplasmas)	23.6%	24.3%	24.4%	22.1%	27.0%	15.9%	22.6%	19.3%	21.2%
Tumores (neoplasmas) malignos	23.0%	23.8%	23.7%	21.5%	26.4%	15.9%	21.5%	18.9%	21.2%
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	6.1%	5.8%	11.1%	8.7%	10.6%	9.5%	10.6%	19.7%	6.5%
Doenças do aparelho respiratório	10.3%	11.0%	10.3%	10.7%	10.1%	12.4%	10.8%	9.7%	9.3%
Doenças do aparelho digestivo	4.4%	4.6%	5.2%	7.2%	4.8%	10.4%	4.9%	4.2%	5.6%
Causas externas de lesão e envenenamento	4.6%	4.7%	4.6%	4.2%	4.6%	4.0%	4.9%	4.4%	5.3%
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	3.7%	3.8%	4.2%	4.8%	3.8%	4.5%	4.8%	4.1%	5.0%
Transtornos mentais e comportamentais	5.6%	6.5%	3.7%	5.7%	3.8%	4.0%	3.1%	3.3%	2.2%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4.3%	3.8%	3.3%	3.6%	3.1%	7.0%	2.5%	3.3%	4.7%
Doenças do aparelho geniturinário	3.6%	3.3%	2.7%	3.9%	2.7%	0.5%	2.7%	2.7%	3.4%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.0%	2.1%	1.7%	0.6%	1.9%	1.5%	1.4%	1.9%	1.6%
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0.4%	0.4%	0.4%	0.0%	0.5%	0.0%	0.5%	0.2%	0.6%
Doenças do sistema osteomuscular/ tecido conjuntivo	0.4%	0.3%	0.3%	0.6%	0.2%	0.5%	0.4%	0.2%	0.3%
Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	0.5%	0.5%	0.3%	0.0%	0.3%	1.0%	0.3%	0.2%	0.0%
Algumas afecções originadas no período perinatal	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.5%	0.1%	0.2%	0.0%
Complicações da gravidez, parto e puerpério	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%

Fonte: INE (acedido a 04-07-2025)

No que respeita à análise da taxa bruta de mortalidade por causas específicas na ULSB, no biénio 2022-2023 (Figura 14), observa-se que, no grupo das doenças do aparelho cardiovascular, os padrões de mortalidade seguem a tendência verificada a nível europeu. Especificamente, a mortalidade por

doenças cerebrovasculares é mais elevada entre as mulheres, enquanto os homens apresentam maior mortalidade por doenças isquémicas do coração.

Relativamente às neoplasias malignas, destaca-se o tumor da laringe, traqueia, brônquios e pulmões como a principal causa de mortalidade entre os tumores especificados. Esta patologia apresenta uma preponderância clara no sexo masculino e partilha fatores de risco bem estabelecidos com outras causas de morte, nomeadamente as doenças crónicas das vias respiratórias inferiores - também com maior incidência nos homens e que ocupam a oitava posição no ranking de mortalidade da ULSB, conforme especificado na **Figura 14**. O principal fator de risco comum a estas entidades é o tabagismo, cuja prevalência elevada justifica a relevância destes resultados.

Outro dado importante prende-se com a taxa de mortalidade associada ao tumor maligno do estômago, que se apresenta particularmente elevada em ambos os sexos, com particular destaque para o sexo masculino. Esta posição elevada na hierarquia de mortalidade não é refletida nos dados nacionais agregados, onde, a seguir ao cancro do pulmão, os tumores com maior impacto são os do cólon. Tal divergência justifica uma atenção específica a esta patologia na ULSB, podendo justificar a ponderação de intervenções de saúde pública dirigidas. Além disso, é pertinente considerar a relação entre esta neoplasia e as doenças crónicas do fígado - que ocupam o 16.º lugar entre as causas específicas - uma vez que ambas partilham o consumo excessivo de álcool como fator de risco comum. Esta observação adquire maior relevância quando se considera a elevada prevalência deste fator de risco entre a população seguida nos cuidados de saúde primários da ULSB.

A mortalidade por diabetes mellitus, que ocupa a 9.ª posição na hierarquia, merece igualmente destaque. O seu peso relativo na mortalidade específica ultrapassa o observado a nível nacional e está em consonância com a elevada carga de morbilidade hospitalar associada, evidenciada pelo número de internamentos atribuíveis a esta causa, apresentado na secção seguinte. Esta situação sublinha a necessidade de reforçar a vigilância e controlo clínico contínuo desta patologia na comunidade.

Por fim, importa destacar o contributo dos acidentes para a mortalidade, que por sua vez incluem as quedas acidentais e dos acidentes de transporte e que representam causas relevantes de mortalidade prematura e evitável. Estes dados evidenciam a necessidade de prevenção, incluindo estratégias específicas para a redução do risco de quedas em contextos ocupacionais e de lazer.

Adicionalmente, deve ser mantido o investimento em estratégias de rastreio dos cancros do cólon e reto, bem como da mama, cuja mortalidade permanece relevante e passível de redução mediante programas organizados, conforme preconizado nas orientações nacionais.

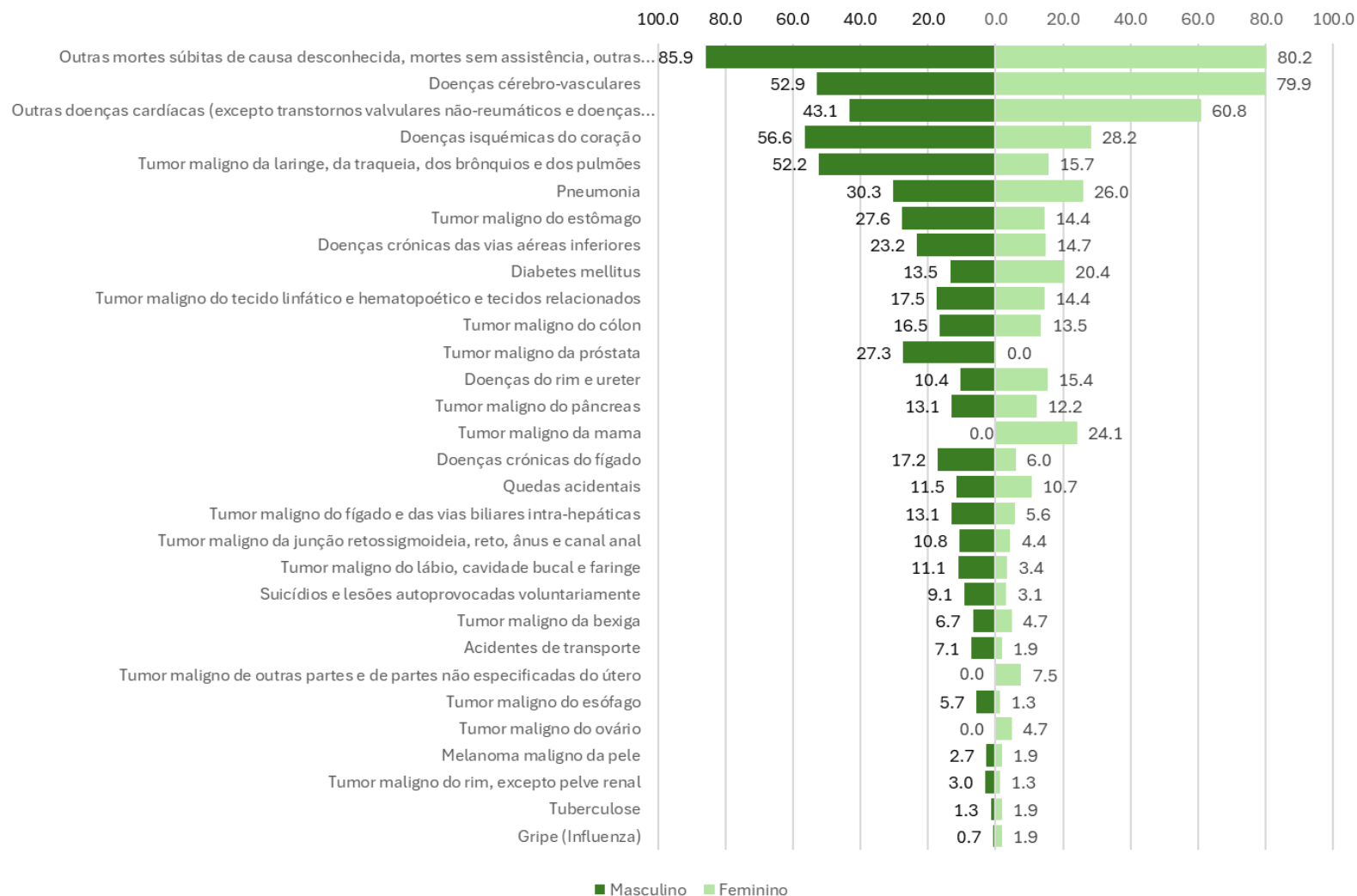


Figura 14. Taxa Bruta de Mortalidade por causas de morte, por 100 000 habitantes, de acordo com as causas específicas determinadas na Lista Sucinta Europeia, na ULSB, no biénio 2022-2023 – Causas que ocupam os 30 primeiros lugares.

Fonte: INE (acedido a 04-07-2025)

A análise da taxa bruta de mortalidade por tumores especificados na lista sucinta europeia, desagregada por concelho da ULSB no biénio 2022-2023 (Figura 15), revela variações territoriais com potencial relevância epidemiológica. Embora a comparação com os dados da região Norte e do Continente deva ser feita com cautela - dado tratar-se de taxas brutas, sensíveis à estrutura etária -, destacam-se os seguintes pontos:

- **Terras de Bouro** apresenta uma taxa de mortalidade por tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas significativamente superior aos restantes concelhos da ULSB, assim como aos valores observados para a região Norte e para o Continente. Esta disparidade poderá refletir uma maior prevalência local de fatores de risco como o consumo excessivo de álcool ou infeções virais hepáticas, que devem posteriormente ser investigadas. Também o cancro da cavidade bucal, que apresenta como fator de risco o consumo de álcool, apresenta maior expressividade em Terras de Bouro.
- **Vieira do Minho, Póvoa de Lanhoso, Amares e Vila Verde** registam taxas elevadas de mortalidade por tumor maligno do estômago, superando o referencial regional.
- **Vieira do Minho** evidencia ainda uma taxa de mortalidade particularmente elevada por tumor maligno da próstata.

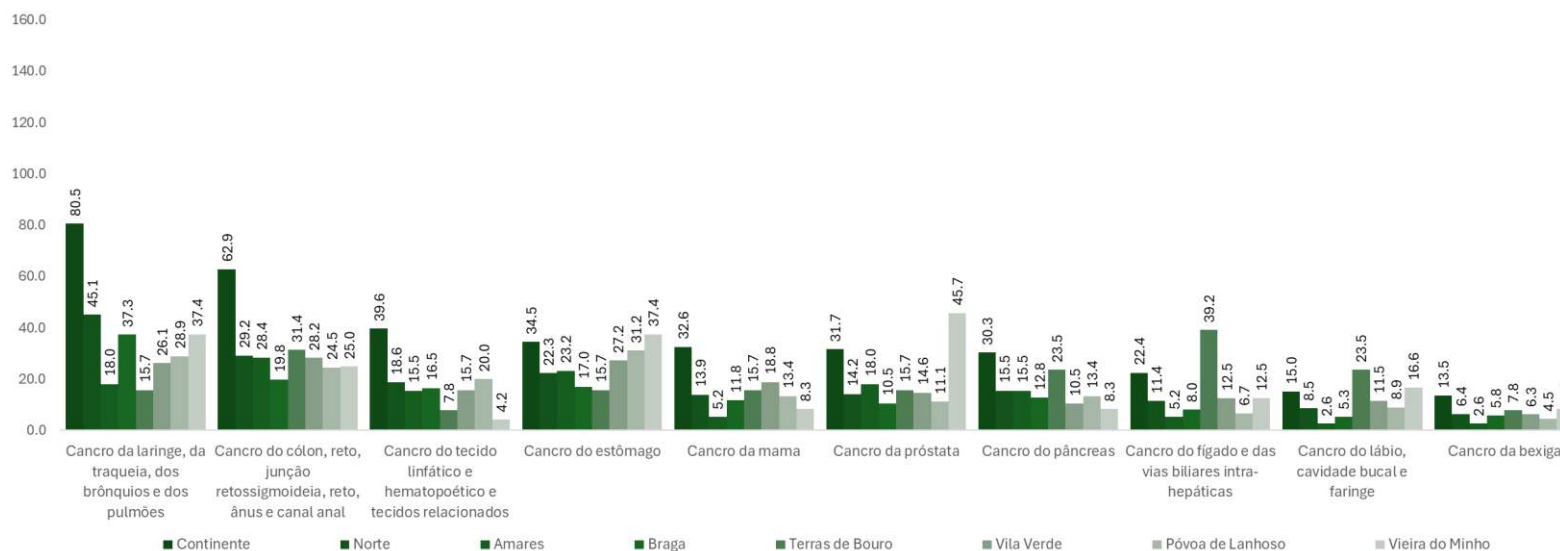


Figura 15. Taxa Bruta de Mortalidade (/100 000 habitantes) por Tumores especificados na lista sucinta europeia, por local de residência, no biénio 2022-2023. Considerados os 10 lugares de topo entre os tumores malignos. Agrupados os cancros “do colon” e “da junção retossigmoideia, reto, ânus e canal anal”

Fonte: INE (acedido a 04-07-2025)

A análise da taxa bruta de mortalidade por doenças do aparelho cardiovascular e diabetes mellitus, por concelho da ULSB no biénio 2022-2023 (Figura 16), evidencia um padrão particularmente preocupante em Terras de Bouro. Este concelho apresenta taxas muito elevadas de mortalidade por doenças cerebrovasculares e doenças isquémicas do coração, superando os valores médios da região Norte.

Paralelamente, observa-se também uma mortalidade por diabetes mellitus acima da média, o que pode indicar uma elevada prevalência de diabetes mal controlada. A associação entre o mau controlo glicémico e o aumento da mortalidade cardiovascular é bem documentada, o que reforça a necessidade de atenção a esta patologia.

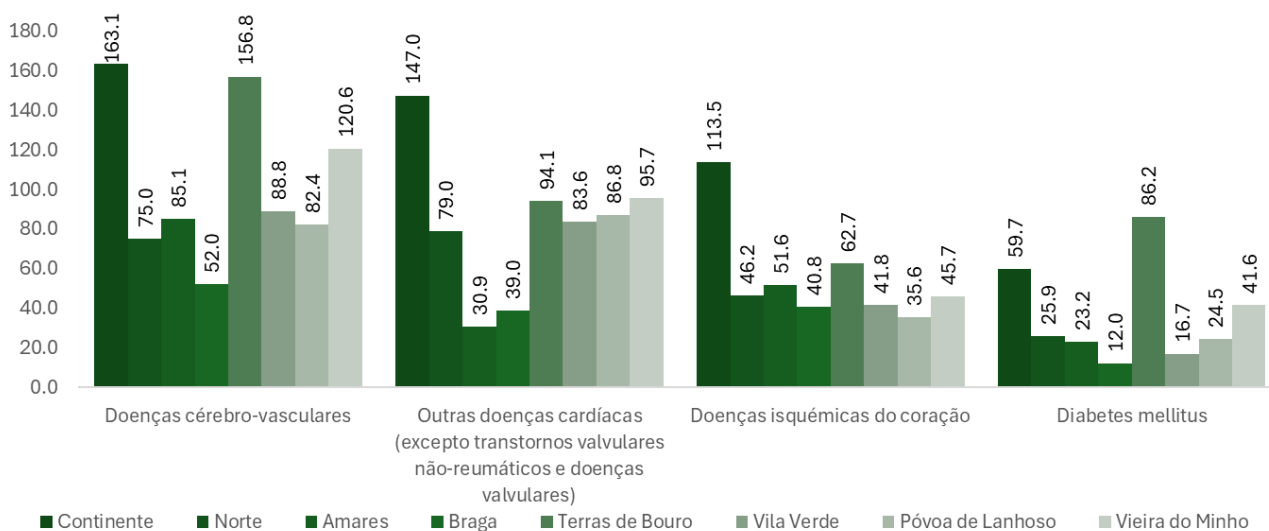


Figura 16. Taxa Bruta de Mortalidade (/100 000 habitantes) por causas vasculares e metabólicas especificados na lista sucinta europeia, por local de residência, no biénio 2022-2023

Fonte: INE (acedido a 04-07-2025)

A Figura 17 agrega algumas causas que têm expressão relevante na carga de mortalidade da ULSB e que ainda não tinham sido analisadas de forma desagregada por concelho, sendo de destacar:

- **Terras de Bouro** destaca-se com valores muito elevados de mortalidade por doenças crónicas das vias aéreas inferiores, pneumonia e doenças crónicas do fígado, superando de forma clara os referenciais regionais (Norte) e nacionais (Continente). Este padrão poderá estar associado à elevada prevalência de fatores de risco como o tabagismo, a e consumo de álcool.
- Também em **Vieira do Minho** observa-se uma mortalidade particularmente elevada por quedas acidentais, superior a todos os restantes concelhos e aos valores de referência. Este

dado reforça a necessidade de medidas preventivas específicas para a redução da mortalidade por causas externas.

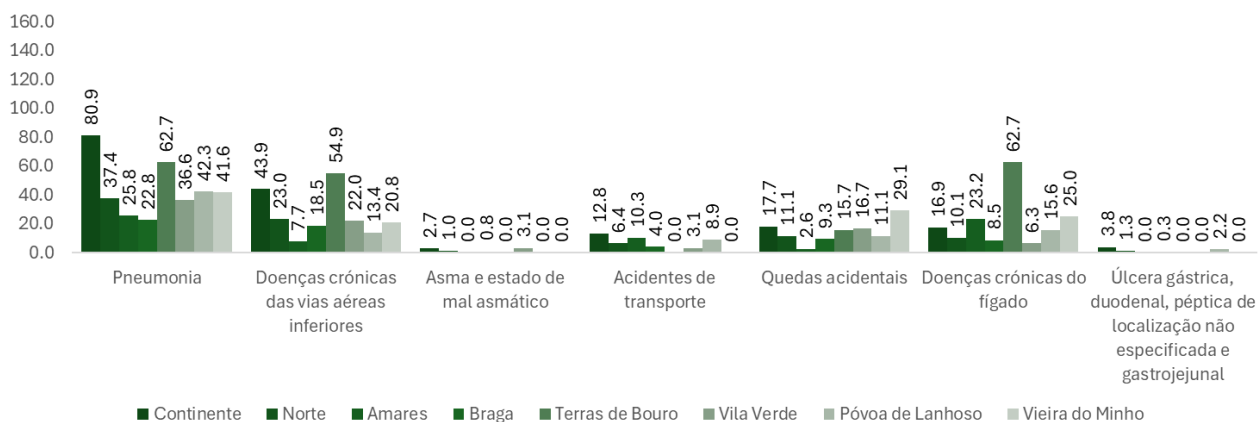


Figura 17. Taxa Bruta de Mortalidade (/100 000 habitantes) por causas do aparelho respiratório, digestivo e causas externas específicas na lista sucinta europeia com taxa bruta de mortalidade relevante, por local de residência, no biénio 2022-2023

Fonte: INE (acedido a 04-07-2025)

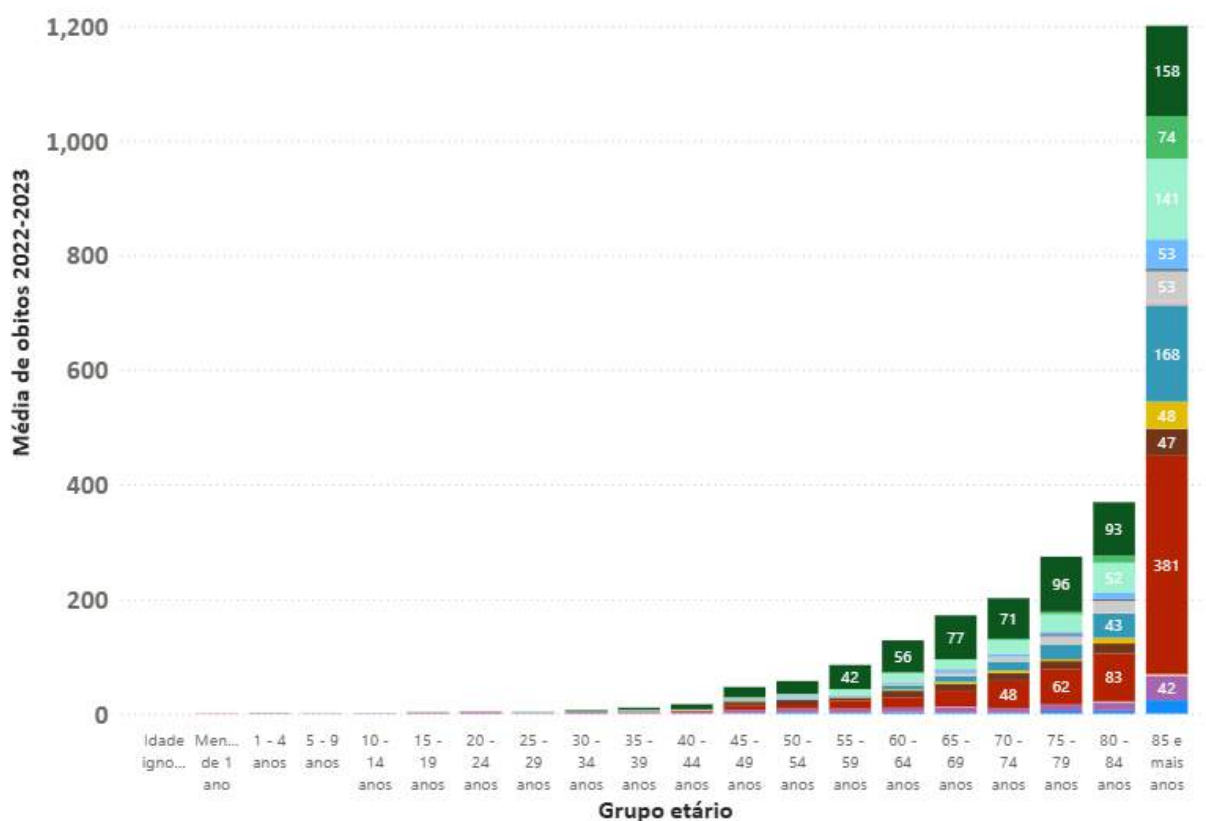
Apresentam-se os óbitos por faixas etárias e por causa de morte, nos concelhos que integram a área geográfica da ULSB, no biénio 2022-2023. Na **Erro! A origem da referência não foi encontrada.** encontra-se a distribuição dos óbitos em número absoluto, e na **Figura 19** sua proporção relativa dentro de cada faixa etária.

Em consonância com o observado em outros países de alto rendimento, nas faixas etárias mais avançadas verifica-se um maior número absoluto de óbitos por todas as causas. Destacam-se, em idades acima dos 70 anos, como as principais causas de morte, as mortes por doenças do aparelho circulatório (N = 574), tumores (N = 418) e doenças do aparelho respiratório (N = 251). Por outro lado, quando considerada a mortalidade prematura (óbitos antes dos 70 anos), as principais causas são os tumores (N = 232), seguidos das doenças do aparelho circulatório (N = 79) e das causas externas de lesão e envenenamento (N = 48).

Assim, embora as faixas etárias acima dos 70 anos concentrem a maior carga absoluta de mortalidade, os dados relativos à mortalidade proporcional prematura merecem uma análise específica, uma vez que se trata, em muitos casos, de mortalidade potencialmente evitável. Destacam-se, a este respeito, os seguintes aspetos:

- › Verifica-se uma elevada proporção de óbitos por tumores malignos entre os 30 e os 70 anos, o que sublinha a importância do diagnóstico precoce, nomeadamente dos esforços organizados para que haja cobertura dos rastreios de base populacional preconizados.

- As doenças do aparelho digestivo apresentam particular relevância na faixa etária dos 45 aos 54 anos. Esta proporção poderá estar associada a comportamentos de risco, como o consumo excessivo de álcool, o qual se encontra também documentado nos registos de codificação clínica dos Cuidados de Saúde Primários da ULSB.
- Observa-se um aumento progressivo da proporção de óbitos por doenças do aparelho respiratório a partir dos 60 anos, o que reforça a importância do controlo de fatores de risco como o tabagismo e a vigilância de doenças crónicas respiratórias.
- As causas externas de morte, incluindo os acidentes, assumem particular expressão na faixa etária dos 15 aos 34 anos, representando uma proporção significativa dos óbitos neste grupo etário.



Causa de morte

- Algunas afecções originadas no período perinatal
- Algunas doenças infecciosas e parasitárias
- Causas externas de lesão e envenenamento
- Complicações da gravidez, parto e puerpério
- Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo
- Doenças do aparelho circulatório
- Doenças do aparelho digestivo
- Doenças do aparelho geniturinário
- Doenças do aparelho respiratório
- Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e a...
- Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos
- Doenças do sistema osteomuscular/ tecido conjuntivo
- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
- Malformações congénitas, deformidades e anomalia...
- Sintomas, sinais e achados anormais de exames clíni...
- Transtornos mentais e comportamentais
- Tumores (neoplasmas)

Figura 18. Nº de óbitos por faixas etárias, considerando os grandes grupos de causas de morte, na ULSB, referentes ao biénio 2022-2023.

Fonte: INE (acedido a 04-07-2025)

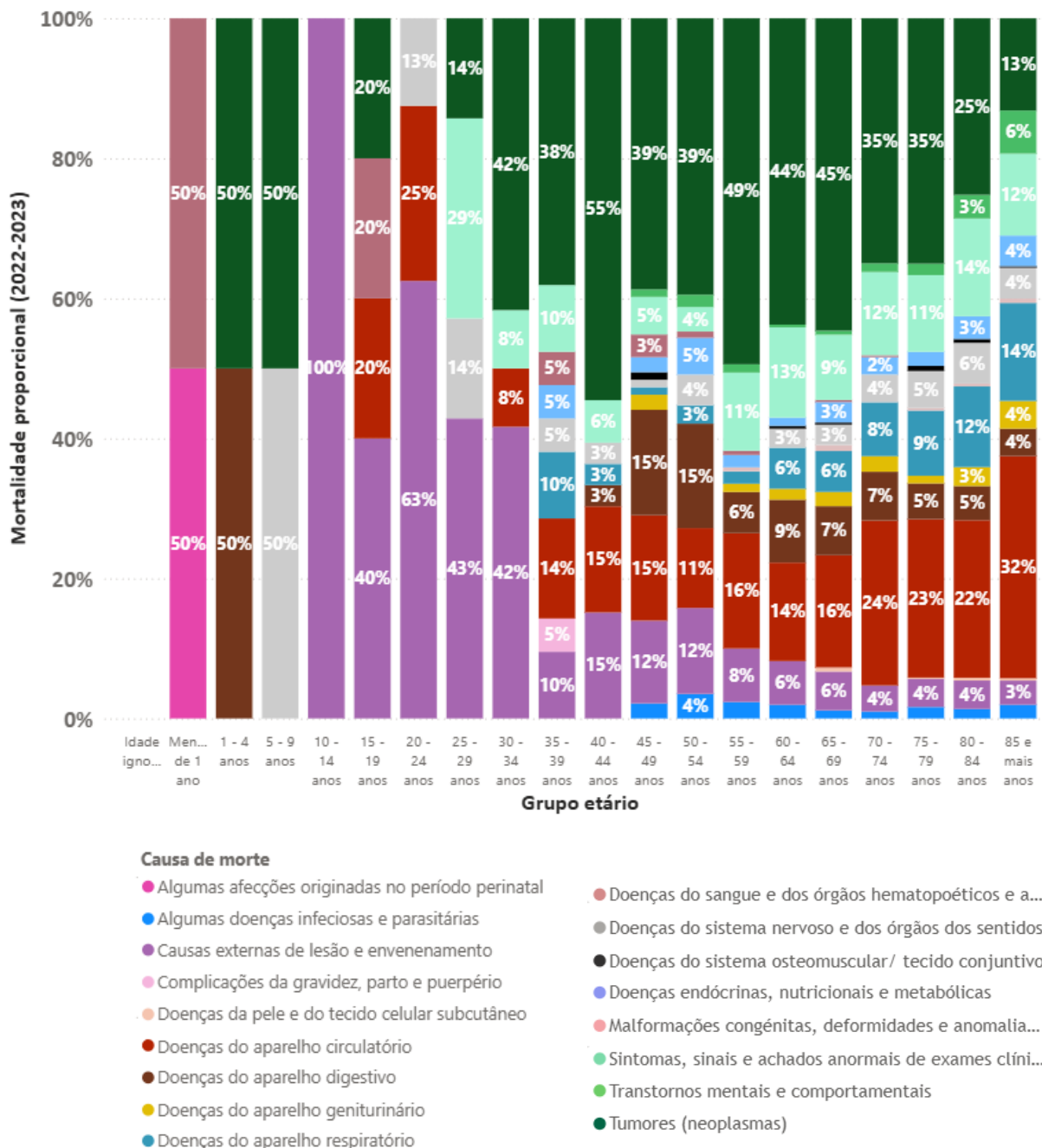


Figura 19. Mortalidade proporcional, por faixas etárias, considerando os grandes grupos de causas de morte, na ULSB, referentes ao biénio 2022-2023.

Fonte: INE (acedido a 04-07-2025)

5.3 MORBILIDADE

5.3.1 MORBILIDADE HOSPITALAR

A morbilidade hospitalar está condicionada por diversos fatores, nomeadamente a gravidade das patologias, os critérios de internamento e as valências disponíveis no hospital de referência da ULSB. É, portanto, expectável que unidades hospitalares sem determinadas especialidades não apresentem registos de patologias que requerem cuidados nessas áreas específicas, ainda que possam residir nessa ULSB utentes com essas patologias.

O **Quadro 40** apresenta, para o ano de 2024, o número de episódios de internamentos hospitalares, por 1000 habitantes por causa de internamento, considerando da Classificação Internacional de Doenças – 10.^a Revisão (CID-10). O número absoluto de episódios que suporta o cálculo do indicador encontra-se disponível no **Quadro 41**.

Os dados encontram-se desagregados por local de residência do utente e agregados por grandes grupos de doença. Entre esses grupos foram selecionadas causas específicas que não correspondem, necessariamente, às mais frequentemente codificadas, mas que foram escolhidas com base na sua relevância em termos de saúde pública e para a caracterização de saúde da população.

Importa referir que os diagnósticos contabilizados correspondem ao diagnóstico principal, ou seja, aquele que, após a alta do utente e a análise completa do episódio de internamento, é considerado (em sede de codificação clínica) como a causa que motivou o internamento e ainda que os dados se referem ao número absoluto de episódios podendo um mesmo utente representar mais do que um episódio de internamento.

As principais causas de internamento no Hospital de Braga em 2024 enquadram-se no grupo “Fatores que influenciam o estado de saúde e o contacto com os serviços de saúde” (18%), seguido pelas doenças do olho e anexos (17%), neoplasias (10%), doenças do aparelho digestivo (9%), doenças do aparelho circulatório (7%), doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (6%) e doenças do aparelho geniturinário (6%).

Devido à limitação dos dados disponíveis, não é possível apurar indicadores como a duração total do internamento por causa, a letalidade por diagnóstico principal.

Quadro 40. Número de episódios de internamentos hospitalares por 1000 habitantes, por causa de internamento (considerando os grandes grupos da classificação CID 10 e causas específicas selecionadas), por local de residência, todas as idades, ambos os sexos, 2024

ICD10	Nº de episódios por 1000 habitantes							%
	Amares	Braga	Póvoa de Lanhoso	Terras de Bouro	Vieira do Minho	Vila verde	ULSB	
Residentes	19578	201583	6388	48150	22607	12066	310372	
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	51.95	45.93	151.69	7.25	36.23	223.44	48.68	18%
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	46.58	47.07	156.23	7.33	29.86	156.39	46.12	17%
Neoplasias (C00-D48)	28.40	27.30	70.29	4.11	12.74	99.95	26.42	10%
Neoplasias benignas (D10-D36)	9.86	11.29	17.38	1.39	3.32	32.16	10.02	4%
Neoplasias malignas (C00-C97)	14.40	12.17	43.21	2.24	8.01	54.04	12.74	5%
TM cólon, reto, ânus	1.48	0.88	4.54	0.31	0.31	3.32	0.96	
TM estômago	0.82	0.74	2.19	0.15	0.71	3.15	0.77	
TM de traq. Bronq. Pulm.	0.41	0.35	1.25	0.04	0.31	0.58	0.33	
TM mama	1.48	1.35	4.85	0.17	0.80	5.88	1.39	
TM colo do útero	0.15	0.03	0.16	0.00	0.04	0.33	0.05	
TM próstata	0.61	0.40	0.47	0.00	0.53	1.82	0.42	
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	26.25	24.79	67.00	3.68	15.44	96.72	24.59	9%
D. Apêndice ileocecal	2.35	1.77	5.01	0.21	1.02	9.03	1.86	
Hérnia inguinal e outras	8.12	8.14	14.87	1.29	4.69	26.94	7.69	
D. Hepática alcoólica	0.10	0.05	0.16	0.00	0.13	0.50	0.07	
Colelitíase	6.13	4.32	14.56	0.48	3.41	17.24	4.48	
Doenças do pâncreas	1.23	0.47	2.82	0.08	0.49	2.90	0.60	
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	20.79	17.96	48.06	3.28	11.37	65.22	17.84	7%
Doença hipertensiva	2.30	1.08	7.51	0.25	0.97	7.62	1.40	
Enfarte agudo do miocárdio	0.72	0.64	2.82	0.17	0.58	3.40	0.72	

ICD10	Nº de episódios por 1000 habitantes							%
	Amares	Braga	Póvoa de Lanhoso	Terras de Bouro	Vieira do Minho	Vila verde	ULSB	
Residentes	19578	201583	6388	48150	22607	12066	310372	
Outras doenças cardíacas isquémicas	0.51	0.91	3.13	0.15	0.40	4.23	0.91	
Arritmias cardíacas	1.23	1.08	2.97	0.21	0.44	5.22	1.11	
Insuficiência cardíaca	1.38	0.90	5.48	0.35	0.75	4.81	1.08	
Doença cerebrovascular	2.30	1.63	7.20	0.23	1.95	9.20	1.88	
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	20.58	15.80	50.72	2.87	11.46	50.97	15.87	6%
Artrose da anca	3.12	1.75	5.64	0.35	2.08	6.88	1.92	
Artrose do joelho	4.39	2.29	9.24	0.73	3.01	9.28	2.65	
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	18.95	15.40	36.47	2.31	7.21	54.86	14.97	6%
Doenças renais	6.69	4.42	12.21	0.71	2.79	20.39	4.65	
Urolitíase	1.58	1.24	2.19	0.23	0.31	3.65	1.15	
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (V01-Y98)	15.48	13.67	58.23	2.74	8.45	64.06	14.59	5%
Fraturas de fémur	2.91	2.56	11.58	0.50	2.57	13.26	2.87	
Fraturas da perna e do tornozelo	2.55	2.28	11.11	0.33	1.24	12.43	2.50	
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	17.62	13.08	38.20	2.82	7.79	63.90	13.88	5%
Pneumonia	5.67	3.39	13.78	1.08	2.83	23.04	4.11	
DPOC e bronquiectasias	1.23	0.80	4.23	0.23	0.53	4.81	0.94	
Asma	0.10	0.21	0.47	0.02	0.09	0.33	0.17	
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	17.06	11.77	41.33	1.12	7.87	48.23	12.20	4%
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	9.45	9.98	31.93	0.73	3.14	41.02	9.67	4%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	10.01	7.84	35.85	1.29	5.66	38.70	8.58	3%
Diabetes	7.87	5.24	26.46	0.81	3.89	25.77	5.85	

ICD10	Nº de episódios por 1000 habitantes							%
	Amares	Braga	Póvoa de Lanhoso	Terras de Bouro	Vieira do Minho	Vila verde	ULSB	
Residentes	19578	201583	6388	48150	22607	12066	310372	
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	8.02	7.10	15.03	0.98	2.74	25.03	6.75	2%
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos (R00-R99)	3.06	3.28	8.30	0.42	1.95	14.92	3.28	1%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	3.58	2.17	12.37	0.66	1.50	12.02	2.57	1%
D. Infecciosas intestinais	0.77	0.32	1.41	0.10	0.44	1.74	0.77	
Tuberculose	0.00	0.06	0.16	0.00	0.00	0.50	0.00	
Septicémia	1.69	0.97	6.57	0.42	0.88	5.88	1.69	
VIH	0.05	0.02	0.00	0.00	0.00	0.08	0.05	
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	1.94	2.17	5.64	0.02	0.80	8.04	1.94	1%
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossómicas (Q00-Q99)	1.17	1.90	5.64	0.33	0.75	8.79	1.17	1%
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	0.77	0.87	3.76	0.27	0.44	3.23	0.77	0%
Demências	0.00	0.03	0.16	0.02	0.00	0.17	0.00	
D. Mental relac. Álcool	0.10	0.08	0.00	0.04	0.09	0.41	0.10	
Esquizofrenia	0.05	0.09	0.00	0.04	0.00	0.58	0.05	
Perturbações do humor	0.10	0.30	1.57	0.10	0.18	1.33	0.10	
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (D50-D89)	0.51	0.49	1.25	0.25	0.18	1.82	0.51	0%
Algumas afeções originadas no período perinatal (P00-P96)	0.26	0.37	0.47	0.04	0.13	1.24	0.26	0%
Causas externas de morbilidade e de mortalidade (V01-Y98)	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0%
Acidentes veículos a motor	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Lesões auto provocadas intencionalmente	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Total	303.15	269.28	839.70	42.58	166.01	1080.89	272.02	100%

Fonte: BI-MH

Quadro 41. Número de episódios de internamento, por causa (considerando os grandes grupos da classificação CID 10 e causas específicas selecionadas), por local de residência, todas as idades, ambos os sexos, 2024

ICD10	Nº absoluto de episódios							%
	Amares	Braga	Póvoa de Lanhoso	Terras de Bouro	Vieira do Minho	Vila verde	ULSB	
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	1017	9259	969	349	819	2696	15109	18%
Doenças do olho e anexos (H00-H59)	912	9489	998	353	675	1887	14314	17%
Neoplasias (C00-D48)	556	5504	449	198	288	1206	8201	10%
Neoplasias benignas (D10-D36)	193	2276	111	67	75	388	3110	4%
Neoplasias malignas (C00-C97)	282	2454	276	108	181	652	3953	5%
TM cólon, reto, ânus	29	178	29	15	7	40	298	
TM estômago	16	149	14	7	16	38	240	
TM de traq. Bronq. Pulm.	8	70	8	2	7	7	102	
TM mama	29	273	31	8	18	71	430	
TM colo do útero	3	6	1	0	1	4	15	
TM próstata	12	80	3	0	12	22	129	
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	514	4997	428	177	349	1167	7632	9%
D. Apêndice ileocecal	46	356	32	10	23	109	576	
Hérnia inguinal e outras	159	1640	95	62	106	325	2387	
D. Hepática alcoólica	2	11	1	0	3	6	23	
Colelitíase	120	871	93	23	77	208	1392	
Doenças do pâncreas	24	94	18	4	11	35	186	
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	407	3620	307	158	257	787	5536	7%
Doença hipertensiva	45	217	48	12	22	92	436	
Enfarte agudo do miocárdio	14	129	18	8	13	41	223	

ICD10	Nº de episódios por 1000 habitantes							%
	Amares	Braga	Póvoa de Lanhoso	Terras de Bouro	Vieira do Minho	Vila verde	ULSB	
Outras doenças cardíacas isquémicas	10	184	20	7	9	51	281	
Arritmias cardíacas	24	218	19	10	10	63	344	
Insuficiência cardíaca	27	181	35	17	17	58	335	
Doença cerebrovascular	45	328	46	11	44	111	585	
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	403	3186	324	138	259	615	4925	6%
Artrose da anca	61	353	36	17	47	83	597	
Artrose do joelho	86	462	59	35	68	112	822	
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	371	3105	233	111	163	662	4645	6%
Doenças renais	131	892	78	34	63	246	1444	
Urolitíase	31	249	14	11	7	44	356	
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (V01-Y98)	303	2756	372	132	191	773	4527	5%
Fraturas de fémur	57	517	74	24	58	160	890	
Fraturas da perna e do tornozelo	50	460	71	16	28	150	775	
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	345	2636	244	136	176	771	4308	5%
Pneumonia	111	683	88	52	64	278	1276	
DPOC e bronquiectasias	24	161	27	11	12	58	293	
Asma	2	42	3	1	2	4	54	
Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	334	2373	264	54	178	582	3785	4%
Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	185	2012	204	35	71	495	3002	4%
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	196	1580	229	62	128	467	2662	3%
Diabetes	154	1056	169	39	88	311	1817	

ICD10	Nº de episódios por 1000 habitantes							%
	Amares	Braga	Póvoa de Lanhoso	Terras de Bouro	Vieira do Minho	Vila verde	ULSB	
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	157	1431	96	47	62	302	2095	2%
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos (R00-R99)	60	662	53	20	44	180	1019	1%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99)	70	438	79	32	34	145	798	1%
D. Infecciosas intestinais	15	64	9	5	10	21	124	
Tuberculose	0	13	1	0	0	6	20	
Septicémia	33	196	42	20	20	71	382	
VIH	1	5	0	0	0	1	7	
Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	38	437	36	1	18	97	627	1%
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossómicas (Q00-Q99)	23	383	36	16	17	106	581	1%
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	15	175	24	13	10	39	276	0%
Demências	0	6	1	1	0	2	10	
D. Mental relac. Álcool	2	17	0	2	2	5	28	
Esquizofrenia	1	18	0	2	0	7	28	
Perturbações do humor	2	61	10	5	4	16	98	
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos (D50-D89)	10	98	8	12	4	22	154	0%
Algumas afeções originadas no período perinatal (P00-P96)	5	74	3	2	3	15	102	0%
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	0	4	0	0	0	2	6	0%
Acidentes veículos a motor	0	0	0	0	0	0	0	
Lesões auto provocadas intencionalmente	0	0	0	0	0	0	0	
Total	5935	54283	5364	2050	3753	13042	84427	100%

Fonte: BI-MH

Relativamente às **causas específicas** selecionadas, importa destacar os seguintes pontos:

- › Calculados os internamentos por diabetes por cada 100 utentes que têm codificação nos cuidados de saúde primários do problema ativo “*diabetes* não insulino dependente”, verifica-se um valor de 7,4 episódios.
- › Entre as causas específicas analisadas, a hérnia inguinal e outras, a diabetes e as doenças renais foram aquelas que representaram o maior número de episódios de internamento por 1000 habitantes.
- › Os concelhos de Vila Verde e Póvoa de Lanhoso registaram as maiores taxas de internamento por 1000 habitantes para a maioria das causas específicas analisadas.

Uma análise da proporção de utentes com episódios repetidos poderia contribuir para uma melhor compreensão destes dados, ajudando a distinguir entre uma eventual maior carga de doença na população ou limitações na continuidade de cuidados nos serviços de saúde primários, que possam estar a motivar um recurso mais frequente aos cuidados hospitalares.

5.3.2 MORBILIDADE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A morbidade registada nos Cuidados de Saúde Primários reflete episódios clínicos mais frequentes e menos graves, que motivam o primeiro contacto com o sistema de saúde e ainda algumas atitudes de promoção da saúde individual. Ainda assim, os dados apresentados representam apenas a população inscrita e que recorre aos cuidados de saúde primários, não incluindo a que recorre ao setor privado e que pode vir a recorrer ao Hospital ou a população que não recorre de todo aos cuidados de saúde. Apesar destas limitações, estes são os dados de frequência que mais se aproximam das morbidades que afetam a população residente.

Através do SIARS são disponibilizados dados baseados na codificação das doenças segundo a ICPC-2. De todos os dados referentes às patologias codificadas, foram escolhidas as que apresentam um maior interesse na monitorização do estado de saúde da população e dos seus determinantes, sendo que devem ser interpretados à luz do número de utentes inscritos e da percentagem de consultas com um ou mais ICPC preenchidos (**Quadro 42**).

Quadro 42. Utentes inscritos (n.º) e proporção (%) de consultas com um ou mais ICPC preenchidos registada nas consultas realizadas nos centros de saúde da ULSB, 2024

	Amares	Braga	Póvoa de Lanhoso	Terras de Bouro	Vieira do Minho	Vila Verde	Sem médico Gerês/C abreira	Sem médico Braga	Total (ULS)
Utentes inscritos	18.163	208.908	21.602	7.891	12.276	48.977	788	5.985	324.590
% de consultas com 1 ou + ICPC preenchidos	96,4	91,6	94,8	94,3	89,8	87,7	97,5	91,8	91,4

Fonte: SIARS acedido a 04/07/2025

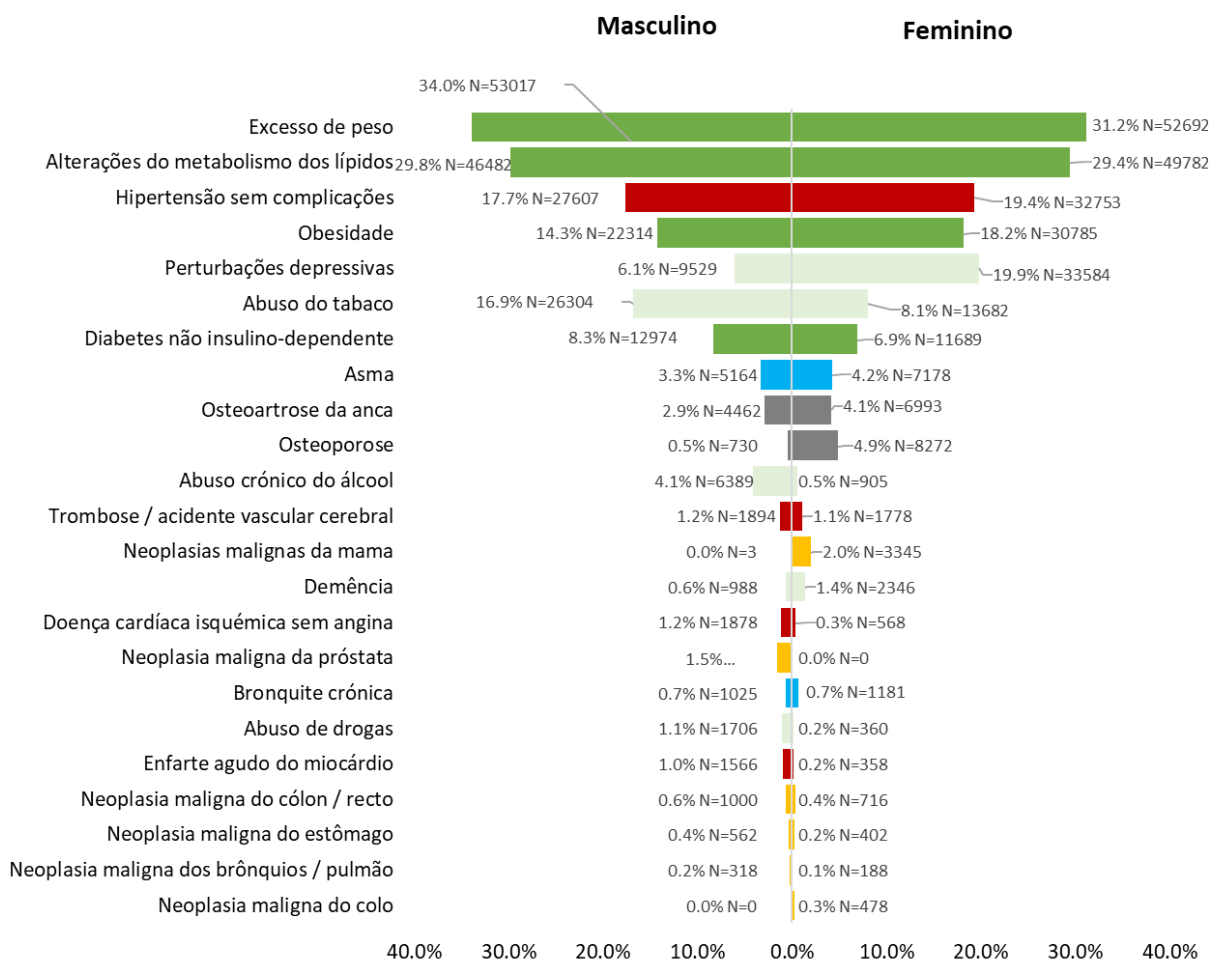


Figura 20. Número e proporção (%) de codificações de doença crónica por utentes inscritos (Homens: 156 096; Mulheres: 169 117), de acordo com a classificação ICPC, na ULSB, referentes ao ano de 2024. Lista ordinal dos vinte e três problemas de saúde mais codificados.

Fonte: SIARS acedido a 04/07/2025

Legenda:

■ T - Endócrino, metabólico e nutricional	■ R - Aparelho respiratório
■ K - Aparelho circulatório	■ L - Sistema músculo-esquelético
■ P - Psicológico	■ Neoplasias malignas (vários capitulos)

Relativamente à morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários, analisando a lista apresentada na **Figura 20**, conjuntamente com a agregação por capítulos, verifica-se que os grupos de doenças que representam maior morbilidade são:

1. **Endócrinas e metabólicas**, designadamente, excesso de peso e obesidade, alteração do metabolismo dos lípidos e diabetes;
2. **Psicológicas**, dividindo-se em patologias afetivas, designadamente perturbações depressivas, e em dependências, das quais se realça o abuso de tabaco e álcool;
3. **Doenças do aparelho circulatório**, para as quais contribui a hipertensão, designadamente a hipertensão sem complicações, que de forma desagregada representa o terceiro problema mais codificado.

Sendo este um documento orientado para a intervenção em saúde, esta análise por capítulos que compõe a classificação ICPC-2 acrescenta informação à lista apresentada na **Figura 20** já que, em termos de fatores de risco modificáveis, os fatores de risco cardiovasculares e metabólicos contribuem simultaneamente para vários dos problemas de saúde representados nos lugares de topo.

Em relação às diferenças entre sexos, no que concerne aos problemas psicológicos salienta-se uma maior proporção de utentes do sexo masculino com problemas de abuso de tabaco, abuso de álcool e abuso drogas e uma maior proporção de perturbações depressivas no sexo feminino.

Já no que respeita aos problemas endócrinos e metabólicos, os homens apresentam maior diagnóstico de diabetes do que as mulheres que por sua vez apresentam maior proporção de obesidade.

Relativamente aos tumores malignos, os homens apresentam valores de diagnóstico discretamente superiores às mulheres para a Neoplasia maligna do cólon e reto (Mulheres: 716; Homens: 1000), Neoplasia maligna do estômago (Mulheres: 402; Homens: 562), Neoplasia maligna dos brônquios/pulmão (Mulheres: 188; Homens: 318), o que poderá estar associado ao maior consumo de tabaco e álcool entre os homens.

Por outro lado, as doenças osteomusculares são mais prevalentes no sexo feminino, destacando-se os diagnósticos de osteoartrose da anca (Mulheres: 6 993; Homens: 4 462) e osteoporose (Mulheres: 8 272; Homens: 730).

5.3.3 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

São apresentados os dados relativos aos casos confirmados da listagem de doenças de notificação obrigatória (DNO) - Despacho n.º 1150/2021, de 28 de janeiro e Orientação da DGS n.º 004/2022, de 31 de maio, com exceção dos casos de “Infeção pelo SARS-CoV2/COVID-19” (Quadro 44).

Com as limitações conhecidas sobre o processo de notificação das doenças de notificação obrigatória, que não permite ilações concretas sobre a real incidência e prevalência destas doenças, verifica-se que das 2238 notificações efetuadas no período entre os anos 2020 e 2024, na ULSB, 1457 casos foram confirmados. As notificações têm vindo a aumentar no período em análise, talvez fruto da maior sensibilização dos profissionais e da articulação entre serviços.

Quando analisados os dados de evolução por grupos de doenças, destaca-se o grupo do VIH, IST e Hepatites virais, seguida pelas Doenças transmitidas por água, alimentos e zoonoses, nas quais estão incluídos os casos de Hepatite A, pese embora alguns apresentar transmissão via sexual, a Doença dos Legionários, a Tuberculose e as Doenças evitáveis pela vacinação (Quadro 43).

Quadro 43. Doenças de Notificação Obrigatória às Autoridades de Saúde da ULSB, Nº de casos confirmados por grupos de doenças – 2020 – 2024

Grupo DNO	2020	2021	2022	2023	2024
Doenças transmitidas por água, alimentos e zoonoses	72	54	49	33	83
Doenças transmitidas por vetores	1	2	2	8	11
Doenças evitáveis pela vacinação	3	4	13	22	64
Emergentes	0	0	11	7	1
Doença dos Legionários	6	6	18	45	51
VIH, IST e Hepatites virais	46	77	212	187	207
Tuberculose	24	32	29	30	48

Fonte: SINAVE acedido a 09/06/2025

Quadro 44. Doenças de Notificação Obrigatória da ULSB, Nº de notificações e Nº de casos confirmados – 2020 – 2024

DNO (excluindo COVID-19)	2020		2021		2022		2023		2024		2020-2024	
	Notif.	Casos	Notif.	Casos	Notif.	Casos	Notif.	Casos	Notif.	Casos	Notif.	Casos
Botulismo	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Brucelose	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Campilobacteriose	54	53	42	41	34	33	31	18	48	45	209	190
Dengue	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	1
Doença de Creutzfeldt-Jakob	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0
Doença de Hansen	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Doença dos Legionários	6	6	6	6	18	18	51	45	78	51	159	126
Doença invasiva pneumocócica	1	1	2	2	14	13	21	21	35	33	73	70
Doença invasiva por Haemophilus influenzae	1	1	1	1	0	0	1	1	7	5	10	8
Doença Meningocócica	1	1	1	1	0	0	0	0	3	2	5	4
Febre escaro-nodular (Rickettsiose)	0	0	3	1	1	0	4	1	2	0	10	2
Febre Q	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Febre Tifóide e Paratífóide	1	0	2	0	2	0	NA	NA	NA	NA	5	0
Giardíase	1	1	2	0	3	2	1	1	6	6	13	10
Gonorreia	22	12	32	24	62	49	84	65	89	76	289	226
Gripe A (H5N1) ou por outro vírus da Gripe de origem animal	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Hepatite A	0	0	1	1	0	0	1	0	10	9	12	10
Hepatite B	4	3	4	3	3	3	4	2	7	6	22	17
Hepatite C	2	2	7	6	4	3	3	3	16	10	32	24
Hepatite E	1	0	0	0	2	2	0	0	1	1	4	3
Infeção pelo vírus MERS-CoV	0	0	1	0	10	0	0	0	0	0	11	0
Infeção por Chlamydia Trachomatis (Excluindo Linfogranuloma Venéreo)	6	5	16	15	26	23	41	39	50	49	139	131
Linfogranuloma Venéreo	1	0	3	0	8	0	9	1	9	5	30	6
Infeção por vírus do Nilo Ocidental	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Leptospirose	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3
Listeriose	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	10	10
Malária	1	1	1	1	2	2	6	6	11	10	21	20
Mpox (e outros Orthopox, não varíola)	NA	NA	NA	NA	21	11	11	7	2	0	34	18
Neuroborreliose de Lyme	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Parotidite Epidémica	10	0	4	0	14	0	17	0	14	0	59	0
Raiva	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Rubéola excluindo Rubéola Congénita	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0
Salmoneloses (incluindo Febre Tifóide e Febre Paratífóide)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	8	25	20	37	28
Salmoneloses não Typhi e não Paratyphi	13	13	6	5	9	9	NA	NA	NA	NA	28	27
Sarampo	2	0	0	0	0	0	0	0	9	0	11	0
Shigelose	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Sífilis Congénita	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	2
Sífilis excluindo Sífilis Congénita	31	18	42	26	66	48	73	52	96	42	308	186
Síndrome Respiratório Agudo Grave	146	0	5	0	9	0	0	0	0	0	160	0
Tosse Convulsa	0	0	0	0	0	0	0	0	39	24	39	24
Tuberculose	26	24	46	32	39	29	46	30	54	48	211	163
Tularémia	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
VIH/SIDA	7	6	3	2	150	83	62	25	39	18	261	134
Yersiniose	2	2	5	5	2	2	1	1	0	0	10	10
TOTAL	345	152	241	175	506	334	488	331	658	465	2238	1457

Fonte: SINAVE acessado a 09/06/2025; **Legenda:** Notif – Nº de notificações, Casos – Nº de casos confirmados; NA - Não se aplica; VIH – Vírus da imunodeficiência Humana; SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Tuberculose

Na ULSB, a taxa de incidência de tuberculose, de qualquer localização, no ano 2023, foi de 9,7 casos confirmados por cada 1000.000 habitantes.

O número de casos novos de tuberculose apresenta um perfil evolutivo decrescente, no período entre os anos 2015 e 2023, refletindo-se na taxa de notificação de casos confirmados, possíveis e prováveis (Figura 21).

A análise concelhia e comparativa com o território nacional é apresentada na Figura 22.

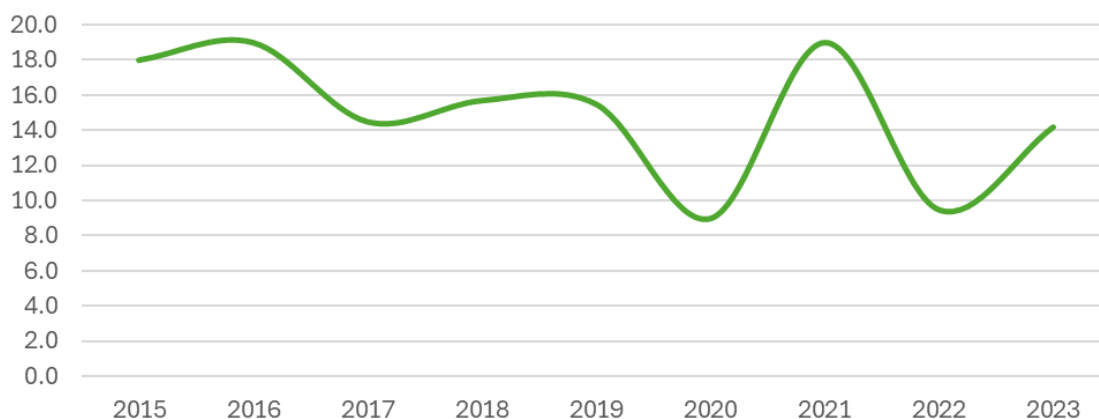


Figura 21. Evolução da taxa de notificação (/100000 hab.) de tuberculose, na ULSB – 2015-2023
Fonte: SINAVE e INE (acedido a 09/06/2025)

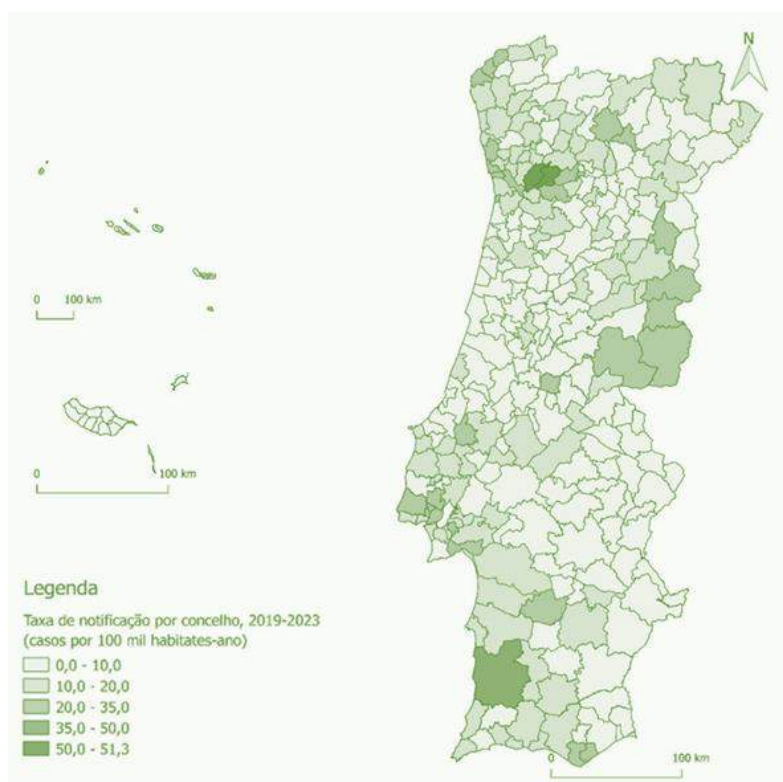


Figura 22. Taxa de notificação (/100000 hab.) de tuberculose, por concelho – 2019-2023
Fonte: DGS, Relatório de vigilância e monitorização da tuberculose em Portugal - Dados 2023

Infeção por VIH / Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

No ano 2023, foram notificados 25 casos confirmados de VIH/SIDA, dos quais 18 tiveram diagnóstico nesse ano, o que representa 5,8 casos/100.000 habitantes. Destes, 6 casos apresentavam diagnóstico de SIDA.

Em Portugal foram notificados 924 casos em que o diagnóstico de infeção por VIH ocorreu em 2023, representando 8,7 casos/100.000 habitantes.

5.3.4 DOENÇAS PROFISSIONAIS

No **Quadro 45** são apresentadas as notificações de doenças profissionais nos concelhos da ULSB para o período temporal 2015 a 2024. O maior número de notificações corresponde aos concelhos de Braga e Vila Verde, dado tratar-se dos concelhos com maior população residente.

Quadro 45. Notificações de doenças profissionais (Nº), por local de residência, 2015 - 2024

Local de Residência	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ULSB	8	14	19	30	10	35	3	53	4	68
Amares	0	0	0	2	0	0	0	3	0	15
Braga	8	14	19	19	10	35	3	27	4	18
Terras de Bouro	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vila Verde	0	0	0	5	0	0	0	18	0	24
Póvoa de Lanhoso	0	0	0	4	0	0	0	3	0	10
Vieira do Minho	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Fonte: DSP da ARSN, IP

6. DETERMINANTES DE SAÚDE

6.1 VACINAÇÃO

Na ULSB, as taxas de cobertura da população, pelas vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNV), apresentam valores considerados de segurança, nas coortes de nascimento avaliadas (Figura 23 e Anexo 3 – Quadro 77). As taxas de cobertura da população-alvo pela vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV) atingem valores superiores a 75% (Figura 24 e Anexo 3 - Quadro 78).

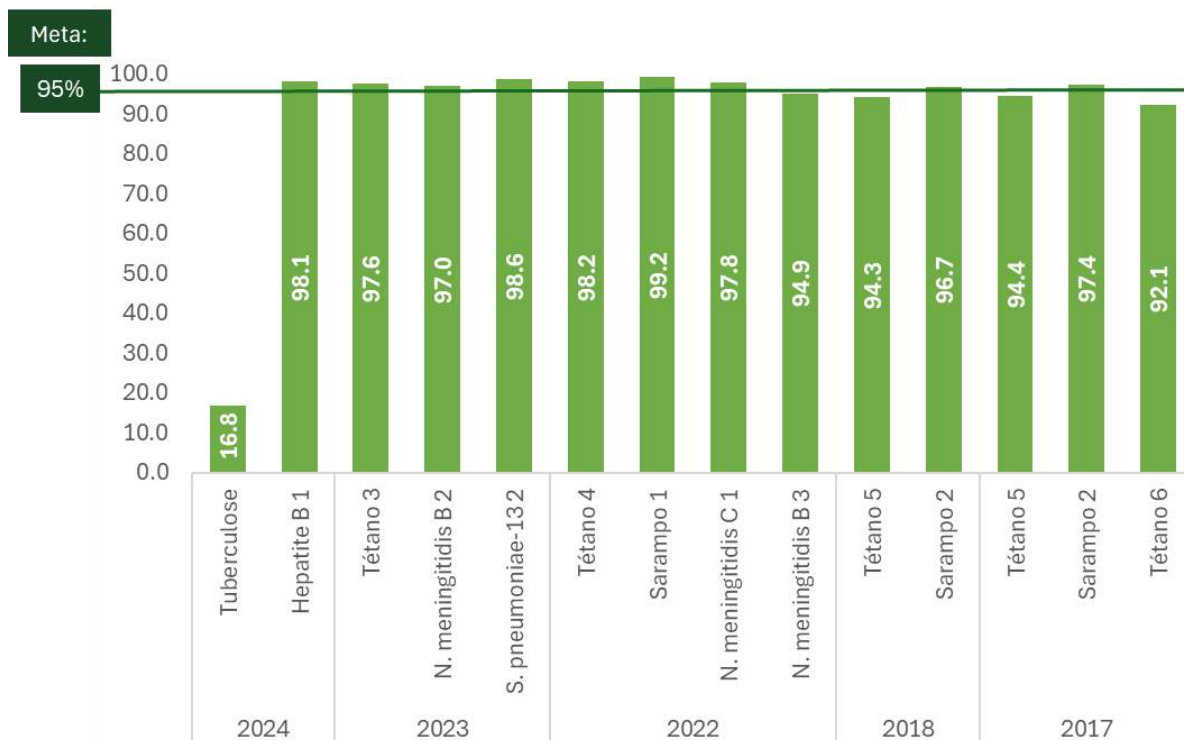


Figura 23. Coberturas vacinais (%) por coorte de nascimento nos utentes inscritos (PNV recomendado), ULSB – dezembro 2024

Fonte: VACINAS

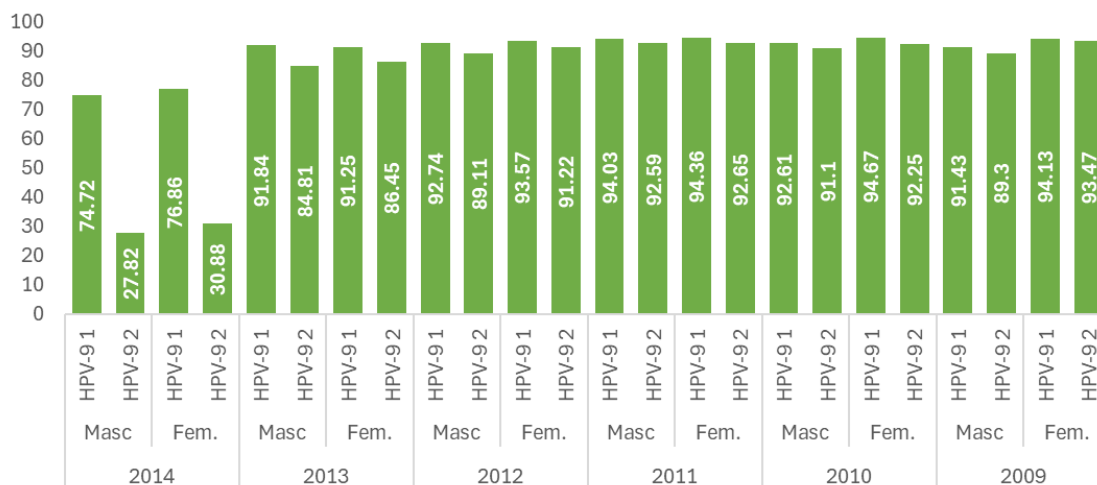


Figura 24. Coberturas vacinais (%) por coorte de nascimento nos utentes inscritos (HPV recomendado), ULSB – dezembro 2024

Fonte: VACINAS

As coberturas das vacinas contra a gripe sazonal e COVID-19, na campanha de vacinação sazonal outono – inverno 2024/2025, para alguns grupos-alvo prioritários na ULSB é apresentada no **No geral**, as coberturas contra a gripe sazonal foram mais elevadas que as da COVID-19. Foram atingidas as melhores coberturas nos residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e doentes internados da Rede Nacional de Cuidados de Saúde Integrados (RNCCI). As piores coberturas correspondem aos profissionais de saúde da ULSB e aos diferentes trabalhadores nas instituições alvo da campanha.

Quadro 46.

No geral, as coberturas contra a gripe sazonal foram mais elevadas que as da COVID-19. Foram atingidas as melhores coberturas nos residentes em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e doentes internados da Rede Nacional de Cuidados de Saúde Integrados (RNCCI). As piores coberturas correspondem aos profissionais de saúde da ULSB e aos diferentes trabalhadores nas instituições alvo da campanha.

Quadro 46. Quadro resumo da avaliação da cobertura vacinal contra a Gripe sazonal e COVID-19 em grupos-alvo, ULSB - época 2024/2025

Grupo	Grupo	Nº de elegíveis	Nº de Vacinados gripe sazonal	Nº de Vacinados COVID-19	Cobertura vacinal gripe sazonal (%)	Cobertura vacinal COVID-19 (%)
ERPI	Residentes	3134	2926	2754	93,36%	87,87%
	Trabalhadores(as)	2053	1099	462	53,53%	22,50%
RNCCI	Doentes internados	221	195	170	88,24%	76,92%
	Trabalhadores(as) das Unidades de Internamento	226	118	35	52,21%	15,49%
Lares de Apoio e Centros de Acolhimento Temporário	Pessoas acolhidas	613	479	348	78,14%	56,77%
	Trabalhadores(es)	458	186	93	40,61%	20,31%
Profissionais de Saúde da ULSB	Médicas(os)	1307	522	460	39,94%	35,20%
	Enfermeiras(os)	1624	442	275	26,92%	16,75%
	Assistentes operacionais	2166	74	27	3,42%	1,25%
	Assistentes técnicas(os)	475	167	96	35,16%	20,21%
	Técnicos(as) Auxiliares de Saúde	700	190	133	27,14%	19,00%
	Técnicos(as) Superiores	155	40	32	25,81%	20,65%
	Técnicos(as) Superiores Diag. Terap.	215	49	56	22,79%	26,05%
	Pessoal Farmacêutico	28	6	6	21,43%	21,43%
	Outro pessoal	2	1	1	50,00%	50,00%
	Total	4740	1491	1086	31,46%	22,91%

Fonte: USP

6.2 RASTREIOS

Os rastreios de base populacional são reconhecidamente uma estratégia de intervenção determinante em ganhos de saúde, pela equidade no acesso a cuidados preventivos, permitindo identificar precocemente lesões precursoras de situações malignas ou estádios iniciais da doença, proporcionando com isso, a execução de técnicas terapêuticas menos agressivas, que se traduzirão em melhores resultados em saúde.

Estes Programas de Rastreio de base populacional abrangem o rastreio de cancro da mama feminina, cancro do colo do útero, cancro de cólon e reto, retinopatia diabética e saúde visual infantil.

No **Quadro 47** são apresentados diferentes indicadores retirados do Relatório de Atividades da ARSN I.P. do ano 2021, agregados pelos antigos ACeS.

O Programa de rastreio do cancro de cólon e reto abrangeu, no ano 2021, os grupos etários dos 50-60 anos e 61-74 anos, não sendo possível retirar dados discriminados da população da ULSB no referido relatório.

Quadro 47. Indicadores de Programas de Rastreio de base populacional dos ACeS da ULSB

Programa de rastreio	Período	Sexo	ACeS	Elegíveis	Convidados (as)	Rastreados (as)	Taxa de cobertura (%)	Taxa de adesão (%)	Taxa de rastreio (%)
Cancro do colo do útero	2021	Feminino	Braga	12506	9373	9062	75	97	72
			Gerês/Cabreira	6318	4946	4602	78	93	73
Cancro da mama	2020-2021	Feminino	Braga	27640	16851	13122	61,0	77,9	47,5
			Gerês/Cabreira	14686	7970	5885	54,3	73,8	40,1

Fonte: Relatório de Atividades 2021 ARSN, IP

6.3 COMPORTAMENTOS INDIVIDUAIS

A forma como cada pessoa gere o seu próprio capital de saúde ao longo da vida, através de opções individuais expressas no que poderemos entender como estilo de vida, constitui uma questão fulcral na génese da saúde individual e coletiva.

O consumo de tabaco, os erros alimentares, a obesidade, o consumo excessivo de álcool, o sedentarismo e a má gestão do stress estão hoje claramente identificados como sendo os principais fatores implicados na origem das doenças.

Reduzir a prevalência de fatores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar a prevalência de fatores de proteção, relacionados com os estilos de vida, através de uma abordagem integrada e intersectorial numa lógica de análise sistémica e holística, permite compreender a ocorrência destes comportamentos numa perspetiva integrada de estilo de vida.

Na análise do registo dos diagnósticos ativos nos utentes inscritos e utilizadores, salientam-se o Excesso de peso e o Abuso do tabaco, com registos em 32,5% e 12,3 % do total da ULSB, respetivamente.

Os registos dos problemas apresentam diferenças de género, sendo todos maiores nos homens com diferente expressividade.

Pode observar-se que todos os problemas analisados, apresentam proporções inferiores às da Região Norte, para ambos os sexos, e desagregado por sexo, com exceção do Abuso crónico do álcool nas mulheres (Quadro 48).

Quadro 48. Proporção (%) de inscritos por diagnóstico ativo, por local de inscrição, dezembro 2024 (ordem decrescente)

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Continente			Região Norte			ULSB		
	HM	H	M	HM	H	M	HM	H	M
Excesso de peso (T83)	29,79	30,68	29,02	35,05	36,36	33,89	32,5	33,96	31,16
Abuso do tabaco (P17)	14,15	18,38	10,52	15,12	21,16	9,79	12,3	16,85	8,09
Abuso crónico do álcool (P15)	1,89	3,68	0,36	2,31	4,4	0,47	2,24	4,09	0,54
Abuso de drogas (P19)	0,72	1,2	0,3	0,73	1,27	0,26	0,64	1,09	0,21

Fonte: BI CSP (acedido a 10-07-2025), SIARS; Legenda: HM- ambos os sexos H-Homem M-Mulher

6.4 AMBIENTE

6.4.1 SANEAMENTO BÁSICO E RESÍDUOS

Verifica-se que nos últimos dez anos (Quadro 49) houve uma evolução positiva na percentagem de alojamentos servidos por abastecimento de água, sendo os concelhos de Vila Verde e Vieira do Minho aqueles que possuem uma percentagem mais baixa na disponibilidade deste serviço.

Quadro 49. Proporção (%) de alojamentos servidos por abastecimento de água, por local de residência, 2013 - 2022

Local de Residência	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Continente	95	95	95	96	96	96	96	96	96	97
Norte	91	91	92	93	93	94	94	94	95	95
ULSB										
Amares	91	93	93	98	99	99	99	100	100	100
Braga	99	99	99	100	100	100	100	100	100	100
Terras de Bouro	x	x	89	93	93	93	93	79	94	94
Vila Verde	x	63	64	64	64	65	73	75	78	78
Póvoa de Lanhoso	69	72	80	81	82	83	95	99	99	99
Vieira do Minho	x	87	87	x	87	87	87	87	87	87

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025); Legenda: x – Dado não disponível

De acordo com os Relatórios Anuais dos Serviços de Águas e Resíduos em Portugal (RASARP), emitidos pela Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR), verifica-se que, desde

2018, o indicador de água segura, que pondera o número de análises exigidas pela legislação em vigor e o cumprimento dos parâmetros associados à qualidade da água, no âmbito do Programa de Controlo da Qualidade da Água, situa-se acima dos 95% em todos os concelhos, verificando-se, nos últimos seis anos, uma variação positiva, ainda que ligeira, à exceção dos concelhos de Braga e Vila Verde, mantendo-se, no entanto, o indicador acima dos 99 % (Quadro 50). Em 2023, à exceção dos concelhos de Amares e Terras de Bouro, atingiu-se um valor superior a 99 % de água segura na torneira do consumidor.

Quadro 50. Evolução da percentagem (%) de água segura na torneira do consumidor, por local de residência, 2018 - 2023

Local de Residência	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Amares	97,07	97,98	98,80	98,84	99,27	98,23
Braga	99,96	99,96	100,00	99,83	99,96	99,73
Terras de Bouro	95,69	97,43	97,33	98,41	98,56	97,44
Vila Verde	99,18	98,19	98,96	98,64	98,71	99,06
Póvoa de Lanhoso	99,64	99,45	100,00	99,62	100,00	99,81
Vieira do Minho	96,49	95,92	98,78	97,48	98,23	99,23

Fonte: ERSAR - RASARP

No que respeita à proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais, à exceção de Braga, o panorama concelhio é pior do que o que ocorre no Continente e na Região Norte sendo que, em três dos concelhos, mais de metade dos alojamentos não possui este serviço. Os concelhos de Terras de Bouro e Viera do Minho são aqueles que apresentam um valor mais baixo de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais (Quadro 51).

Quadro 51. Proporção (%) de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais, por local de residência, 2013 - 2022

Local de Residência	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Continente	82	82	83	84	85	85	86	85	86	87
Norte	75	76	77	79	80	81	82	81	82	83
ULSB	48*	49*	40	47	47	50	52	53	53	56
Amares	40	40	x	40	40	42	43	52	62	62
Braga	99	99	99	99	99	99	100	100	100	100
Terras de Bouro	x	x	27	27	27	32	33	33	35	37
Vila Verde	28	29	30	31	32	38	42	43	45	45
Póvoa de Lanhoso	35	35	45	46	46	46	51	51	53	53
Vieira do Minho	40	40	40	40	40	40	40	40	25	40

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025) | Legenda: *Média calculada sem o concelho de Terras de Bouro

x – Dado não disponível

A recolha de resíduos urbanos por habitante, à semelhança do que acontece no Continente e na Região Norte, manteve-se estável ao longo dos anos (**Quadro 52**).

No que respeita aos resíduos recolhidos seletivamente por habitante verifica-se uma evolução positiva ao longo dos anos, à semelhança do Continente e da Região Norte, sendo o concelho de Amares aquele que apresenta um valor mais elevado (**Quadro 53**).

Quadro 52. Resíduos urbanos recolhidos por habitante (kg/ hab.), por local de residência, 2014 - 2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	452	459	472	484	505	512	512	510	506	501
Norte	421	424	432	441	460	470	478	479	472	467
ULSB										
Amares	394	394	383	394	441	420	429	477	486	495
Braga	419	429	411	419	443	470	486	459	457	448
Terras de Bouro	379	520	374	399	454	447	475	466	490	485
Vila Verde	318	318	338	348	330	346	366	393	398	390
Póvoa de Lanhoso	367	371	358	371	396	407	422	428	426	408
Vieira do Minho	352	547	318	323	343	367	397	378	378	374

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Quadro 53. Resíduos urbanos recolhidos seletivamente por habitante (kg/ hab.), por local de residência, 2014 - 2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	62	70	76	88	102	107	109	114	116	122
Norte	65	61	62	66	73	81	85	89	92	97
ULSB										
Amares	42	73	64	56	88	65	72	114	129	152
Braga	63	105	89	90	102	100	102	90	93	91
Terras de Bouro	44	213	66	78	94	107	107	90	99	94
Vila Verde	40	69	83	81	50	59	72	86	90	85
Póvoa de Lanhoso	46	82	68	71	86	93	98	102	91	88
Vieira do Minho	38	268	37	33	47	54	66	48	49	46

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

6.4.2 ZONAS BALNEARES INTERIORES

As Águas Balneares são zonas balneares identificadas anualmente pela Autoridade Competente – Agência Portuguesa do Ambiente, I.P. (APA I.P.). Estas águas cumprem uma monitorização da responsabilidade da APA I.P. Anualmente é emitida uma Portaria que procede à identificação das águas balneares interiores, fixando as respetivas épocas balneares, e à qualificação como praia de banhos, onde é assegurada a presença de nadadores-salvadores.

A qualidade destas águas é de relevo para a saúde da população, uma vez que durante a época balnear podem ser fonte potencial de doenças transmitidas pela água.

No **Quadro 54** podemos verificar a evolução no que respeita à classificação da qualidade da água atribuída pela APA I.P.

Quadro 54. Classificação da qualidade das águas balneares identificadas nos concelhos da ULSB – época balnear 2020-2024

Localização geográfica	Zona Balnear		Classificação da Qualidade da Água				
			2020	2021	2022	2023	2024
Braga	Água Balnear de Adaúfe	Praia de Banhos	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
	Água Balnear de Cavadinho	Praia de Banhos	Excelente	-	-	-	-
	Água Balnear de Merelim S. Paio	Praia de Banhos	Boa	Boa	Excelente	Excelente	Boa
	Água Balnear de Ponte do Bico	Praia de Banhos	Não identifica da	-	Excelente	Excelente	Excelente
Póvoa de Lanhoso	Água Balnear de Verim	Praia de Banhos	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Terras de Bouro	Água Balnear de Alqueirão	Praia sem vigilância a banhistas	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Vieira do Minho	Água Balnear da Albufeira do Ermal	Praia sem vigilância a banhistas	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Vila Verde	Água Balnear do Prado Faial	Praia de Banhos	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente

Fonte: APA I.P. (acedido a 10-07-2025)

As Zonas de Recreio e Lazer são zonas junto à margem dos rios, que, apesar de não serem identificadas pela entidade competente e, portanto, não classificadas como águas balneares, são consideradas relevantes do ponto de vista do risco para a saúde, por serem frequentadas pela população. No **Quadro 55** podemos visualizar as Zonas de Recreio e Lazer incluídas no Programa de Vigilância Sanitária (PVS), e os Avisos ao público¹ efetuados. Verifica-se que, na sua maioria, estes ocorrem devido à presença de Salmonella na água.

1 A interdição aplica-se à prática balnear somente nas águas balneares identificadas. Para as zonas de recreio e lazer, sempre que se verifiquem resultados que ultrapassem os valores de referência para os parâmetros microbiológicos ou se verifique a presença microbiológica, é realizada a informação aos utilizadores da zona de recreio e lazer em causa, dos riscos a que estão sujeitos através de um cartaz denominado "Aviso ao Público".

Quadro 55. Zonas de recreio e Lazer incluídas no PVS, nos concelhos da ULSB, e Avisos ao Público efetuados (Nº) – época balnear 2020-2024

Localização geográfica	Zona Balnear	Avisos ao público efetuados (Nº)				
		2020	2021	2022	2023	2024
Amares	Zona de Recreio e Lazer da Malheira	0	0	0	0	0
Braga	Água Balnear de Adaúfe	*	0	0	0	*
	Água Balnear de Cavadinho / Zona de Recreio e Lazer de Crespos	*	*	*	0	*
	Água Balnear de Merelim S. Paio	*	0	0	0	*
	Água Balnear de Ponte do Bico	*	0	0	0	*
	Zona de Recreio e Lazer de Navarra	*	*	*	0	0
Póvoa de Lanhoso	Água Balnear de Verim	0	1 (Salmonella)	0	0	1
	Zona de Recreio e Lazer do Parque do Pontão	0	0	0	0	0
Terras de Bouro	Água Balnear de Alqueirão	0	0	0	0	0
	Zona de Recreio e Lazer de Cubos	0	0	0	0	0
	Zona de Recreio e Lazer de Moimenta	0	1 (Salmonella)	0	0	0
Vieira do Minho	Água Balnear da Albufeira do Ermal	0	0	0	0	0
	Zona de Recreio e Lazer de Pombal	0	0	0	0	0
	Zona de Recreio e Lazer de Ilha de Santa Marta	0	0	0	1 (Enterococos)	0
Vila Verde	Água Balnear do Prado Faial	0	0	0	0	0
	Zona de Recreio e Lazer da Malheira	0	0	1 (Salmonella)	1 (E. coli)	0
	Zona de Recreio e Lazer da Ponte Nova	0	1 (Salmonella)	1 (Salmonella)	0	0

Fonte: USP; Legenda: * não incluída no PVS

6.4.3 TEMPERATURA

Os concelhos da área de abrangência da ULSB são considerados vulneráveis aos efeitos das alterações climáticas, nomeadamente ao efeito das temperaturas extremas. Prevê-se um aumento

das temperaturas principalmente nos meses de verão, pelo que as ondas de calor serão cada vez mais frequentes e intensas.

No período em análise, durante os verões, os alertas amarelos foram mais frequentes, o que indica episódios de calor com risco moderado, recorrentes (**Quadro 56**).

Os dados apontam para uma variabilidade nos eventos de calor. A predominância dos alertas amarelos mostra que o risco existe, sendo o acompanhamento contínuo essencial.

Quadro 56. Resposta Sazonal em Saúde - Módulo Verão - (N.º de alertas emitidos), por ACeS, 2020 a 2024

Verão	ACeS	Alertas Amarelos	Alertas Vermelhos	Total de Alertas
2020	Braga	2	2	4
	Gerês/Cabreira	10	1	11
2021	Braga	2	0	2
	Gerês/Cabreira	6	0	6
2022	Braga	5	2	7
	Gerês/Cabreira	7	2	9
2023	Braga	4	0	4
	Gerês/Cabreira	2	0	2
2024	Braga	3	0	3
	Gerês/Cabreira	1	0	1

Fonte: USP

No que respeita aos alertas de frio, durante o inverno, são menos frequentes que os de calor, em quase todos os períodos em análise, o que reflete o clima da região, onde o calor extremo é mais recorrente do que o frio intenso (**Quadro 57**). Assim como nos alertas de calor, os alertas por frio também revelam a necessidade de atenção especial a grupos vulneráveis.

Quadro 57. Resposta Sazonal em Saúde - Módulo Inverno (N.º de alertas emitidos), por ACeS, 2020 a 2024

Inverno	ACeS	Alertas
2020-2021	Braga	0
	Gerês/Cabreira	0
2021-2022	Braga	0
	Gerês/Cabreira	0
2022-2023	Braga	3
	Gerês/Cabreira	2
2023-2024	Braga	2
	Gerês/Cabreira	1

Fonte: USP

6.4.4 VETORES – MOSQUITOS

A espécie *Aedes albopictus* apresenta uma elevada capacidade de adaptação ao ambiente, o que facilita o estabelecimento e a disseminação das suas populações em novas regiões de Portugal. As áreas urbanas oferecem condições ecológicas favoráveis ao seu desenvolvimento, sendo que

fatores ambientais como a temperatura e a precipitação promovem a sua abundância e influenciam a sazonalidade das populações de mosquitos.

Através do programa da Rede de Vigilância de Vetores, é conhecida a atividade do mosquito *Aedes albopictus* em vários concelhos de Região Norte.

6.4.5 LEGIONELLA

O acompanhamento das situações de risco elevado de contaminação e disseminação da *Legionella pneumophila*, regulado pela Portaria n.º 25/2021, de 29 de janeiro, estabelece obrigações de notificação à Autoridade de Saúde sempre que sejam identificadas condições propícias à proliferação da bactéria, nomeadamente em sistemas de água e equipamentos de risco. Nesse seguimento, em 2022 e em 2023 ocorreu 1 notificação, respetivamente, em 2024, ocorreram 3 e, até junho de 2025, 5 no total, evidenciando a eficácia da vigilância ambiental e o cumprimento da regulamentação em vigor.

A diversidade de equipamentos envolvidos reforça a importância da manutenção preventiva e da monitorização contínua para minimizar o risco de surtos.

6.5 PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

6.5.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE EM MEIO ESCOLAR

No âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), o Plano de Ação de Saúde Escolar 2023/2024 abrangeu todo o parque escolar público existente na área geográfica da ULSB. A intervenção desenvolveu-se nos Estabelecimentos de Educação e Ensino (EEE) do Ministério da Educação — Agrupamentos Escolares e Escolas não Agrupadas com atividade em Jardim de Infância, Ensino Básico e Secundário — bem como em IPSS com atuação junto da população escolar.

Nos EEE privados sem acordo de cooperação, a intervenção centrou-se na promoção de um ambiente escolar seguro e saudável, com ênfase na avaliação dos riscos ambientais para a saúde e na identificação de necessidades de saúde especiais, em resposta à indisponibilidade de outros serviços e/ou à falta de adesão destas instituições a intervenções noutras áreas.

O desenvolvimento do Plano de Ação de Saúde Escolar a nível local, abrangeu dois determinantes definidos no PLS: tabaco e alimentação. As ações desenvolvidas tiveram por base as orientações da DGS, do DSP da ARSN I.P. e refletidos no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, Programa de Prevenção e Tratamento de Tabagismo e o Referencial de Educação para a Saúde. Os programas foram desenvolvidos em conjunto com a comunidade educativa.

6.5.2 PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ORAL

O "Cheque-Dentista" insere-se no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) do Ministério da Saúde e visa promover a saúde oral e dar acesso a cuidados dentários a grupos específicos da população, nomeadamente crianças e jovens, grávidas, pessoas idosas que usufruem de complemento solidário para idosos e pessoas infetadas com o vírus do VIH/SIDA. O programa funciona através da emissão de cheques que permitem o acesso gratuito a tratamentos e consultas de medicina dentária em clínicas e consultórios privados aderentes ao programa.

O Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral (PIPCO) também envolve o uso do "cheque-dentista" para a deteção precoce do cancro oral, visando a referenciação de pacientes com lesões suspeitas para diagnóstico e tratamento.

Saúde Oral Saúde Infantil (SOSI)

No ano de 2024, foram emitidos 2558 cheques dentista nas coortes de 2, 3, 5 e 6 anos de idade, observando-se uma proporção de utilização da ULSB pouco superior a 50% (53,3%) (Figura 25 e Anexo 3- Quadro 79).

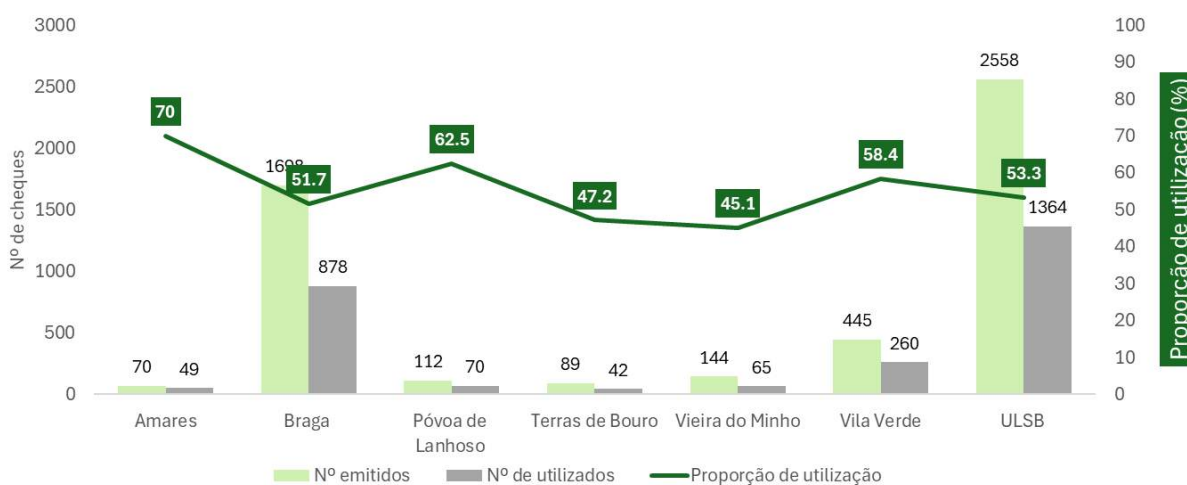


Figura 25. Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção (%) de utilização do cheque dentista nas coortes de 2, 3, 5 e 6 anos, 2024

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Saúde Oral Saúde Infantil (SOCJ4) - Crianças com idade 4 anos

As crianças com 4 anos de idade podem ter acesso a uma referenciação para higienista oral ou a cheque-dentista, para tratamentos preventivos e curativos, emitida pelo médico de família na consulta de saúde infantil, no Centro de Saúde.

Na Figura 26 (Anexo 3- Quadro 80) encontram-se expressos os valores respeitantes aos cheques dentista emitidos às crianças de 4 anos, no ano de 2024, nos 6 concelhos da ULSB.

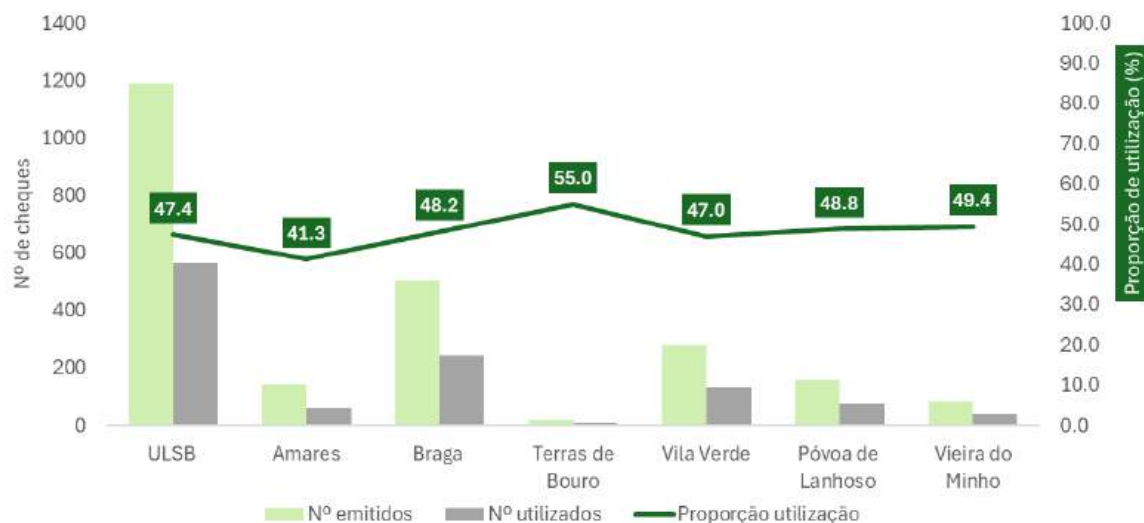


Figura 26. Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista aos 4 anos, 2024
Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Saúde Oral Crianças e Jovens 7, 10 e 13 anos (SOCJ)

No Quadro 58 encontram-se expressos os valores respeitantes aos cheques dentista emitidos às crianças de cada coorte (dos 7, 10 e 13 anos) no ano letivo 2023/2024, nos 6 concelhos da ULSB.

Quadro 58. Saúde Oral Saúde Infantil - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção (%) de utilização do cheque dentista, ano civil 2024

Local	7 a 13 anos			7 anos			10 anos			13 anos		
	Nº emitidos	Nº utilizados	Proporção de utilização	Nº emitidos	Nº utilizados	Proporção de utilização	Nº emitidos	Nº utilizados	Proporção de utilização	Nº emitidos	Nº utilizados	Proporção de utilização
Amares	70	49	70.0%	155	112	72.3%	146	100	68.5%	153	114	74.5%
Braga	1698	878	51.7%	1971	1275	64.7%	1827	994	54.4%	2052	1124	54.8%
Póvoa de Lanhoso	112	70	62.5%	160	108	67.5%	192	114	59.4%	224	151	67.4%
Terras de Bouro	89	42	47.2%	42	31	73.8%	38	18	47.4%	43	31	72.1%
Vieira do Minho	144	65	45.1%	75	59	78.7%	92	68	73.9%	91	63	69.2%
Vila Verde	445	260	58.4%	402	270	67.2%	380	202	53.2%	428	251	58.6%
ULSB	2558	1364	53.3%	2805	1855	66.1%	2675	1496	55.9%	2991	1734	58.0%

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Saúde Oral Crianças e Jovens em idades Intermédias (SOCJI)

No que se refere às crianças e jovens em idades intermédias, foram emitidos um total de 1004 cheques dentista no ano de 2024, sendo a proporção de utilização de 71,9 % (Quadro 59).

Quadro 59. Saúde Oral Crianças e Jovens em idades intermédias - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção (%) de utilização do cheque dentista, ano civil 2024

Local	Nº emitidos	Nº utilizados	Proporção utilização (%)
Amares	22	17	77,2
Braga	637	457	71,7
Póvoa de Lanhoso	72	56	77,8
Terras de Bouro	32	22	68,8
Vieira do Minho	55	35	63,6
Vila Verde	186	135	72,6
ULSB	1004	722	71,9

Fonte: SISO acedido a 07/2025

Saúde Oral Jovens 16 e aos 18 anos (SOCJ16 e SOCJ16)

No ano de 2024, emitiram-se 906 cheques-dentista a jovens que completaram 16 anos, dos quais foram utilizados 701, o que corresponde a uma proporção de utilização da ULSB de 77,4% (Figura 27 e Anexo 3- Quadro 81)

As proporções de utilização dos cheques-dentista, relativas aos jovens de 18 anos, foram superiores a 70% (Figura 27 e Anexo 3- Quadro 82).

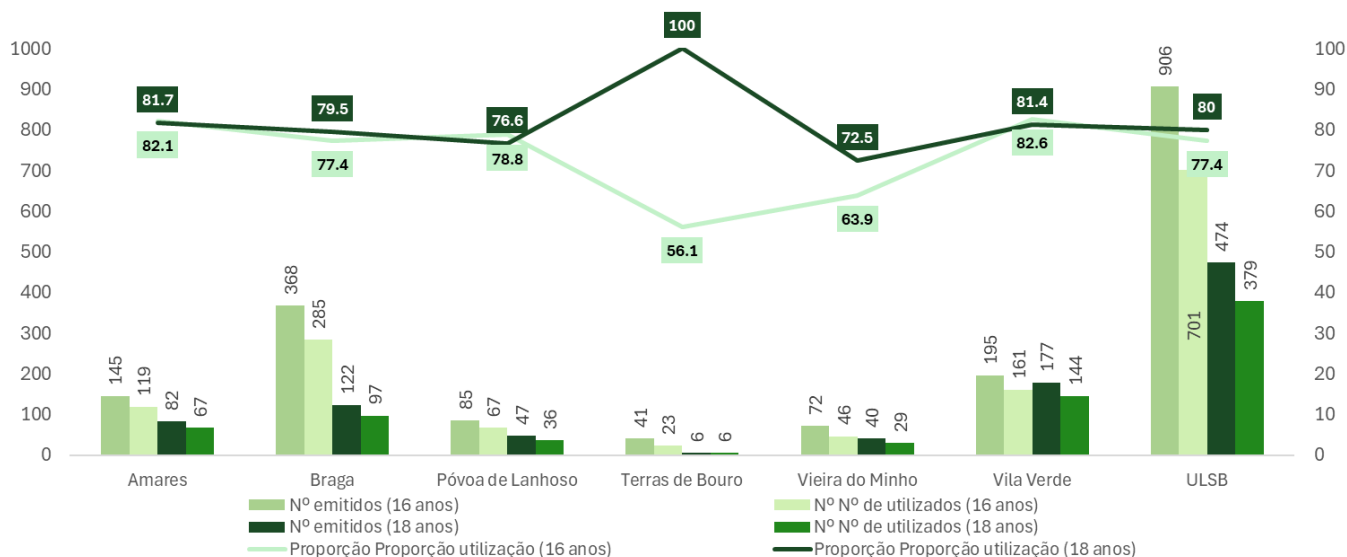


Figura 27. Nº de cheques emitidos e utilizados e proporção de utilização aos 16 e 18 anos, ano civil de 2024

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Saúde Oral na Gravidez (SOG)

No decurso do ano 2024, procedeu-se à emissão de 2522 1º cheques-dentista a grávidas e somente 850 foram utilizados, sendo a proporção de utilização de 33,7% (Ressalva-se o facto de as gestantes ainda poderem dar uso ao cheque 2 meses após o parto, o que pode implicar que a sua utilização transite para o ano seguinte (2025), interferindo no cálculo da proporção de utilização de 2024.

Quadro 60).

Ressalva-se o facto de as gestantes ainda poderem dar uso ao cheque 2 meses após o parto, o que pode implicar que a sua utilização transite para o ano seguinte (2025), interferindo no cálculo da proporção de utilização de 2024.

Quadro 60. Saúde Oral na Gravidez - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção (%) de utilização do cheque dentista, ano civil 2024

Local	Nº emitidos	Nº utilizados	Proporção Utilização (%)
Amares	128	53	41,4
Braga	1772	569	32,1
Póvoa de Lanhoso	171	75	43,9
Terras de Bouro	49	12	24,5
Vieira do Minho	67	26	38,8
Vila Verde	335	115	34,3
ULSB	2522	850	33,7

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Saúde Oral em Pessoas Idosas (SOPI)

No que concerne ao ano de 2024, os Médicos de Família emitiram 324 primeiros cheques-dentista a idosos, dos quais foram utilizados 199, demonstrando uma proporção de utilização de 61,4% (Quadro 61).

Quadro 61. Saúde Oral em Pessoas Idosas - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista, ano civil 2024

Local	Nº emitidos	Nº utilizados	Proporção de utilização (%)
Amares	26	13	50,0
Braga	165	96	58,2
Póvoa de Lanhoso	27	12	44,4
Terras de Bouro	9	6	66,7
Vieira do Minho	32	21	65,6
Vila Verde	65	51	78,5
ULSB	324	199	61,4

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Saúde Oral em Utentes com Vírus VIH (SOVIH)

Em 2024 verificou-se uma emissão de 40 cheques a este segmento populacional, sendo utilizados 27. Destaca-se os concelhos de Terras de Bouro e Vieira do Minho onde não existiu a emissão de nenhum cheque dentista (Quadro 62).

Quadro 62. Saúde Oral em Utentes com Vírus VIH - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista, ano civil 2024

Local	Nº emitidos	Nº de utilizados	Proporção de utilização (%)
Amares	2	1	50
Braga	34	24	70,6
Póvoa de Lanhoso	1*	2*	200
Terras de Bouro	0	0	0
Vieira do Minho	0	0	0
Vila Verde	3	0	0
ULSB	40	27	67,5

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Intervenção Precoce no Cancro Oral (PIPCO)

No ano de 2024 emitiram-se 368 cheques dentista para esta população alvo, constatando-se uma utilização de 248 cheques (**Quadro 63**).

Quadro 63 Intervenção Precoce no Cancro Oral- Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista, ano civil 2024

Local	Nº emitidos	Nº utilizados	Proporção Utilização (%)
Amares	5	3	60,0
Braga	218	136	62,4
Póvoa de Lanhoso	33	25	75,8
Terras de Bouro	3	3	100,0
Vieira do Minho	4	0	0,0
Vila Verde	105	81	77,1
ULSB	368	248	67,4

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

7. RECURSOS DE SAÚDE E DA COMUNIDADE

A população residente na área geodemográfica da ULSB dispõe de Serviços de Saúde através do Serviço Nacional de Saúde (SNS), bem como de entidades convencionadas e privadas.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

A ULSB, enquanto EPE integrada no SNS, é constituída pelo Hospital de Braga e pelas Unidades de Cuidados de Saúde Primários localizadas nos concelhos Amares, Braga, Póvoa de Lanhoso, Terras de Bouro, Vieira do Minho e Vila Verde — segundo a organização ilustrada na **Figura 28**. Esse sistema organizado, consolida a sua missão de providenciar cuidados de saúde contínuos e de proximidade à comunidade local.

SAÚDE

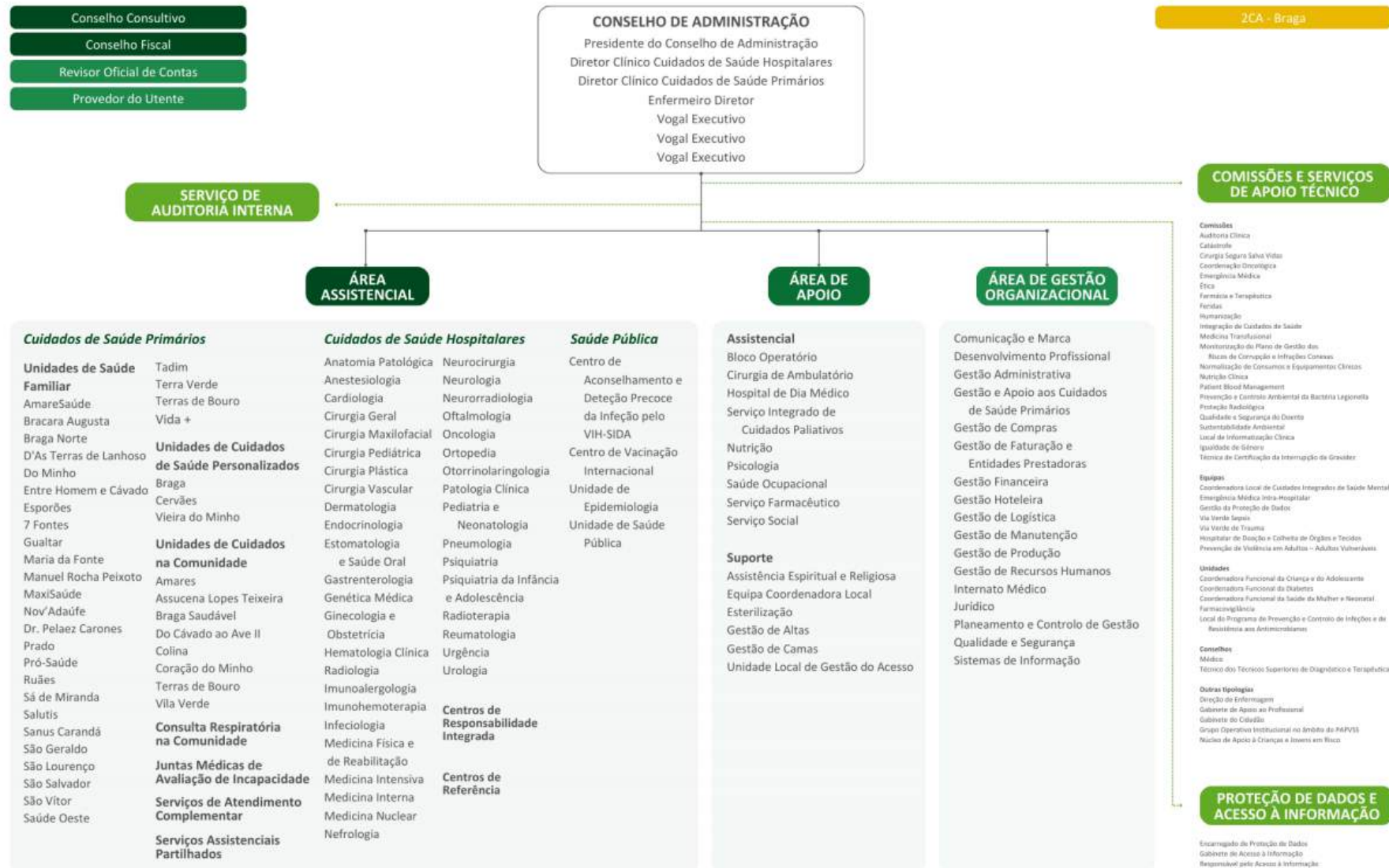


Figura 28. Organograma da ULSB
 Fonte: Regulamento interno ULSB (26/12/2024)

Conciliando unidades de prestação de cuidados de saúde primários, cuidados de saúde hospitalares, investigação e ensino universitário, a ULSB dispõe de equipas clínicas multidisciplinares (**Quadro 64**), altamente qualificadas para a prestação de serviços de saúde e dispõe de equipamentos com tecnologias de primeira linha.

Quadro 64. Recursos Humanos da Cuidados Saúde Primários ULSB

Grupo profissional	Cuidados de Saúde Primários	Hospital	Total
Assistente operacional, operário, pessoal auxiliar	-	850	850
Assistente técnico, técnico de nível intermédio, pessoal administrativo	186	277	463
Dirigente superior de 1º grau	-	2	2
Dirigente superior de 2º grau	-	8	8
Enfermeiro	320	1243	1563
Informático	-	7	7
Médico	284	903	1187
Técnico de Diagnóstico e Terapêutica	17	190	207
Técnico Superior	16	111	127
Técnico Superior de Saúde	14	26	40
Total	837	3617	4454

Nota: esta informação exclui ausências superiores a 180 dias.

Fonte: ULSB (05/06/2025)

7.1.1 CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A ULSB abrange vários centros de saúde e unidades funcionais (**Quadro 65**), distribuídas pelos seis concelhos, que prestam cuidados de saúde primários de proximidade. As principais áreas de intervenção incluem:

- › Consultas médicas e de enfermagem, tanto programadas como não programadas;
- › Visitas domiciliárias, com especial enfoque em populações vulneráveis e em contexto de dependência;
- › Cuidados de saúde materna, infantil e planeamento familiar;
- › Programas de vigilância de saúde e prevenção da doença;
- › Reabilitação e apoio social;
- › Programas de promoção de saúde.

As Unidades de Saúde Familiar (USF) e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), constituídas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, representam estruturas fundamentais na organização dos cuidados de saúde primários, sendo o primeiro ponto de contacto da população inscrita com o SNS da respetiva área geodemográfica. Estas unidades garantem cuidados personalizados, acessíveis e de proximidade, no âmbito da prevenção da doença e acompanhamento

da doença crónica. Operacionalizam consultas no âmbito de programas específicos nomeadamente de saúde materna e infantil, planeamento familiar, vacinação, rastreios e resposta a episódios agudos de doença.

As Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) abrangem a população inscrita, residente e transitória na área geodemográfica do seu concelho. As ECCI (Equipas de Cuidados Continuados Integrados) fazem simultaneamente parte das UCC e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e asseguram cuidados de saúde e apoio social domiciliário a famílias vulneráveis em articulação com outros serviços, assegurando a continuidade e a qualidade dos cuidados ao longo do ciclo de vida. As UCC são compostas por equipas multidisciplinares, que incluem médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde.

Quadro 65. Unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primário da ULSB, por concelho

Amares	Póvoa de Lanhoso
Serviço de Atendimento Complementar	Serviço de Atendimento Complementar
UCC Amares	UCC Coração do Minho
USF AmareSaúde	USF d'As Terras de Lanhoso
USF Entre Homem e Cávado	USF Maria da <i>Fonte</i> - Polo da Póvoa de Lanhoso
Braga	USF Maria da <i>Fonte</i> – Polo de Taíde
Serviço de Atendimento Complementar	Terras de Bouro
UCC Assucena Lopes Teixeira	Serviço de Atendimento Complementar
UCC Braga Saudável	UCC Terras de Bouro
UCC Colina	USF Terras de Bouro – Polo de Terras de Bouro
USF Bracara Augusta	USF Terras de Bouro – Polo de Rio Caldo
USF Braga Norte	Vieira do Minho
USF Dr. Pelaez Carones	Serviço de Atendimento Complementar
USF Esporões	UCC do Cávado ao Ave
USF Gualtar	UCSP Vieira do Minho – Polo Vieira do Minho
USF Manuel Rocha Peixoto	UCSP Vieira do Minho – Polo de Ruivães
USF MaxiSaúde	UCSP Vieira do Minho – Polo de Rossas
USF do Minho	Vila Verde
USF Nov'Adaúfe	Serviço de Atendimento Complementar
USF Ruães	UCC Vila Verde
USF Salutis	UCSP Cervães
USF Sanus Carandá	USF Prado
USF São Geraldo	USF Pró-Saúde
USF São Lourenço	USF Sá de Miranda – Polo da Ribeira do Neiva
USF São Salvador	USF Sá de Miranda – Polo de Escariz
USF São Vítor	USF Terra Verde – Polo do Pico de Regalados
USF Saúde Oeste	USF Terra Verde – Polo da Portela do Vade
USF 7 <i>Fontes</i>	USF Vida+
USF Tadim	

Fonte: BI-CSP

7.1.2 UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

A USP é responsável pela vigilância da situação de saúde da população abrangida pela ULSB, identificando determinantes e fatores de risco e contribuindo para o planeamento local em saúde. Compete-lhe elaborar diagnósticos de saúde, monitorizar indicadores epidemiológicos e propor intervenções adequadas às necessidades identificadas.

Desempenha um papel central na promoção da saúde, prevenção da doença e proteção da saúde pública, coordenando a resposta a situações de risco coletivo ou emergências de saúde pública. Colabora com entidades locais na definição de estratégias intersectoriais orientadas para o bem-estar da comunidade, participa em ações de educação para a saúde e avalia o impacto de políticas e programas de saúde.

A USP exerce ainda funções de vigilância epidemiológica e, sempre que necessário, recorre ao poder de Autoridade de Saúde na defesa da saúde pública em nome do Estado.

Na USP, em Braga, funciona ainda o Centro de Vacinação Internacional e um Centro de Aconselhamento e Detecção da Infecção VIH/SIDA, acessíveis à população.

7.1.3 CUIDADOS DE SAÚDE HOSPITALARES

O Hospital de Braga, integrante da ULSB, é o hospital de referência da região do Minho. Trata-se de uma unidade hospitalar terciária, dispondo de uma ampla gama de especialidades médicas, cirúrgicas e técnico-diagnósticas, assumindo um papel central e diferenciador na prestação de cuidados de saúde.

Em diversas especialidades, partilha responsabilidades com outras ULSB, de forma a complementar a capacidade assistencial local (**Quadro 66**), garantindo à população dessas ULSB o acesso a cuidados diferenciados.

A capacidade instalada do Hospital de Braga contempla aproximadamente 704 camas de internamento, distribuídas por diferentes serviços, distribuídas por quartos individuais ou duplos com quarto de banho privativo, 136 gabinetes de consulta, 13 salas de cirurgia no Bloco Operatório e uma sala de cirurgia no Bloco de Partos, Unidades de cuidados especiais e um Heliporto.

Quadro 66 . Zona de influência da ULSB

Especialidade	Rede	2ª Linha				
		1ª Linha	Zona B ULS Médio Ave	Zona C ULS Barcelos/ Esposende	Zona D ULS Alto Ave	Zona E ULS Alto Minho
MEDICINA						
Cardiologia		1	2	1	2	2
Dermatovenerologia		1	1	1	2	2
Doenças Infeciosas		1	1	1	1	1
Endocrinologia		1	1	1	2	2
Consulta Pé Diabético		1	2	1	2	2
Gastroenterologia		1	1	1	2	2
Imunoalergologia		1	1	1	2	2
Hematologia Clínica		1	0	1	0	1
Medicina Intensiva		1	1	1	2	2
Medicina Interna e patologia hematológica		1	2	2	2	2
Nefrologia		1	1	1	1	1
Diálise		1	1	1	1	1
Neonatalogia		1	2	1	2	2
Neurologia		1	2	1	2	2
Oncologia Médica		1	2	1	2	2
Pediatria		1	2	2	2	2
Pneumologia		1	2	2	2	2
Psiquiatria		1	2	1	2	2
Psiquiatria da infância e adolescência		1	1	1	2	2
Reumatologia		1	2	1	2	2
CIRURGIA						
Angiologia e Cirurgia Vascular		1	1	1	2	1
Cirurgia Geral		1	2	2	2	2
Cirurgia Maxilo-Facial		1	1	1	1	1
Cirurgia Plástica Reconstructiva		1	1	1	1	1
Cirurgia Pediátrica		1	1	1	1	1
Estomatologia / Medicina Dentária		1	1	1	1	2
Ginecologia / Obstetrícia		1	2	1	2	2
Neurocirurgia		1	1	1	1	1
Oftalmologia		1	2	2	2	2
Otorrinolaringologia		1	2	2	2	2
Ortopedia		1	2	2	2	2
Urologia		1	1	1	2	2
DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICA						
Anatomia Patológica		1	2	2	2	2
Anestesiologia		1	2	2	2	2
Imuno-Hemoterapia		1	2	2	2	2
Medicina Física de Reabilitação		1	2	1	2	2
Neurorradiologia (diagnóstico)		1	2	2	2	2
Neurorradiologia (Intervenção)		1	1	1	1	1
Radiologia		1	2	2	2	2
Genética Médica		1	1	1	1	1
Medicina Nuclear		1	1	1	1	1
Patologia Clínica		1	2	2	2	2
Radiodiagnóstico		1	2	2	2	2
SUBESPECIALIDADES						
Neurofisiologia		1	1	1	1	1
Neuropediatria		1	1	1	1	1

Fonte: <https://www.hospitaldebraga.pt/hospital/rede-de-referenciacao> (junho/2025)

Legenda: 0 - O Hospital de Braga não oferece serviços desta especialidade para os inscritos nessa ULS; 1 – O Hospital de Braga funciona como 1ª linha desta especialidade para os inscritos nessa ULS; 2- O Hospital de Braga funciona como 2ª linha desta especialidade para os inscritos nessa ULS.

7.1.4 INVESTIGAÇÃO, ENSINO E INOVAÇÃO

A ULSB desempenha um papel ativo na formação e capacitação de profissionais de saúde, sendo um centro de ensino clínico universitário. Mantém parcerias com instituições do ensino superior para:

- › Formação pré e pós-graduada em Medicina, Enfermagem e outras áreas da saúde;
- › Estágios clínicos e investigação aplicada;
- › Desenvolvimento de projetos de investigação científica, em colaboração com centros académicos e laboratórios;
- › Promoção da inovação tecnológica, com recurso a equipamentos de última geração e sistemas digitais integrados.

Este compromisso com a investigação e o ensino contribui para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados e para a consolidação da ULSB como entidade de referência a nível nacional.

A atuação e articulação destas unidades e demais recursos locais integradas na lógica assistencial da ULSB, promove a continuidade, a qualidade e a eficiência dos cuidados de saúde prestados à população.

7.1.5 REDE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

A Equipa Coordenadora Local (ECL) da RNCCI na ULSB é constituída conforme o Decreto-Lei n.º 136/2015 de 28 de julho. As competências da ECL estão descritas no artigo 11.º do referido diploma legal, que se concretiza no seguinte:

1. Promove o ingresso na RNCCI, (validação dos processos), dos utentes referenciados pelos hospitais (através da equipa de gestão de altas) ou referenciados pelas USF/UCSP (através das equipas referenciadoras – Médico, Enfermeiro e Técnico Superior de Serviço Social) e ainda referenciados pelas equipas prestadoras da RNCCI (Unidades de Cuidados Continuados Integrados/ECCI).
2. Agiliza as admissões nas unidades de internamento da RNCCI, da área geográfica da ULB, após colocação dos processos pela Equipa Coordenadora Regional, independentemente da área de residência do utente.
3. Agiliza transferências, prorrogações e altas nas unidades de internamento da RNCCI existentes na área geográfica da ULB.
4. Faz a articulação com os hospitais de agudos, aquando das agudizações, garantindo a reserva de vaga.

5. Acompanha o cumprimento dos acordos (efetuados entre a Direção Executiva do SNS e os prestadores da RNCCI da área geográfica da ULSB), através da aplicação trimestral de grelha específica para o efeito e de reuniões com periodicidade mensal com cada unidade/equipa.

A ULSB faz a gestão da RNCCI, na respetiva área geográfica, que se encontra descrito por tipologia no Quadro 67.

Quadro 67. Resposta da RNCCI na área geográfica da ULSB, por tipologia

Tipologia	Contrato	Prestador	N.º de camas
Unidade de Convalescença	2	SCM da Póvoa de Lanhoso	28
		SCM de Vila Verde	17
Unidade de Média Duração e Reabilitação	1	SCM de Vila Verde	33
	1	Fundação Domus Fraternitas	24
Unidade de Longa Duração e Manutenção	3	SCM Vieira do Minho	20
		SCM da Póvoa de Lanhoso	29
		SCM de Vila Verde	33
		Fundação Domus Fraternitas	24
Equipa de Cuidados Continuados Integrados	8	UCC Assucena Lopes Teixeira	20
		UCC Braga Saudável	20
		UCC Colina	20
		UCC do CS de Amares	15
		UCC do CS Povoia de Lanhoso	20
		UCC do CS Terras de Bouro	15
		UCC do CS Vieira do Minho	15
UCC do CS Vila Verde	20		
Unidade de Cuidados Paliativos		Fundação Domus Fraternitas	10
Equipa de Apoio Domiciliário de Saúde Mental	1	Casa da Citânia	35
	1	Irmãs Hospitaleiras casa saúde Bom Jesus	38

Fonte: ECL-ULSB (junho/2025)

7.1.6 CONSULTAS RESPIRATÓRIAS DE COMUNIDADE

As Consultas Respiratórias de Comunidade na ULSB, têm como objetivo principal operacionalizar, a nível local, o Programa Nacional para a Tuberculose oferecendo assistência aos residentes dos concelhos abrangidos pela ULSB. Estas consultas, são também conhecidas como Consultas Respiratórias de Nível B.

7.1.7 EQUIPA LOCAL DE INTERVENÇÃO

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) tem como missão garantir a intervenção através de um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da educação, da saúde e da ação

social. A população alvo são as crianças até aos 6 anos de idade, com alterações ou em risco de apresentar alterações nas estruturas ou funções do corpo, tendo em linha de conta o seu normal desenvolvimento e a nível local operacionalizando-se nas Equipas Locais de Intervenção (ELI).

A ULSB tem constituídas 3 ELI que abrangem os concelhos da área de influência da mesma: ELI 1 Amares, ELI 2 Colina/Assucena e ELI 3 Braga Saudável. Constitui-se como uma equipa pluridisciplinar que conta com as parcerias institucionais do ISS, IP - Centro Distrital de Braga, da Associação de Paralisia Cerebral de Braga e da Direção Regional de Educação do Norte, sediadas nos concelhos de Amares e Braga, assegurando as funções previstas pelo SNIPI.

7.1.8 CONSULTA DE APOIO INTENSIVO À CESSAÇÃO TABÁGICA

Na área de abrangência da ULSB a Consulta Apoio Intensivo à Cessação Tabágica encontra-se disponível em unidades públicas (**Quadro 68**) e privadas. Esta consulta é realizada por equipas multiprofissionais e tem como objetivo diminuir a prevalência do tabagismo na população, com foco na prevenção entre jovens e mulheres grávidas, e aumentar o número de ambientes livres de fumo.

Quadro 68. Localização da Consulta Apoio Intensivo à Cessação Tabágica na ULSB

Concelho	Unidade Funcional	Horário
Amares	USF AmarSaúde	Sexta-feira: 08:00 - 13:00H
Braga	USF Maxisaúde	Segunda-feira: 08:00 - 13:00H
Braga	USF Ruães	Sexta-feira: 9.30 - 12:30 H
Braga	USF Saúde Oeste	Segunda-feira: 08:00 - 10:00H
Póvoa de Lanhoso	CS Póvoa Lanhoso	Sexta-feira: 13:00 - 16:00H
Vila Verde	USF Pró Saúde	Quarta-feira: 16:00 - 20:00H

7.2 OUTROS RECURSOS COM RESPOSTAS EM CUIDADOS DE SAÚDE

Na área geográfica da ULSB, existem diversos serviços convencionados e privados que complementam a oferta do sistema público de saúde. Estes serviços, que mantêm acordos com o SNS, funcionam de forma autónoma, oferecendo maior flexibilidade e rapidez no acesso a tratamentos. O **Quadro 69** apresenta uma contagem dos principais serviços convencionados e privados disponíveis na área geodemográfica da ULSB.

Quadro 69. Nº de serviços convencionados e privados disponíveis na área geodemográfica da ULSB.

Serviço	Fonte	Amares	Braga	Póvoa de Lanhoso	Terras de Bouro	Vieira do Minho	Vila Verde
Dentistas aderentes ao projeto cheque-dentista do PNPSO	SISO	21	194	30	5	13	31
Dentistas aderentes ao projeto Intervenção Precoce no Cancro Oral	SISO	0	8	1	0	0	1
Farmácias	Infarmed	4	38	5	3	4	11
Locais de venda de MNSRM ^{a)}	Infarmed	2	25	6	✓	2	3
Unidades Privadas: consultas de especialidades (várias)	USP	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Unidades Privadas: cuidados de reabilitação/ fisioterapia	USP	✓	✓	✓	0	✓	✓
Unidades Privadas: internamento e bloco cirúrgico	USP	1	4	1	0	0	1
Centros de Hemodiálise	USP	0	2	0	0	0	1
Estabelecimentos termais	USP	1	0	0	2	0	0
Exames complementares de diagnóstico	USP	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Associações Humanitária de Bombeiros Voluntários	USP	1	✓	1	1	1	1
Associação Humanitária de Bombeiros Sapadores	USP	0	1	0	0	0	0

Legenda: MNSRM: medicamentos não sujeitos a receita médica; ✓ - Existem serviços, mas não estão contabilizados;

Na área geodemográfica da ULSB foram identificadas várias respostas sociais/associativas dirigidas a crianças ou jovens, a pessoas idosas e a pessoas com deficiência, sendo de ressaltar o papel das seguintes:

- › **Centro de Solidariedade de Braga:** Desenvolve o Projeto Homem, especializado no tratamento, prevenção, redução de danos e reinserção de pessoas com comportamentos aditivos e dependências. Nos outros concelhos, não se identificaram recursos dirigidos ao problema da toxicodependência, no entanto, na Junta de Freguesia de Prado/ Vila Verde, existe um polo da Associação dos Alcoólicos Anónimos, decorrente da parceria estabelecida com a Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Prado.
- › **Associação Portuguesa de Apoio à Vítima:** Localizada em Braga, tem como objetivo promover a informação, proteção e apoio aos cidadãos vítimas de infrações penais.
- › **Associação de Paralisia Cerebral de Braga:** Tem como intuito a prevenção, habilitação, participação, inclusão social, e apoio à família da pessoa com paralisia cerebral e doenças neurológicas afins e outras, na área geográfica dos concelhos do distrito de Braga.

Identificou-se ainda, no concelho de Vila Verde, os seguintes projetos de apoio à população:

- › CIGA GIRO (Gentes e Identidades, Respostas e Opções);
- › GAVAC - Gabinete de Apoio Vítima Alto Cávado;
- › Apoio familiar e aconselhamento parental;
- › Seniores Ativos;
- › ARTENIS, trabalhado nas escolas e em colaboração com a ULMAR,
- › Projeto NET_IDEA, dirigido a jovens;
- › CLDS 5G, dirigido a grupos vulneráveis;
- › Projeto Cuidar de quem Cuida, dirigido a cuidadores informais;
- › Idade Maior, acompanhamento de idosos isolados;
- › Plano Municipal para Igualdade e não Discriminação.
- › Projeto Cávado+Igual, que integra como promotor a Comunidade Intermunicipal do Cávado e como parceiros os seis Municípios associados- Município de Amares, Braga, Barcelos, Esposende, Vila Verde e Terras de Bouro, CIES-IUL (entidade científica) e o KUN (parceiro internacional).

Na Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso verifica-se a existência do projeto SIGO- visa a promoção da igualdade de género, e proporciona o atendimento, acompanhamento, encaminhamento e informação às vítimas de violência doméstica e de género e o Plano Municipal para a Igualdade de Género e Oportunidades da Póvoa de Lanhoso – 2023-2026.

7.3 RECURSOS EDUCACIONAIS

As respostas de ensino/educação na área geográfica da ULSB integram o ensino pré-escolar, ensino básico, ensino secundário, ensino profissional e ensino superior.

No **Quadro 70** apresenta-se informação relativa à população das escolas da rede pública do Ministério da Educação, referente ao ano escolar 2023/2024, sendo que todos os estabelecimentos foram alvo de intervenção no âmbito do PNSE.

Quadro 70. Caracterização do parque escolar da rede pública, área geográfica da ULBS, ano letivo 2023/2024

Agrupamentos de escolas/ escolas não agrupadas	ULS	Amares	Braga	Póvoa de Lanhoso	Terras de Bouro	Vieira do Minho	Vila Verde
Nº de estabelecimentos escolares *	166	8	101	11	6	5	35
Total de alunos	37184	2170	24103	3048	616	1199	6554
Total de alunos a frequentar o pré-escolar	4714	410	2505	536	133	209	1265
Total de alunos a frequentar 1º CEB	9622	576	6356	728	168	296	1663
Total de alunos a frequentar 2º CEB	4933	312	3134	431	90	168	810
Total de alunos a frequentar 3º CEB	8705	493	5740	678	143	295	1341
Total de alunos a frequentar o ensino secundário	9210	379	6368	675	82	231	1475
Total de docentes (educadores infância/professores)	3926	187	2556	355	92	144	632
Total de não docentes	1498	95	884	123	64	57	288

Fonte: USP/*Portaria n.º 116/2025/1, de 17 de março

Para além das escolas da rede pública, existem outras respostas de educação e ensino, as quais estão identificadas no **Quadro 71**, por ciclo de ensino e concelho.

Quadro 71. Distribuição da oferta educativa privada, por ciclo de ensino e concelho

Ciclo de Ensino	Amares	Braga	Póvoa de Lanhoso	Terras de Bouro	Vieira do Minho	Vila Verde	Total
Pré-escolar	1	31	1	1	1	2	37
Pré-escolar; 1º Ciclo	-	3	-	-	-	-	3
Pré-escolar; 1º Ciclo; 2º Ciclo	-	1	-	-	-	-	1
Pré-escolar; 1º Ciclo; 2º Ciclo; 3º Ciclo	-	2	-	-	-	-	2
Pré-escolar; 1º Ciclo; 2º Ciclo; 3º Ciclo; Secundário	-	2	-	-	-	-	2
Pré-escolar; 1º Ciclo; 2º Ciclo; 3º Ciclo; Secundário; Artístico; Profissional	-	1	-	-	-	-	1
1º Ciclo; 2º Ciclo	-	1	-	-	-	-	1
1º Ciclo; 2º Ciclo; 3º Ciclo; Secundário; Artístico	-	-	-	-	-	1	1
2º Ciclo; 3º Ciclo; Secundário	-	1	-	-	-	-	1
3º Ciclo; Profissional;	-	3	1	-	-	1	5
Profissional	-	1	-	-	-	-	1
Especial	-	2	-	-	-	-	2
Artístico	-	1	-	-	1	-	2

Fonte: GESedu .Disponível em: <https://www.gesedu.pt/PesquisaRede> (julho/2025)

As ofertas educativas no âmbito do Ensino Superior, da área geográfica da ULSB, integram o Ensino Universitário e o Ensino Politécnico, identificadas no **Quadro 72**.

Quadro 72. Estabelecimentos de ensino superior na Área de Jurisdição da ULSB

Estabelecimento de Ensino	Amares	Braga	Vila Verde	Total
Ensino Superior Público Universitário				
Universidade do Minho		1		1
Ensino Superior Público Politécnico				
Instituto Politécnico do Cávado e do Ave	1	1	1	3
Ensino Superior Privado Universitário				
Universidade Católica Portuguesa - Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais		1		1
Ensino Superior Privado Politécnico				
ISAVE - Instituto Superior de Saúde	-	1	-	1

Fonte: Direção-Geral do Ensino Superior. (n.d.). Guias de Instituições – Distrito de Braga.

Respostas sociais e associativas

As respostas sociais e associativas são desenvolvidas por diversas entidades, como a Segurança Social, IPSS e outras organizações. Disponibilizam serviços e equipamentos sociais que visam dar resposta às necessidades de diferentes grupos populacionais.

No **Quadro 73** e **Quadro 74**, estão compiladas as respostas sociais/associativas, disponibilizadas, pelas entidades sociais, a crianças, jovens e população adulta. A compilação foi elaborada com base na informação recolhida no *site* da Segurança Social e durante as atividades da USP.

Quadro 73. Caracterização de respostas sociais – Infância e Juventude, por concelho – junho 2025

	Amares		Braga		Póvoa de Lanhoso		Terras de Bouro		Vieira do Minho		Vila Verde	
	Nº de instituições	Capacidade	Nº de instituições	Capacidade	Nº de instituições	Capacidade	Nº de instituições	Capacidade	Nº de instituições	Capacidade	Nº de instituições	Nº de instituições
Creche	2	151	54	3125	5	284	3	106	2	106	11	649
Centro de Atividades de Tempos Livres	3	195	34	2597	5	271	1	32	1	93	6	506
Casa de Acolhimento	-	-	8	317	-	-	-	-	-	-	-	-
Casa de Acolhimento com Unidade de Apoio e Promoção de Autonomia dos Jovens	-	-	3	24	-	-	-	-	-	-	-	-
Casa de Acolhimento para Resposta a Situações de Emergência (Infância e Juventude)	-	-	1	12	-	-	-	-	-	-	-	-
Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental	-	-	3	300	-	-	-	-	-	-	-	-
Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental	-	-	3	300	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: cartasocial.pt (consulta 23/06/2025)

Quadro 74. Caracterização de respostas sociais para a população adulta por concelho – junho 2025

	Amares		Braga		Póvoa de Lanhoso		Terras de Bouro		Vieira do Minho		Vila Verde	
	Nº de instituições	Capacidade	Nº de instituições	Capacidade	Nº de instituições	Capacidade	Nº de instituições	Capacidade	Nº de instituições	Capacidade	Nº de instituições	Capacidade
ERPI	5	233	34	1441	8	297	6	136	8	201	17	662
Centro de Dia	3	83	27	678	5	112	2	34	2	46	6	79
Centro de Noite	-	-	-	-	1	12	-	-	-	-	-	-
Centro de Convívio	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Serviço de Apoio domiciliário	5	150	43	1796	11	492	8	245	15	465	14	650
Lar Residencial para Pessoa com Deficiência	1	30	5	80	3	87	-	-	-	-	1	16
Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão (CACI)	2	60	6	250	2	38	1	25	1	30	2	51
Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e incapacidade (CAARPD)	-	-	1	150	1	55	-	-	-	-	-	-
Residência de Autonomização e Inclusão (RAI)	-	-	2	10	2	10	-	-	-	-	-	-
Serviço de Apoio Domiciliário (Deficiência)	-	-	-	-	1	30	-	-	-	-	-	-
Serviço de Apoio à Vida Independente (SAVI)	-	-	2	100	1	150	-	-	-	-	-	-
Transporte de Pessoas com Deficiência (Adultos)	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-	-	-
Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)	1	15	3	60	1	20	1	15	1	15	1	20
Unidade de Convalescença (UC)	-	-	-	-	1	28	-	-	-	-	1	17
Unidade de Cuidados Paliativos (UCP)	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)	-	-	1	24	1	29			1	20	1	33
Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)	-	-	1	24	-	-	-	-	-	-	1	33
Equipa de Apoio Domiciliário de CCI em saúde mental (EAD)	-	-	1	16	-	-	-	-	-	-	1	8
Fórum Sócio-Ocupacional	-	-	1	18	-	-	-	-	-	-	-	-
Pessoas sem abrigo:												
- Apartamento Partilhado	-	-	3	61	-	-	-	-	-	-	-	-
- <i>Housing First</i>	-	-	1	15	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: cartasocial.pt (consulta 23/06/2025)

8. PRINCIPAIS PROBLEMAS E DETERMINANTES DE SAÚDE IDENTIFICADOS

Para a identificação e classificação dos principais problemas e determinantes de saúde foi utilizada a metodologia descrita no Plano Nacional de Saúde, selecionando os problemas com:

- Elevada magnitude;
- Baixa ou nula magnitude, mas com elevado potencial de risco;
- Potencial risco em ascensão.

A descrição dos determinantes de saúde, relativos a algumas das patologias mais representativas, é apresentada no **Anexo 4**.

8.1 ELEVADA MAGNITUDE

1. Principais causas de morte

- › Tumores malignos
- › Doenças cerebrovasculares
- › Cardiopatia Isquémica
- › Pneumonia
- › Diabetes Mellitus
- › Doenças crónicas do fígado
- › Acidentes

2. Morbilidade

- › Alterações Metabólicas e dos Lípidos
- › Hipertensão
- › Obesidade
- › Perturbações Depressivas
- › Diabetes Mellitus

3. Determinantes

- › Excesso de Peso
- › Abuso de Tabaco
- › Abuso de Álcool

8.2 BAIXA OU NULA MAGNITUDE, MAS COM ELEVADO POTENCIAL DE RISCO

1. Mortalidade infantil
2. Mortalidade Materna
3. Doenças Evitáveis pela Vacinação
 - > Doenças contempladas no PNV
 - > Pneumonia
 - > COVID-19
 - > Gripe
 - > Monkeypox
4. Doenças Transmitidas pela Água e os Alimentos (incluindo *Legionella*)
5. Doenças sexualmente transmissíveis
6. Tuberculose

8.3 POTENCIAL RISCO EM ASCENSÃO

1. Temperaturas extremas (calor e frio)
2. Doenças Transmitidas por mosquitos
 - > Dengue
 - > Chikungunya
 - > Zika
3. Resistência aos Antimicrobianos

9. NECESSIDADES TÉCNICAS DE SAÚDE IDENTIFICADAS

Por último, foram identificadas as necessidades técnicas de saúde com base na análise dos principais problemas e determinantes.

9.1 REDUÇÃO DA MORTE PREMATURA E EVITÁVEL, E DA CARGA DE DOENÇA E INCAPACIDADE ASSOCIADAS A:

4. Tumores Malignos
 - > Laringe, traqueia, brônquios e pulmões
 - > Estômago
 - > Tecido Linfático hematopoético
 - > Próstata
 - > Mama Feminina
 - > Cólon
5. Doenças isquémicas do coração
6. Doenças cerebrovasculares
7. Pneumonia
8. Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)
9. Acidentes

9.2 REDUÇÃO DA CARGA DE DOENÇA E INCAPACIDADE ASSOCIADA A:

1. Perturbação depressiva
2. Dependência do álcool
3. Diabetes Mellitus
4. Obesidade
5. Tuberculose
6. Infecção VIH

9.3 REDUÇÃO DA PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO DE ELEVADA PREVALÊNCIA OU EM CRESCIMENTO, SENDO OS DE MAIO RELEVÂNCIA:

1. Alimentação inadequada
2. Inatividade física
3. Excesso de peso
4. Hiperglicemia
5. Hipertensão arterial
6. Hipercolesterolemia (aumento de colesterol LDL plasmático)
7. Consumo de tabaco
8. Consumo de álcool

9.4 MANUTENÇÃO OU MELHORIA DO CONTROLO DOS FATORES DE RISCO:

1. Mortalidade materna
2. Mortalidade infantil e suas componentes
3. Doenças evitáveis pela vacinação
4. Doenças transmitidas pela água e os alimentos
5. Temperaturas extremas (calor e frio)
6. Doenças Transmitidas por mosquitos
7. Resistência aos Antimicrobianos.

ANEXOS

Anexo 1 Quadros de apoio à informação gráfica– Caraterização Geodemográfica	89
Anexo 2 Causas de morte consideradas na lista sucinta europeia	90
Anexo 3 Quadros de apoio à informação gráfica – Determinantes de Saúde	92
Anexo 4 Determinantes de saúde	94
Anexo 5 Meta-informação dos indicadores.....	112

Anexo 1. Quadros de apoio à informação gráfica– Caraterização Geodemográfica

Quadro 75. População residente (Nº), por local de residência e sexo – 2024 e 2014

Ano e Sexo Local de Residência	2024			2014		
	Ambos os Sexos	Sexo Masculino	Sexo Feminino	Ambos os Sexos	Sexo Masculino	Sexo Feminino
Continente	10248477	4898978	5349499	9894233	4694644	5199589
Região Norte	3692842	1770193	1922649	3618807	1718713	1900094
ULSB	313356	151265	162091	289597	137310	152287
Amares	19782	9704	10078	18500	8902	9598
Braga	203519	97913	105606	183584	86856	96728
Terras de Bouro	6356	3058	3298	6804	3255	3549
Vila Verde	48701	23568	25133	46612	22140	24472
Póvoa de Lanhoso	22931	11186	11745	21518	10163	11355
Vieira do Minho	12067	5836	6231	12579	5994	6585

Fonte: INE (acedido a 06-08-2025)

Quadro 76. Evolução dos Índices de envelhecimento da população, por local de residência - 2014 a 2023

Local de Residência	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Continente	144,3	149,6	153,9	158,3	162,2	165,9	169,6	184,6	188	190,2
Região Norte	132,2	139,5	146,4	153,3	159,6	165,8	171,8	184,1	191,6	197,4
ULSB	107,6	113,0	118,3	124,0	129,3	135,3	143,4	152,0	158,0	164,0
Amares	118,5	126,2	133,5	141,1	147,7	154,4	159,6	166,2	175,7	182,0
Braga	92,9	97,9	102,5	107,2	111,9	117,3	125,6	134,2	140,6	146,0
Terras de Bouro	220,1	230,5	240,9	246,9	256,1	267,2	278,3	286,7	300,6	317,1
Vila Verde	116,4	121,5	127,9	135,0	140,0	145,3	150,0	165,4	170,8	174,0
Póvoa de Lanhoso	123,1	128,2	136,2	142,9	150,5	157,4	164,8	183,4	192,6	200,0
Vieira do Minho	186,6	195,2	207,9	219,3	230,5	238,5	247,3	306,7	321,8	336,0

Fonte: INE (acedido a 15-06-2025)

Anexo 2. Causas de morte consideradas na lista sucinta europeia
CAUSES OF DEATH, "EUROPEAN SHORTLIST"
Final list – August 1998

Nr	Disease or external cause	ICD-10 code	ICD-9 code	ICD-8 code
	All causes of death	A00-Y89	001-E999	000-E999
01	<i>Infectious and parasitic diseases</i>	<i>A00-B99</i>	<i>001-139</i>	<i>000-136</i>
02	Tuberculosis	A15-A19,B90	010-018,137	010-019
03	Meningococcal infection	A39	036	036
04	AIDS (HIV-disease)	B20-B24	042-044	-
05	Viral hepatitis	B15-B19	070	070
06	<i>Neoplasms</i>	<i>C00-D48</i>	<i>140-239</i>	<i>140-239</i>
07	Malignant neoplasms	C00-C97	140-208	140-209
08	of which Malignant neoplasm of lip, oral cavity, pharynx	C00-C14	140-149	140-149
09	of which Malignant neoplasm of oesophagus	C15	150	150
10	of which Malignant neoplasm of stomach	C16	151	151
11	of which Malignant neoplasm of colon	C18	153	153
12	of which Malignant neoplasm of rectum and anus	C19-C20-C21	154	154
13	of which Malignant neoplasm liver and the intrahepatic bile ducts	C22	155	155, 197.8
14	of which Malignant neoplasm of pancreas	C25	157	157
15	of which Malignant neoplasm of larynx and trachea/bronchus/lung	C32-C34	161-162	161-162
16	of which Malignant melanoma of skin	C43	172	172
17	of which Malignant neoplasm of breast	C50	174-175	174
18	of which Malignant neoplasm of cervix uteri	C53	180	180
19	of which Malignant neoplasm of other parts of uterus	C54-55	179,182	182
20	of which Malignant neoplasm of ovary	C56	183.0	183.0
21	of which Malignant neoplasm of prostate	C61	185	185
22	of which Malignant neoplasm of kidney	C64	189.0	189.0
23	of which Malignant neoplasm of bladder	C67	188	188
24	of which Malignant neoplasm of lymph./haematopoietic tissue	C81-C96	200-208	200-209
25	<i>Diseases of the blood(-forming organs), immunol. disorders</i>	<i>D50-D89</i>	<i>279-289</i>	<i>280-289</i>
26	<i>Endocrine, nutritional and metabolic diseases</i>	<i>E00-E90</i>	<i>240-278</i>	<i>240-279</i>
27	Diabetes mellitus	E10-E14	250	250
28	<i>Mental and behavioural disorders</i>	<i>F00-F99</i>	<i>290-319</i>	<i>290-315</i>
29	Alcohol abuse (including alcoholic psychosis)	F10	291,303	291,303
30	Drug dependence, toxicomania	F11-F16, F18-F19	304-305	304-305
31	<i>Diseases of the nervous system and the sense organs</i>	<i>G00-H95</i>	<i>320-389</i>	<i>320-389</i>
32	Meningitis (other than 03)	G00-G03	320-322	320
33	<i>Diseases of the circulatory system</i>	<i>I00-I99</i>	<i>390-459</i>	<i>390-444.1 444.3-458 782.4</i>
34	Ischaemic heart diseases	I20-I25	410-414	410-414

35	Other heart diseases	I30-I33, I39-I52	420-423, 425-429	420-423, 425-429
36	Cerebrovascular diseases	I60-I69	430-438	430-438
37	<i>Diseases of the respiratory system</i>	<i>J00-J99</i>	<i>460-519</i>	<i>460-519</i>
38	Influenza	J10-J11	487	470-474
39	Pneumonia	J12-J18	480-486	480-486
40	Chronic lower respiratory diseases	J40-J47	490-494,496	491-493,518
41	of which asthma	J45-J46	493	493
42	<i>Diseases of the digestive system</i>	<i>K00-K93</i>	<i>520-579</i>	<i>520-577, 444.2</i>
43	Ulcer of stomach, duodenum and jejunum	K25-K28	531-534	531-534
44	Chronic liver disease	K70, K73-K74	571.0-571.9	571.0-571.9
45	<i>Diseases of the skin and subcutaneous tissue</i>	<i>L00-L99</i>	<i>680-709</i>	<i>680-709</i>
46	<i>Diseases of the musculoskeletal system/connective tissue</i>	<i>M00-M99</i>	<i>710-739</i>	<i>710-738</i>
47	Rheumatoid arthritis and osteoarthritis	M05-M06, M15-M19	714-715	712-713
48	<i>Diseases of the genitourinary system</i>	<i>N00-N99</i>	<i>580-629</i>	<i>580-629, 792</i>
49	Diseases of kidney and ureter	N00-N29	580-594	580-594
50	<i>Complications of pregnancy, childbirth and puerperium</i>	<i>O00-O99</i>	<i>630-676</i>	<i>630-678</i>
51	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>	<i>P00-P96</i>	<i>760-779</i>	<i>760-779</i>
52	<i>Congenital malformations and chromosomal abnormalities</i>	<i>Q00-Q99</i>	<i>740-759</i>	<i>740-759</i>
53	Congenital malformations of the nervous system	Q00-Q07	740-742	740-743
54	Congenital malformations of the circulatory system	Q20-Q28	745-747	746-747
55	<i>Symptoms, signs, abnormal findings, ill-defined causes</i>	<i>R00-R99</i>	<i>780-799</i>	<i>780-782.3</i> <i>782.5-791</i> <i>793-796</i>
56	Sudden infant death syndrome	R95	798.0	-
57	Unknown and unspecified causes	R96-R99	798.1-9,799	795-796
58	<i>External causes of injury and poisoning</i>	<i>V01-Y89</i>	<i>E800-E999</i>	<i>E800-E999</i>
59	Accidents	V01-X59	E800-E929	E800-E929, E940-E942
60	of which Transport accidents	V01-V99	E800-E848	E800-E845
61	of which Accidental falls	W00-W19	E880-E888	E880-E887
62	of which Accidental poisoning	X40-X49	E850-E869	E850-E877
63	Suicide and intentional self-harm	X60-X84	E950-E959	E950-E959
64	Homicide, assault	X85-Y09	E960-E969	E960-E969
65	Events of undetermined intent	Y10-Y34	E980-E989	E980-E989

Anexo 3. Quadros de apoio à informação gráfica – Determinantes de Saúde

Quadro 77- Coberturas vacinais (%) por coorte de nascimento nos utentes inscritos (PNV recomendado), ULSB – dezembro 2024

Coorte de nascimento	Vacina / Dose	Utentes inscritos	Utentes vacinados	Cobertura vacinal (%)
2024	Tuberculose	2301	386	16.78
2024	Hepatite B 1	2301	2257	98.09
2023	Tétano 3	2376	2320	97.64
2023	N. meningitidis B 2	2376	2305	97.01
2023	S. pneumoniae-13 2	2376	2342	98.57
2022	Tétano 4	2481	2436	98.19
2022	Sarampo 1	2481	2460	99.15
2022	N. meningitidis C 1	2481	2426	97.78
2022	N. meningitidis B 3	2481	2355	94.92
2018	Tétano 5	2777	2618	94.27
2018	Sarampo 2	2777	2684	96.65
2017	Tétano 5	2794	2638	94.42
2017	Sarampo 2	2794	2720	97.35
2012	Tétano 6	2899	2669	92.07

Fonte: VACINAS

Quadro 78- Coberturas vacinais (%) por coorte de nascimento nos utentes inscritos (HPV recomendado), ULSB – dezembro 2024

Coorte de nascimento	Sexo	Vacina contra / dose	Utentes inscritos	Utentes vacinados	Cobertura vacinal (%)
2014	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 1	1535	1147	74.72
2014	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 2	1535	427	27.82
2014	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 1	1344	1033	76.86
2014	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 2	1344	415	30.88
2013	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 1	1409	1294	91.84
2013	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 2	1409	1195	84.81
2013	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 1	1395	1273	91.25
2013	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 2	1395	1206	86.45
2012	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 1	1542	1430	92.74
2012	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 2	1542	1374	89.11
2012	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 1	1492	1396	93.57
2012	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 2	1492	1361	91.22
2011	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 1	1659	1560	94.03
2011	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 2	1659	1536	92.59
2011	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 1	1472	1389	94.36
2011	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 2	1472	1364	92.65
2010	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 1	1596	1478	92.61
2010	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 2	1596	1454	91.10
2010	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 1	1613	1527	94.67
2010	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 2	1613	1488	92.25
2009	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 1	1691	1546	91.43
2009	rapazes	Vírus Papiloma humano-9 2	1691	1510	89.3
2009	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 1	1670	1572	94.13
2009	raparigas	Vírus Papiloma humano-9 2	1670	1561	93.47

Fonte: VACINAS

Quadro 79. Saúde Oral Saúde Infantil- Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista nas coortes de 2, 3, 5 e 6 anos – Ano civil 2024

Concelho	Nº emitidos	Nº de utilizados	Proporção de utilização
Amares	70	49	70,0
Braga	1698	878	51,7
Póvoa de Lanhoso	112	70	62,5
Terras de Bouro	89	42	47,2
Vieira do Minho	144	65	45,1
Vila Verde	445	260	58,4
ULSB	2558	1364	53,3

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Quadro 80. Saúde Oral Saúde Infantil SOCJ4 - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista aos 4 anos – Ano civil 2024

Concelho	Nº emitidos	Nº de utilizados	Proporção de utilização
Amares	143	59	41,3
Braga	504	243	48,2
Póvoa de Lanhoso	160	78	48,8
Terras de Bouro	20	11	55,0
Vieira do Minho	83	41	49,4
Vila Verde	279	131	47,0
ULSB	1189	563	47,4

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Quadro 81. Saúde Oral Jovens 16 anos - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista, ano civil 2024

Concelho	Nº emitidos	Nº de utilizados	Proporção de utilização
Amares	145	119	82,1
Braga	368	285	77,4
Póvoa de Lanhoso	85	67	78,8
Terras de Bouro	41	23	56,1
Vieira do Minho	72	46	63,9
Vila Verde	195	161	82,6
ULSB	906	701	77,4

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Quadro 82. Saúde Oral Jovens 18 anos - Nº de cheques emitidos, utilizados e proporção de utilização (%) do cheque dentista , ano civil 2024

Concelho	Nº emitidos	Nº de utilizados	Proporção de utilização
Amares	82	67	81,7
Braga	122	97	79,5
Póvoa de Lanhoso	47	36	76,6
Terras de Bouro	6	6	100
Vieira do Minho	40	29	72,5
Vila Verde	177	144	81,4
ULSB	474	379	80,0

Fonte: SISO (acedido julho 2025)

Anexo 4. Determinantes de saúde

Determinantes do cancro do estômago

Demográficos, Sociais e Económicos

Sexo	Mais frequente no sexo masculino (2:1)
Idade	Quer o adenocarcinoma, quer o linfoma são detetados mais frequentemente na 6ª década de vida
Classe socioeconómica	Mais frequente nas classes baixas devido às deficientes condições de salubridade e higiene alimentar
Particularidades da gastronomia regional	Região de produção e consumo frequentes de alimentos fumados e salgados

Biológicos ou Endógenos

Infeção por <i>Helicobacter pylori</i>	Fator de risco quer para adenocarcinomas quer para linfomas gástricos.
Nitritos carcinogénicos produzidos por bactérias	Aumentam o risco
Metaplasia intestinal das células gástricas secundária a acloridria	Causas de acloridria: <ul style="list-style-type: none"> > Exérese cirúrgica das células produtoras de ácido do antro pilórico (antrectomia), para controlo de úlceras pépticas refractárias – período de latência: 15-20 anos. > Gastrite atrófica (com ou sem anemia perniciosa) que se desenvolve mais frequentemente nos idosos.
Hipertrofia das pregas gástricas (doença de Ménétrier)	Fator de risco para adenocarcinoma.
Hipergastrinemia crónica	Aumentam o risco: <ul style="list-style-type: none"> > Anemia Perniciosa > Síndrome de Zollinger-Ellison (frequentemente integrado na síndrome MEN 1, em indivíduos com deleção 11q13)
Grupo sanguíneo	Incidência de cancro do estômago é mais elevada em indivíduos com grupo A do que com grupo O.
Mutação no gene da cadeia E	Transmissão autossómica dominante . Associada a elevada incidência de neoplasias gástricas ocultas em jovens assintomáticos
Translocação [t(11;18)] no linfoma MALT gástrico	Diminui resposta à terapêutica antimicrobiana contra a <i>H. pylori</i> .

Estilos de vida

Dieta rica em alimentos salgados	Em elevadas concentrações pode lesar a mucosa gástrica e torná-la mais suscetível à ação de carcinogénicos químicos
Dieta rica em alimentos fumados	Aumenta o risco
Dieta rica em carne vermelha e carne processada	Aumenta o risco para adenocarcinoma gástrico (exceto para o da região do cárdia)
Dieta rica em fibras	Reduz o risco de adenocarcinoma gástrico
Excesso de peso e obesidade	Aumenta o risco de adenocarcinoma gástrico afetando a região do cárdia.
Dieta rica em frutas e vegetais	Diminui o risco

Sistemas de cuidados de saúde

Cuidados de saúde	Antibioterapia para erradicação da <i>H. pylori</i> Conduz à regressão de 75% dos casos de linfoma MALT
Programas Promoção de Saúde	Programa Alimentação Saudável em Saúde Promoção

Determinantes do cancro da mama

Demográficos, Sociais e Económicos

Idade	Risco Aumenta com a Idade.
Sexo	Mais frequentes na mulher (cerca de 1% no homem).
Raça	Mais frequente na raça caucasiana.

Biológicos ou Endógenos

Idade da menarca	Risco é tanto maior quanto mais precoce é a menarca (<12 anos).
Idade da menopausa	Risco é tanto maior quanto mais tardia é a menopausa (>50 anos).
Idade na 1ª gestação de termo	Risco é tanto menor quanto mais precoce é a idade da 1ª gestação.
Nuliparidade	Fator de risco.
Duração do aleitamento materno	Aleitamento materno prolongado diminui o risco.
História pessoal de cancro da mama	Fator de risco; neoplasia na mama contralateral.
História pessoal de cancro do endométrio	Fator de risco.
História familiar (1º grau) de cancro da mama	Aumento de risco. Risco é ainda maior se há história em vários familiares de 1º grau, se os casos em familiares ocorreram antes da menopausa e se as neoplasias em bilaterais.
Doença Fibroquística	Risco aumentado para cancro da mama quando acompanhada de alterações proliferativas, papilomatose, ou hiperplasia epitelial atípica.
Densidade mamária aumentada na mamografia	Fator de risco.
Estatura alta	Aumento da altura está associado a um maior risco de cancro da mama, tanto em mulheres na pré-menopausa como na pós-menopausa. O mecanismo subjacente a esta associação é desconhecido, mas pode refletir a influencia de exposições nutricionais durante a infância e a puberdade.
Densidade Mineral Óssea	Aumenta o risco com o aumento da densidade mineral óssea pela resposta ao estrogénio, tem os mesmos recetores ER.
Aumento do estrogénio endógeno	Fator de risco para cancro com recetores ER positivos.
Mutação do gene BRCA1	85% das mulheres com mutação neste gene desenvolvem cancro da mama. Estão associadas com casos familiares de cancro da mama e/ou ovários em mulheres jovens.
Outras mutações: gene BRCA2, p53 (incluindo a síndrome de Li-Fraumeni), PTEN	Fator de risco.

Ambientais

Contracetivos orais	Ligeiro ou nulo aumento de risco.
Terapêutica Hormonal de Substituição (THS)	Fator de risco: mulheres quem tomam terapêutica hormonal para a menopausa (apenas com estrogénios ou estrogénios e progesterona), durante 5 ou mais anos, após a menopausa parece, também, apresentar maior possibilidade de desenvolver cancro da mama, sendo o risco mais elevado na THS combinada. Progestinas poderão aumentar a divisão celular e com isso a acumulação de mutação.
Radioterapia torácica (ex: múltiplas fluoroscopias [200-300 Gy] e RT para tratamento da doença de Hodgkin [>3600Gy])	Aumenta significativamente o risco em mulheres expostas antes dos 30 anos de idade. Em mulheres expostas após os 30 anos, o efeito carcinogénico é mínimo.

Estilos de vida

Exercício físico	Fator protetor: 4horas por semana.
Excesso de peso/obesidade	Aumenta o risco em mulheres pós-menopausa.
Dieta rica em ácidos gordos	Aumenta o risco porque promove menarca mais precoce, menopausa mais tardia e maiores concentrações de estrogénios pós-menopausa.
Álcool	Ingestão, mesmo em quantidades moderadas, aumenta ligeiramente o risco.

Sistemas de cuidados de saúde

Programas de Prevenção de saúde	Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas-Rastreio do Cancro da Mama.
---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

Determinantes do cancro de colon e reto

Demográficos, Sociais e Económicos

Idade	Fator de risco major para CCR esporádico A incidência começa a aumentar significativamente entre a idade dos 40 e 50 anos
Sexo	Mais frequente no sexo masculino
Nível socioeconómico	Existe uma maior incidência de CCR esporádico em pessoas do nível socioeconómico mais baixo

Biológicos ou Endógenos

História pessoal	<p>Aumenta o risco se:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Adenoma colorretal (> 1 cm), pólipos vilosos ou túbulovilosos ou com elevado grau de displasia, principalmente se múltiplos pólipos; › Radiação abdominopelvica na infância e vida adulta; › Transplante renal associada a toma prolongada de imunossuppressores; › Terapia de reposição androgénica; › Colectectomia; › Ureterosigmoidostomia; › Infecção por certas bactérias e agentes virais (Ex.Streptococcus bovis, H.pylori, vírus JC, HPV, Fusobacterium nucleatum)
Genética/História Familiar	<p>Aumenta o risco se:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Síndrome de Polipose Familiar (PAF) › Síndrome de Lynch (cancro colo retal não associado a polipose=HNPCC) › Síndrome de MAP (mutyh- associated polyposis) › História Familiar de pólipos adenomatosos e cancro colorretal esporádico
Doenças	<p>Aumenta o risco se:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Cancro do endométrio › Doença coronária › CCR esporádico › DII:CU, pancolite DC › Acromegalia › Fibrose Cística › DM e insulinoresistência

Estilos de vida

Exercício Físico	Fator protetor se 150-300 min de atividade física moderada ou 75-150 min de atividade física vigorosa por semana. Fator de risco se inatividade física
Obesidade	Aumenta o risco CCR esporádico
Dieta	Fator de risco: carne vermelha e processada; gorduras saturadas e dieta hipercalórica. Fator protetor: dieta rica em fibras, fruta e vegetais.
Fármacos	Fator protetor: aspirina e outros AINEs
Tabagismo	Fator de risco
Álcool	Fator de risco

Sistemas de cuidados de saúde

Rastreios	Pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) a cada 2 anos. Caso a PSOF seja positiva, dever-se-á realizar a colonoscopia
Programas de Promoção de Saúde	Programa Nacional para a prevenção e controlo de Tabagismo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável Programa Nacional de Promoção da Atividade Física Programa Nacional para a Diabetes Programa Nacional para as Doenças Oncológicas.

Determinantes do cancro do pulmão

Demográficos, Sociais e Económicos

Idade	O risco de desenvolver cancro do pulmão aumenta com a idade, principalmente a partir dos 40 anos.
Sexo	Mais comum e mais mortal nos homens. No entanto, existe uma maior percentagem de mulheres com cancro de pulmão e não fumadoras.
Demográficos	Existe uma grande variabilidade na incidência do cancro do pulmão entre diferentes países e entre homens e mulheres. Estas diferenças refletem em grande parte a diferença de prevalência do uso do tabaco e o aparecimento de novas formas de consumo de nicotina (cigarros eletrónicos, tabaco aquecido).

Biológicos ou Endógenos

Genéticos	Qualquer pessoa com familiar de 1º grau com cancro de pulmão tem um maior risco.
Doença pulmonar prévia	Pessoas que tiveram cancro relacionado com o consumo de tabaco (boca, garganta, pulmão...) ou até que receberam realizaram radioterapia na região torácica, têm um maior risco de vir a desenvolver neoplasia pulmonar. DPOC, Fibrose pulmonar, défice alfa 1 antitripsina e tuberculose: doenças associadas a maior risco de desenvolver cancro do pulmão.

Ambientais

Tabaco	O principal fator de risco para o desenvolvimento de cancro do pulmão. Todas as formas de tabaco (tabaco aquecido, fumo para mascar, cigarros). Fumo passivo aumenta também o risco.
Cigarros eletrónicos	O efeito na incidência do cancro do pulmão ainda não foi estabelecido.
Outras exposições (associadas a aumento de cancro do pulmão)	Asbesto, arsénio, rádon, queima de biomassa (principalmente lenha), poeiras e fumos de metais (cromo, níquel, cobalto, cádmio), poluição atmosférica (hidrocarbonetos aromáticos policíclicos resultantes da queima de combustíveis fósseis).

Estilos de vida

Dieta	Fator de risco: dieta pobre em frutas e vegetais. Excesso de aporte de vitamina B6 e B12 – observado o aumento de risco de cancro do pulmão nos homens (ainda necessita de mais estudos). Suplementação com beta carotenos: falha em demonstrar o benefício na diminuição da incidência do cancro do pulmão; estudos demonstram que podem estar associados até ao aumento da sua incidência (ainda necessita de mais estudos).
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sistemas de cuidados de saúde

Cuidados de Saúde	Consulta de Apoio Intensivo ao Fumador
Promoção de Saúde	Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo

Determinantes da depressão

Demográficos, Sociais e Económicos

Sexo	Mais frequente no sexo feminino (1:1,7)
Idade	Mais frequentemente na 3ª década de vida

Biológicos ou Endógenos

Hipótese das monoaminas	A maioria dos antidepressivos atua através da inibição da recaptção de monoaminas, sugerindo que a diminuição de monoaminas possa ter um papel central na patofisiologia da depressão.
Fatores genéticos	Parentes em 1º grau de doentes com depressão têm um risco aumentado de desenvolver a doença. A taxa de concordância entre gémeos idênticos é de 50%.
Antecedentes pessoais de depressão	Aumenta o risco
Produção aumentada de hormonas do stress	Aumenta o risco

Psicológicos

Episódios de vida traumáticos	Aumenta o risco
Fatores comportamentais (ex.: uso de tabaco, álcool e/ou drogas)	Aumenta o risco

Comorbilidades

Doenças neurodegenerativas, doenças inflamatórias crónicas, doenças psiquiátricas	Aumenta o risco
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------

Fatores protetores

Exercício físico regular	Diminui o risco
--------------------------	-----------------

Determinantes da doença cardíaca isquémica

Demográficos, Sociais e Económicos

Sexo	Mais frequente no sexo masculino
Nível socioeconómico baixo	Fatores de risco

Biológicos ou Endógenos

História Familiar/ Genética	Fator de Risco
Hipocoagulabilidade	Fator de Risco
Dissecção da artéria coronária	Fator de Risco
Anemia	Fator de Risco (Desequilíbrio entre o fornecimento/necessidades de oxigénio)
Disfunção microvascular/espasmos arteriais	Fator de Risco (Redução da perfusão)
Patologia respiratória (DPOC, insuficiência respiratória...)	Fator de Risco (Desequilíbrio entre o fornecimento/necessidades de oxigénio)
Diminuição do volume circulante	Fator de Risco (Situação de choque ou hemorragia pode comprometer o fornecimento de oxigénio)
Fenómenos hiperdinâmicos (Taquicardia mantida, hipertensão grave)	Fator de Risco (Aumento da necessidade de Oxigénio)
Coronary Artery Calcium Scoring (CAC)	Medida subclínica do risco de desenvolver evento vascular cardíaco, correlação direta.

Estilos de vida

Sedentarismo	Fator de Risco
Exercício físico	Fator protetor: 30 a 60 minutos por dia
Hipertensão arterial	Fator de Risco
Dislipidemia	Hipercolesterolemia: Fator de risco Hipertrigliceridemia: Fator de risco com menor relevância.
Diabetes Mellitus	Fator de Risco
Tabagismo	Fator de Risco (para fumador ativo e passivo)
Excesso de peso/Obesidade	Fator de Risco
Dieta	Fator de Risco - ingestão de sal (Max de 6g/dia por adulto) - ácidos gordos trans - alimentação processada (habitualmente com custo inferior)
Álcool	Consumo excessivo de Álcool: Fator de Risco
Stress	Fator de Risco
Contraceutivo Oral	Fator de Risco quando combinado com tabaco
Consumo Drogas	Fator de Risco em consumidores frequentes (idade jovem)

Sistemas de cuidados de saúde

Cuidado de Saúde	Programa Nacional de Diabetes Programa Nacional para as doenças respiratórias Plataforma contra a obesidade Plataforma “Tabaco-respire bem!” Consulta de prescrição de atividade física Programa “Diabetes em Movimento” Consulta de cessação tabágica Centro de Recursos para a Inclusão
Programas de prevenção de saúde	Programa Alimentar Saudável em Saúde Escolar (PASSE) Programa Escolas Livres de Tabaco (PELT) Programa Nacional para Promoção da Atividade Física Programa Nacional para a promoção da Alimentação Saudável.

Determinantes das doenças cerebrovasculares

Demográficos, Sociais e Económicos

Idade	Idade mais avançada, principalmente acima dos 80 anos.
Sexo	O risco de desenvolver um evento cerebrovascular é superior nos homens, excetuando as faixas etárias entre 35-44 anos e >85 anos em que o risco é o mesmo.
Raça	Maior risco de desenvolver um evento cerebrovascular na raça negra.

Biológicos ou Endógenos

Hipertensão Arterial	Fator de risco major, que é modificável e o mais importante.
Dislipidemia (LDL-c elevado)	Fator de risco major e modificável.
Diabetes Mellitus	Fator de risco major e modificável.
SAOS	Aumenta o risco de evento cerebrovascular
Hipercoagulabilidade	Aumenta o risco de evento cerebrovascular: - SAAF; - Trombofilias hereditárias; - Hipercoagulabilidade relacionada com o cancro.
Hiperhomocisteinemia	Aumenta o risco de evento cerebrovascular
Radioterapia (principalmente pescoço e cabeça)	Aumenta o risco de evento cerebrovascular
Síndromes monogénicas	Aumenta o risco: - Síndrome Ehlers Danlos e síndrome Marfan; - Doença de Moyamoya ; - Doença de Fabry; - Pseudoxantoma elástico; - Homocistinúria; - Doença de Menkes; - CADASIL/CARASIL; - HERNs; - MELAS; - Doença falciforme.

Estilos de vida

Tabagismo	Fator de risco major e modificável
Álcool	Aumenta o risco de evento cerebrovascular.
Atividade Física	Fator de risco major e modificável. Baixos níveis de atividade física e estar muito tempo sentado aumenta o risco de evento cerebrovascular.
Dieta	Dieta mediterrânica como fator protetor.
Obesidade	Aumenta o risco de evento cerebrovascular.

Sistemas de cuidados de saúde

Cuidados de Saúde	Consulta de hipertensos e diabéticos nos cuidados de saúde primários Consulta de prescrição de atividade física Via Verde AVC e Via Verde Coronária
Promoção da Saúde	Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo Programa Nacional para a Promoção de Alimentação Saudável Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física Programa Nacional para a Diabetes

Determinantes das doenças crónicas do fígado

Biológicos ou Endógenos

Infeções víricas: HBV, HCV e HDV
Sobrecarga de ferro
Síndrome metabólico: NAFLD à NASH
Diabetes <i>mellitus</i>
Obesidade
Suscetibilidade genéticas: <ul style="list-style-type: none"> • Hemocromatose hereditária (variantes do gene HFE: C282Y, H63D) • Défice de alfa1-antitripsina (alelos mais comuns: Z e M) • Porfiria aguda intermitente (mutações do gene HMBS) • Porfiria cutânea tarda (défice de atividade do UROD)

Ambientais

Aflatoxina B1
“Betel nut” de mascar
Consumo de águas contaminadas

Estilo de Vida

Consumo de álcool (dose e duração independente)
Tabagismo
Consumo de alimentos açucarados

Sistemas de Cuidados de Saúde

<p><i>Screening</i> de carcinoma hepatocelular - ecografia abdominal superior semestralmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doente com Cirrose Hepática, Child-Pugh classe A e B • Doente com Cirrose Hepática, Child-Pugh classe C, em lista de espera para transplante hepático • Doente sem Cirrose Hepática com Infeção por HBV com uma das seguintes características: <ul style="list-style-type: none"> ○ Hepatite ativa (elevados níveis de ALT e/ou elevada carga viral) ○ Americanos ou Americanos-Africanos ○ Homens asiáticos >40 anos ○ Mulheres asiáticas >50 anos

Fatores protetores

Vacinação contra HBV
Tratamentos da infeção por HBV e HCV
Estatinas
Aspirina e outros AINEs
Metformina
Consumo moderado de cafeína
Realização de uma dieta equilibrada: consumo de carne branca, peixe, ácidos gordos ricos em ómega 3 e vegetais
Atividade física
Cirurgia bariátrica (no caso de obesidade e/ou NASH)

Determinantes do linfoma de Hodgkin

Demográficos, Sociais e Económicos

Antecedentes familiares de linfoma de <i>Hodgkin</i>

Biológicos ou Endógenos

Infeção pelo vírus <i>Epstein-Barr</i> (EBV)

Idade (mais comum 20-34 anos; mediana 39 anos)

Obesidade

Elevado peso à nascença

Doenças auto-imunes: poliartrite nodosa, dermatomiosite/polimiosite, síndrome de <i>Sjögren</i> , polimialgia reumática, doença de Behçet, psoríase

Clusters genéticos: MHC/HLA

Estilo de Vida

Tabagismo

Fatores protetores

Aspirina

Amamentação com leite materno

Ser não fumador

Ser fisicamente ativo

Índice de massa corporal <25 kg/m ²

Dieta controlada e regrada

Determinantes do linfoma não-Hodgkin

Demográficos, Sociais e Económicos

Antecedentes familiares de linfoma não-hodgkin em familiar de 1ºG

Biológicos ou Endógenos

Idade (>60 anos)

Sexo masculino >>> Sexo feminino

Raça caucasiana

Obesidade

Depressão imunitária (ex.: transplantados de órgão sob tratamento supressor, síndrome hereditários de imunodeficiência [ataxia telangiectásica, síndrome de Wiskott-Aldrich, ...])

Doenças auto-imunes: doença celíaca, lúpus eritematoso sistémico, artrite reumatoide, síndrome de <i>Sjögren</i> , ...

Infeções depressoras do sistema imune: infeção por HIV, HTLV-1, EBV, HHV-8

Infeções estimuladoras do sistema imune: <i>Helicobacter pylori</i> , <i>Chlamydomphila psittaci</i> , <i>Campylobacter jejuni</i> , HCV

Sistemas Cuidados de Saúde

Tratamentos com quimioterápicos (ex.: Tx de LH)
Metotrexato e anti-TNF
Exposição a radiação
Colocação de prótese mamária: risco aumentado de um tipo raro de linfoma T na cicatriz de implantação (breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma [BIA-ALCL])

Fatores protetores

Ser não fumador
Ser fisicamente ativo
Índice de massa corporal <25 kg/m ²
Dieta controlada e regrada

Determinantes da leucemia linfoblástica aguda

Biológicos ou Endógenos

Idade pediátrica
Idade paterna avançada
Morte fetal na mulher grávida
Elevado peso à nascença
Gémeos monozigóticos de criança com LLA
Síndromes genéticas: Síndrome de Down, Neurofibromatose tipo 1, Síndrome de Bloom, Ataxia-Telangiectásica
Suscetibilidade genética: variantes polimórficas dos genes ARID5B, CDKN2A e IKZF1; mutações germinativas dos genes PAX5, ETV6 e TP53

Determinantes da leucemia linfoide crónica

Demográficos, Sociais e Económicos

Familiar em 1ºG de pessoa com LLC

Biológicos ou Endógenos

Sexo masculino >>> Sexo feminino
Idade avançada
Gémeos monozigóticos de pessoa com LLC

Ambientais

Sobreviventes em zonas de detonação de uma bomba atómica

Determinantes da leucemia mieloide aguda

Biológicos ou Endógenos

Mutações genéticas:

- FLT3 (28%), NPM1 (27%), DNMT3A (26%), IDH1/IDH2 (20%), NRAS/KRAS (12%), RUNX1 (10%), TET2 (8%), TP53 (8%), CEBPA (6%) e WT1 (6%)
- entre outras...

Translocações cromossómicas:

- Disrupção de subunidades alfa do core binding factor (CBF): RUNX1, RUNX2 e RUNX3
- Formas familiares: anomalias nos genes RUNX1, ANKRD26, CEBPA, GATA2, TERC, TERT, SRP72, PAX5, SH2B3, e TP53
- t(8;21)(q22;q22)
- entre outras...

Determinantes da leucemia mieloide crónica

Biológicos ou Endógenos

Sexo masculino >>> Sexo feminino

Mutações genéticas:

- JAK2

Translocações cromossómicas:

- Formação de proteínas quiméricas: t(9;22) com o gene BCR/ABL1
- t(3;21)(q26;q22)

Ambientais

Exposição a radiação ionizante

Determinantes dos acidentes de transporte

Demográficos, Sociais e Económicos

Desatenção
Excesso de confiança (ex.: ultrapassagens em locais de perigo)
Desobediência à sinalização de trânsito
Velocidade excessiva
Desobediência em relação à distância de segurança
Falta de condições da via
Utilização de aparelhos móveis durante a condução
Falhas no sistema de segurança dos veículos

Biológicos ou Endógenos

Utilização de um veículo não adaptado às patologias do condutor

Ambientais

Condições climáticas adversas (ex.: gelo na via, chuva intensa, sol poente/nascente, ...)

Estilo de Vida

Elevada taxa de álcool no sangue
Condução sob influência de estupefacientes

Determinantes da diabetes mellitus

Demográficos, Sociais e Económicos

Idade avançada	Pessoas com idade igual e acima dos 45 anos
Desigualdade Social	Pessoas com baixos rendimentos e baixa escolaridade

Biológicos ou Endógenos

Histórico de familiar de diabetes	Ter um pai ou irmão com diagnóstico de Diabetes
Obesidade	A obesidade reduz a capacidade do organismo de usar a insulina para controlar os níveis de açúcar no sangue, uma vez que a gordura depositada produz moléculas que provocam a insulino-resistência, mecanismo principal associado a diabetes tipo 2. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2021), a obesidade é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de diabetes tipo 2.
Hipertensão Arterial	O excesso de açúcar no sangue pode enrijecer as artérias, o que aumenta a pressão.
Dislipidemia	Associado a Esteatose hepática metabólica (MASLD) maior propensão para Diabetes Mellitus
História de diabetes gestacional	cerca de 70% das mulheres que tiveram diabetes gestacionais irão desenvolver diabetes tipo 2 nos 10 anos seguintes.

Ambientais e Estilos de vida

Exposição a poluentes	20% dos casos de diabetes tipo 2 estão relacionados com a exposição crónica a partículas finas.
Acesso escasso a alimentos saudáveis	Ingestão de alimentos com elevados valores calóricos está associado a aumento de valores de glucose. Dietas ricas em açúcares e gorduras saturadas, consumo excessivo de álcool e tabagismo. Acesso a alimentos processados com custo inferior comparativamente a alimentos saudáveis.
Ambientes urbanos com pouca atividade física	Sedentarismo. Inatividade física de pelo menos mais de 3 dias por semana

Sistema de cuidados de Saúde

Acesso limitado a serviços de saúde	Monitorização e avaliação regular pelos profissionais de saúde primários.
Faltas de programas de prevenção	Falta de divulgação pode levar a aumento dos casos de doença.

FATORES PROTETORES:

Demográficos, sociais e económicos

Educação em Saúde	Iniciativas para ensinar conceitos básicos sobre saúde, como identificar sintomas precoces de diabetes e compreender a importância de uma alimentação equilibrada. Uso de redes sociais, aplicativos e plataformas digitais para campanhas educativas, com conteúdos interativos como vídeos, infográficos. Ferramentas digitais que ajudam indivíduos a monitorar sua saúde, como medidores de glicose conectados a aplicativos.
Redes de Apoio Social	Programas de incentivo para práticas desportivas acessíveis em comunidades de baixa renda. Desenvolvimento de infraestrutura que ofereça acesso a espaços verdes, mercados de alimentos frescos e transporte público eficiente.

Biológicos ou endógenos

Manutenção de peso saudável	Prática de exercício físico regular (mínimo de 30 minutos de exercício diário intenso) e alimentação equilibrada
Controlo de condições pré-existentes	Medicação e alteração de estilos de vida

Ambientais

Acesso a espaços para atividade física	Acesso a espaços ao ar livre e com possibilidade de fazer exercício físico
Disponibilidade de alimentos saudáveis	Alimentação saudável e regular a alimentos frescos e pouco calóricos
Estilo de vida saudáveis	Abandono do tabagismo e álcool

Sistema de cuidados de saúde

Acesso a cuidados preventivos	Visitas ao médico de família de forma regular e consistente
Programas de educação e autocuidado	A educação em saúde não apenas aumenta a conscientização sobre a diabetes, mas também pode levar a mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma dieta saudável e a prática regular de exercícios.

Determinantes da pneumonia

FATORES DE RISCO

<u>Demográficos, sociais e económicos</u>	
Idade	Crianças <5 anos e idosos >65 anos são mais vulneráveis devido à imunidade reduzida e maior prevalência de comorbilidades. Dados da DGS indicam que os idosos representam a maioria dos internamentos por pneumonia em Portugal.
Baixo nível socioeconómico	Associado ao acesso limitado a cuidados de saúde, habitação precária e maior exposição a fatores de risco.
Baixa literacia em saúde	Apesar do Plano Nacional para a Promoção da Literacia em Saúde, ainda existem lacunas significativas, especialmente em populações rurais e mais idosas, que afetam a adesão à prevenção e tratamento.

<u>Biológicos ou endógenos</u>	
Doenças crónicas	A carga de doença crónica em Portugal é elevada, particularmente nos idosos. Patologias como DPOC, asma, insuficiência cardíaca, diabetes ou imunossupressão debilitam a função pulmonar e o sistema imunitário, aumentando a suscetibilidade a infeções e o risco de complicações.
Estado nutricional	A desnutrição, mais prevalente em idosos, compromete a resposta imune, aumentando a suscetibilidade a infeções.

<u>Ambientais</u>	
Poluição do ar	A poluição atmosférica está associada ao agravamento das doenças respiratórias, especialmente em áreas urbanas. O programa ARIA (DGS) monitoriza a qualidade do ar e promove a redução da poluição.
Condições de habitação	Ambientes fechados, mal ventilados, com humidade elevada ou sobrelotados (como lares, prisões e instituições) favorecem a permanência e disseminação de agentes infecciosos.

<u>Estilos de vida</u>	
Tabagismo	O tabaco é um fator direto de irritação e inflamação local que danifica o epitélio respiratório e prejudica a resposta imunológica local. Em Portugal, a prevalência de fumadores continua elevada, com 17% da população adulta fumadora em 2019, segundo dados do INE.
Consumo excessivo de álcool	O abuso de álcool afeta a imunidade e está relacionado com maior risco de aspiração.
Sedentarismo e má nutrição	Estilos de vida pouco saudáveis podem enfraquecer a imunidade e contribuir para o desenvolvimento de doenças crónicas associadas.

<u>Sistema de cuidados de saúde</u>	
Acesso limitado a cuidados de saúde	Populações vulneráveis e de áreas rurais, com dificuldade em aceder ao sistema de saúde, apresentam diagnóstico tardio e maior gravidade.
Internamento hospitalar recente	Associado a maior risco de infeções nosocomiais, especialmente por microrganismos multirresistentes.
Tratamento inadequado	O uso excessivo ou incorreto de antibióticos contribui para a resistência antimicrobiana, monitorizada em Portugal pelo PRAN (Plano Nacional de Combate à Resistência aos Antimicrobianos).

Fatores Protetores

Demográficos, sociais e económicos

Nível socioeconómico mais elevado	Garante melhor acesso a cuidados de saúde, alimentação adequada e habitação de qualidade.
Educação e Literacia em saúde	Campanhas de educação, como as promovidas pela DGS, têm aumentado o conhecimento populacional, resultando em maior adesão à prevenção e procura precoce de cuidados.
Redução da exclusão social	Bom apoio social (ex.: Centros de Saúde, apoio domiciliário, instituições locais) a grupos vulneráveis diminui os riscos associados.

Biológicos ou endógenos

Gestão adequada de comorbilidades	A vigilância regular e controlo eficaz das doenças crónicas nos cuidados primários (consultas regulares, programas de vigilância) contribuem para a prevenção de complicações.
Estado nutricional adequado	Uma nutrição equilibrada fortalece o sistema imunitário. O Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável incentiva melhores hábitos alimentares.

Ambientais

Baixa exposição a poluentes e fumo	Políticas ambientais e hábitos que diminuam a exposição a poluentes favorecem a saúde respiratória.
Condições de habitação adequadas	Espaços ventilados, limpos e secos previnem o crescimento de microrganismos. Além disso, medidas de higiene, ventilação e proteção em escolas e locais de trabalho também reduzem a transmissão.

Estilos de vida

Cessaçãotabágica	Campanhas como o Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo têm obtido sucesso na redução da prevalência de fumadores.
Atividade física regular	Promovida pelo Plano Nacional para a Promoção da Atividade Física, melhora a resistência geral e a função imunitária.
Higiene pessoal rigorosa	Hábitos como lavagem das mãos e etiqueta respiratória são amplamente divulgados em campanhas públicas.

Sistema de cuidados de saúde

Programas de vacinação organizados	O Programa Nacional de Vacinação (PNV) disponibiliza gratuitamente vacinas contra a gripe e <i>Streptococcus pneumoniae</i> aos grupos de risco, que são essenciais para reduzir a incidência e a severidade da doença.
Vigilância epidemiológica	O sistema SINAVE permite uma resposta rápida a surtos, contribuindo para o controlo de doenças respiratórias.

Anexo 5. Meta-informação dos indicadores

Caracterização Geodemográfica	
População residente	População residente (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo; Conjunto de pessoas que, independentemente de estarem presentes ou ausentes num determinado alojamento no momento de observação, viveram no seu local de residência habitual por um período contínuo de, pelo menos, 12 meses anteriores ao momento de observação, ou que chegaram ao seu local de residência habitual durante o período correspondente aos 12 meses anteriores ao momento de observação, com a intenção de aí permanecer por um período mínimo de um ano.
Densidade Populacional	É a intensidade do povoamento de uma determinada área, região ou território, expressa pela razão entre N.º de habitantes/superfície (n.º habitantes/km ²)
Variação Populacional	Diferença entre os efetivos populacionais em dois momentos do tempo (habitualmente dois fins de ano consecutivos).
Índice de dependência de idosos	(Número de pessoas com 65 ou mais anos / Número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos) x 100
Índice de dependência de jovens	(Número de pessoas com menos de 15 anos / Número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos) x 100
Índice de envelhecimento	(Número de pessoas com 65 ou mais anos / Número de pessoas com menos de 15 anos) x 100
Taxa bruta de natalidade	(Número de nados-vivos / População residente estimada para o meio do ano) x 1000
Taxa bruta de mortalidade	(N.º total de óbitos / População média residente numa determinada área geográfica, num determinado período de tempo) x 1000
Índice sintético de fecundidade (ISF)	Número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade), admitindo que as mulheres estariam submetidas às taxas de fecundidade observadas no momento. ISF=somatório das taxas de fecundidade por idades (grupos quinquenais ou ano a ano), entre 15-49 anos, num determinado período (habitualmente um ano civil). Nota: O número de 2,1 crianças por mulher é considerado o nível mínimo para assegurar a substituição de gerações, nos países mais desenvolvidos.
Esperança de vida à nascença	Número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver, mantendo-se as taxas de mortalidade por idades observadas no momento.
Saldo migratório	Diferença entre o número de entradas e saídas por migração, internacional ou interna, para um determinado país ou região, num dado período de tempo.
Saldo natural	Diferença entre o número de nados vivos e o número de óbitos, num dado período de tempo. [Nados vivos - Óbitos]
Caracterização Socioeconómica	
Desempregados inscritos no IEFP por 1000 habitantes em idade ativa (15-64 anos)	(N.º de desempregados inscritos no IEFP / População residente entre 15-64 anos) x 1000
Poder de Compra <i>per capita</i>	Pretende traduzir o poder de compra manifestado quotidianamente, em termos <i>per-capita</i> , nos diferentes municípios ou regiões, tendo por referência o valor nacional.
Número de beneficiários do rendimento social de inserção da segurança social	N.º de pessoas que recebem a prestação denominada Rendimento Social de Inserção, incluída no subsistema de solidariedade e num programa de inserção, de modo a lhes conferir e aos seus agregados familiares, apoios adaptados à sua situação pessoal, que contribuam para a satisfação das suas necessidades essenciais e que favoreçam a progressiva inserção laboral, social e comunitária.

Pensionistas da segurança social /1000 habitantes em idade ativa (15-64 anos)	$(\text{N}^\circ \text{ de pensionistas da Segurança Social} / \text{População residente entre 15-64 anos}) \times 1000$
Número de pensionistas da segurança social	Nº de titulares de uma prestação pecuniária nas eventualidades de: invalidez, velhice, doença profissional ou morte.
Número de beneficiários de subsídios de desemprego da segurança social	Nº total de beneficiários a quem foi concedido subsídio de desemprego e social de desemprego.
Beneficiários do rendimento social de inserção da segurança social /1000 habitantes em idade ativa (15-64 anos)	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiários do rendimento social de inserção da Segurança Social} / \text{População residente entre 15-64 anos}) \times 1000$
Beneficiários de subsídios de desemprego da segurança social /1000 habitantes em idade ativa (15-64 anos)	$(\text{N}^\circ \text{ de beneficiários de subsídio de desemprego da Segurança Social} / \text{População residente entre 15-64 anos}) \times 1000$
Percentagem de população por nível de escolaridade mais elevado completo	$(\text{N}^\circ \text{ de indivíduos residentes, por cada um dos níveis de escolaridade mais elevada, completada} / \text{N}^\circ \text{ total de indivíduos residentes}) \times 100$
Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem	(Valor global em euros, de montantes em dinheiro e em géneros a pagar pelos empregadores aos seus trabalhadores, como contrapartida do trabalho prestado / Nº de trabalhadores por conta de outrem)
Taxa de abandono escolar	$(\text{População residente com idade entre 10 e 15 anos que abandonou a escola sem concluir o 9}^\circ \text{ ano} / \text{População residente com idade entre 10 e 15 anos}) \times 100$
Taxa de analfabetismo	$(\text{População com 10 ou mais anos que não sabe ler nem escrever} / \text{População com 10 ou mais anos}) \times 100$
Taxa de crimes contra a integridade física	$(\text{N}^\circ \text{ total de crimes contra a integridade física} / \text{População média residente}) \times 1000$
Taxa de criminalidade	$(\text{N}^\circ \text{ total de crimes} / \text{População residente}) \times 1000$
Taxa de crimes contra a integridade física	$(\text{N}^\circ \text{ total de crimes contra a integridade física} / \text{População média residente}) \times 1000$
Taxa de condução com alcoolémia superior a 1,2g/l	$(\text{N}^\circ \text{ total de crimes por condução de veículo com taxa de alcoolemia superior a 1,2 g/l} / \text{População média residente}) \times 1000$
Situação de saúde	
Proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos	$(\text{N}^\circ \text{ de nados vivos em mulheres com idade} < 20 \text{ anos} / \text{N}^\circ \text{ total de nados vivos}) \times 100$
Proporção (%) de nascimentos em mulheres com idade superior ou igual a 35 anos	$(\text{N}^\circ \text{ de nados vivos em mulheres com idade} \geq 35 \text{ anos} / \text{N}^\circ \text{ total de nados vivos}) \times 100$
Proporção (%) de nascimentos pré-termo	$(\text{N}^\circ \text{ de nados vivos de gestações com menos de 37 semanas} / \text{N}^\circ \text{ total de nados vivos, numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo}) \times 100$
Proporção (%) de crianças com baixo peso à nascença	$(\text{N}^\circ \text{ de nados vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas} / \text{N}^\circ \text{ total de nados vivos, numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo}) \times 100$
Taxa de mortalidade infantil	$(\text{N}^\circ \text{ total de óbitos de crianças com menos de um ano de idade} / \text{N}^\circ \text{ de nados vivos}) \times 1000$
Taxa de mortalidade neonatal	$(\text{N}^\circ \text{ de óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade} / \text{N}^\circ \text{ de nados vivos}) \times 1000$
Taxa de mortalidade perinatal	$(\text{N}^\circ \text{ de fetos mortos de 28 ou mais semanas de gestação e n}^\circ \text{ de óbitos de nados vivos com menos de 7 dias de idade} / \text{N}^\circ \text{ de nados vivos e fetos mortos de 28 ou mais semanas, numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo}) \times 1000$

Mortalidade proporcional por causa de morte	(Nº de óbitos por determinada causas/ Nº de óbitos por todas as causas, numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo) x 100
Mortalidade específica por causa de morte	(Número de óbitos por uma causa de morte específica/ População residente estimada para o meio do ano)* 1000
Mortalidade proporcional por causa de morte por ciclo de vida	(Nº de óbitos por grandes causas de morte por fases do ciclo de vida / Nº total de óbitos, numa determinada área geográfica e num determinado período de tempo) x 100
Morbilidade nos CSP	(Nº de utentes com diagnóstico ativo na lista de problemas, de acordo com a classificação ICPC-2 / Nº total de utentes com inscrição ativa nos CSP ou Região na data de referência do indicador) x 100
Taxa de notificação de tuberculose	(Nº de casos notificados de tuberculose (todas as formas) / População média residente) x 100 000
Taxa de incidência de tuberculose	(Nº de novos casos confirmados de tuberculose (todas as formas) / População média residente) x 100 000
Determinantes de Saúde	
Cobertura vacinal	(Nº de pessoas com esquema básico completo na idade alvo para determinado tipo de vacina/ Nº de pessoas na idade alvo) x 100
Água Segura	Percentagem de água controlada e de boa qualidade, sendo esta o produto da percentagem de cumprimento da frequência de amostragem pela percentagem de cumprimento dos valores paramétricos fixados na legislação dos parâmetros sujeitos a controlo de rotina 1, controlo de rotina 2 e controlo de inspeção
Proporção de alojamentos servidos por abastecimento de água (%)	Número total de alojamentos serviços por abastecimento de água/ Número total de alojamentos familiares clássicos
Proporção de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais (%)	Número total de alojamentos servidos por drenagem de águas residuais/ Número total de alojamentos familiares clássicos
Resíduos urbanos recolhidos por habitante (kg/ hab.)	Resíduos urbanos recolhidos/ População média anual residente
Resíduos urbanos recolhidos seletivamente por habitante (kg/ hab.)	Resíduos urbanos recolhidos seletivamente/ População média anual residente
Taxa de utilização dos cheques dentista	(Nº de cheques utilizados para determinado grupo-alvo/ Nº de cheques emitidos) x 100

Diagnóstico de Situação de Saúde

Unidade de Saúde Pública